



АНТИПЛАГИАТ
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ



**УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

СПРАВКА

**О результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований**

**Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ**

Автор работы Факультет, кафедра, номер группы	Светлая Анна Андреевна Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛПП-1801
Название работы	«Предупреждение нарушений письма у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии»
Процент оригинальности	68

Дата 27.05.2022

Ответственный в
подразделении


(подпись)

Покрас Е.А.
(ФИО)

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

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

ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР:

Предупреждение нарушений письма у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Обучающийся **Светная Анна Андреевна** при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности

Показала высокий уровень самостоятельности и ответственности: посещала консультации научного руководителя, самостоятельно разработала план исследования, программу констатирующей части исследования. Уровень самостоятельности текста при проверке в системе «Антиплагиат» 68%.

2. Уровень предметной подготовки обучающегося

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

3. Замечания и рекомендации

Рекомендовано продолжить обучение на программе магистерской подготовки.

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа Светной Анны Андреевны соответствует требованиям, может быть представлена к защите и заслуживает положительной отметки

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

Должность: заведующий кафедрой логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание: доцент

Уч. степень: кандидат педагогических наук

Подпись  (Филатова И.А.)

Дата 10.06.2021

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

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

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

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

Исполнитель: Светная Анна
Андреевна,
обучающийся группы ЛПП-1801

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	5
1.1. Психофизиологические предпосылки формирования процесса письма....	5
1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	12
1.3. Характеристика готовности старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии к обучению письму	17
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ	22
2.1. Организация и методики психолого-педагогического изучения готовности старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии к обучению письму.....	22
2.2. Анализ результатов изучения готовности старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии к обучению письму	29
ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	43
3.1. Основные принципы, цель, задачи, этапы логопедической работы по предупреждению нарушений письма у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии	43
3.2. Содержание логопедической работы по предупреждению нарушений письма у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии	46
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	55
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	58

ВВЕДЕНИЕ

Дизартрия как сложная проблема речевой патологии интенсивно изучается и освещается в теоретическом и практическом аспектах в отечественной научной литературе. Научная разработка проблемы дизартрии в отечественной логопедии связана с именами известных педагогов и ученых: Е. Н. Винарская, Е. М. Мастюкова, Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук, И. И. Панченко, Л. В. Лопатина, И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько и др.

Тема коррекционной логопедической помощи детям с дизартрией в настоящее время является чрезвычайно **актуальной**. В своих научных работах О.Г. Приходько отмечает, что на сегодняшний день до 80% новорожденных являются физиологически незрелыми, более 86% имеют перинатальную патологию центральной нервной системы, отсутствие своевременной коррекции которой приводит к развитию стойких нарушений в будущем. У множества людей с неврологической патологией в раннем, дошкольном и младшем школьном возрасте отмечаются расстройства речедвигательного анализатора (дизартрия). Поэтому работа по коррекции звукопроизношения у младших школьников с дизартрией остается актуальной.

Объект исследования – предпосылки формирования письма у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования – процесс логопедической работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Цель исследования – разработка и обоснование содержания коррекционной работы, направленной на предупреждение нарушений письма у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Задачи исследования:

1. Определить психофизиологические предпосылки формирования процесса письма у детей, дать психолого-педагогическую характеристику старших дошкольников с дизартрией, на основе изучения теоретических источников рассмотреть характеристику готовности старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией к обучению письму;

2. Изучить принципы, организацию и методiku исследования психолого-педагогической готовности старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии к обучению письму

3. В ходе констатирующего эксперимента изучить состояние процессов и функций участвующих в формировании процесса письма у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии;

4. На основе анализа методической литературы и констатирующего эксперимента разработать направления и содержание коррекционной работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией лёгкой степени.

Для решения поставленных задач были использованы теоретические и эмпирические **методы исследования**. К теоретическим методам относится анализ логопедической и психолого-педагогической литературы. К эмпирическим методам относится обследование ребенка и составление индивидуального плана коррекционной работы

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

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

1.1. Психофизиологические предпосылки формирования процесса письма

В отечественной науке проблемами письма занимались следующие авторы: А. Р. Лурия, Р. Е. Левина, Р. И. Лалаева, Л. Ф. Спирина, и кроме этого Р. А. Ткачева, М. Е. Хватцев и другие.

Прежде, чем подробно описать предпосылки формирования процесса письма, необходимо четко разграничить между собой понятия письмо и письменная речь.

Письмо – это сложный процесс фиксации речи знаковой системой, позволяющей с помощью графических символов закреплять речь во времени и передавать ее на расстояние [20, с. 257]. В процессе письма участвуют речедвигательный, речеслуховой, зрительный и общедвигательный анализаторы. В процессе письма между перечисленными анализаторами устанавливается тесная взаимосвязь [28, с. 38].

Письменная речь — это графически оформленная речь, организованная на основе буквенных изображений. Она обращена к широкому кругу читателей, лишена ситуативности и предполагает углубленные навыки звуко-буквенного анализа, умение логически и грамматически правильно передавать свои мысли, анализировать написанное и совершенствовать форму выражения [42, с. 56].

Изучая нейропсихологию письма и чтения, Л. С. Цветкова назвала письменную речь особым осознанным и произвольным речевым процессом. Автор отметила, что форма этой речи – монологическая [47, с. 64].

Таким образом, можно заключить, что письменная речь – более широкое понятие, чем письмо, так как письменная речь включает в себя такие компоненты как чтение и письмо, последнее из которых определяется как процесс фиксации речи. Предметом осознания письменной речи является замысел с последующим его воплощением в тексте. В то время как при письме пишущим человеком осознаются только технические действия по обозначению звуков речи, а также соединение букв во время письма и их слияние в целое слово. Письменная речь выполняет коммуникативную функцию, письмо – нет.

Для определения процессов и функций, сформированность и сохранность которых необходима для успешного овладения навыком письма и письменной речью детьми старшего дошкольного возраста, важным представляется рассмотрение механизмов письма в различных научных аспектах. Наиболее информативен в этом случае нейропсихологический подход, раскрывающий сущностные основы механизмов письма. Данный вопрос подробно рассмотрен в исследованиях Т. В. Ахутиной, А. Н. Корнева, А. Р. Лурии, Н. М. Пылаевой, А. В. Семенович, С. О. Умрихина.

В своих работах А. Р. Лурия утверждал, что в процессе письма участвуют и взаимодействуют три блока головного мозга: энергетический блок, блок приёма, переработки и хранения информации и регуляторный блок.

Энергетический блок отвечает за процессы неспецифической активации любой психической деятельности. Поддерживает оптимальный тонус коры, который необходим для целенаправленной деятельности головного мозга. При дисфункции этого блока происходит ухудшение динамических характеристик деятельности, то есть снижение скорости и работоспособности, быстрая утомляемость.

Блок приёма, переработки и хранения информации отвечает за переработку слухоречевой, кинестетической, зрительной информации. Височная доля отвечает за выделение смысловозначительных признаков

звуков речи, определение последовательности звуков и слухоречевую память. С помощью теменной доли происходит дифференциация артикулем, кинестетический анализ графомоторных движений. Актуализация зрительных образов букв, ориентация элементов буквы и строки в пространстве происходит благодаря работе затылочной доли.

Регуляторный блок представлен лобными долями и координирует процессы управления отдельными видами психической деятельности и программирование поведения в целом. А также отвечает за серийную организацию движений – моторное программирование графических действий.

Таким образом, письмо – это сложный психический процесс, регулируемый тремя различными блоками головного мозга. Для формирования навыка письма необходима достаточная зрелость этих трех блоков головного мозга. Также необходима психологическая готовность к формированию этого вида речевой деятельности. Рассмотрим данный вопрос, опираясь на исследования Л. С. Цветковой [47].

Описывая нейропсихологию письма и чтения, Л. С. Цветкова выделила пять психологических предпосылок формирования письма как вида речевой деятельности. Первая из них – это сформированность устной речи. Здесь рассматривается произвольное владение устной речью и способность к аналитико-синтетической речевой деятельности [47, с. 54].

Вторая предпосылка, сформулированная автором, представляет собой сохранность или формирование разных видов восприятия, ощущений, знаний и их взаимодействия, а также пространственного восприятия и представлений. К ним относятся зрительно-пространственный и слухо-пространственный гнозис, сомато-пространственные ощущения, знание и ощущение схемы тела [47, с. 55].

Третья предпосылка – сформированность двигательной сферы, а именно различные виды праксиса руки, устойчивости, подвижности, переключаемости и другие [47, с. 57].

Формирование у детей абстрактных способов деятельности – четвертая предпосылка, выделяемая Л. С. Цветковой. Данный процесс возможен при постепенном переводе детей от действий с конкретными предметами к действиям с абстракциями [47, с. 57].

Пятая предпосылка включает в себя регуляцию, саморегуляцию, контроль над действиями, намерения, мотивы поведения, то есть сформированность общего поведения.

В исследованиях Е. Б. Гордон, А. А. Цыганок особо отмечается, что базисные системы связаны не только с познавательной, но и с личностной сферой ребенка. В связи с этим для формирования процесса письма значимым является наличие у ребенка системы мотивов, интересов и потребностей, обеспечивающих последующее освоение письма.

Таким образом, готовность детей старшего дошкольного возраста к обучению письму определяется сохранностью следующих психофизических функций:

1. Устная речь
2. Фонематический слух и фонематическое восприятие;
3. Зрительное восприятие и зрительная память, в т. ч. зрительно-пространственный гнозис;
4. Абстрактное мышление;
5. Память;
6. Внимание;
7. Мотивация;

Кроме всего перечисленного для формирования процесса письма необходима сохранность мелкой моторики. Важно, чтобы ребенок мог координировать движения руки, а также умел захватывать и удерживать пишущий предмет.

Все вышеперечисленные предпосылки овладения письмом должны быть сформированы к 6-7 годам. В ином случае у ребенка возникнут трудности в овладении навыком письма и письменной речью. Разнообразные стойкие

нарушения письма, возникшие по причине недоразвития устной речи или высших психических функций, носят общее название – дисграфия.

Раиса Ивановна Лалаева дала следующее определение дисграфии – это частичное стойкое специфическое нарушение процесса письма, обусловленное несформированностью высших психических функций. Основным симптомом дисграфии является наличие ошибок письма стойкого характера. Следует отличать специфические ошибки, характерные для дисграфии, от орфографических ошибок, которые возникают из-за отсутствия усвоения правил правописания или орфограмм [22, с. 15].

Дисграфия – это разнообразные расстройства письменной речи, возникающие из-за патологических расстройств устной речи, всего организма или психики пишущего. [45, с. 76].

Существует несколько классификаций дисграфий. О. А. Токарева описала три формы дисграфии на основе выделения нарушения деятельности ведущего анализатора, участвующего в процессе письма: артикуляторно-фонематическую, акустическую (сенсорную) и оптическую.

Опираясь на работы М. Е. Хватцева, в которых выделены пять видов дисграфии, Р. И. Лалаева сформулировала свою классификацию дисграфии на основе несформированности той или иной психической функции или операций процесса письма. Современные представления о сущности дисграфии позволяют сделать вывод, что данный критерий является наиболее существенным. В своей классификации Р. И. Лалаева выделяет пять видов дисграфии:

1. Артикуляторно-акустическая дисграфия;
2. Дисграфия на основе нарушения фонемного распознавания;
3. Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза;
4. Аграмматическая;
5. Оптическая;

При артикуляторно-акустической дисграфии на письме отражается неправильное звукопроизношение пишущего ребенка. На начальных этапах

овладения навыками письма ребенок пишет, проговаривая, диктуя себе речевой материал. При этом он опирается на своё дефектное произношение, которое и отражается на письме. Данный вид дисграфии проявляется в заменах и пропусках букв, соответствующих заменам и пропускам звуков в устной речи. Иногда эти ошибки остаются и после коррекции устной речи. Это связано с тем, что у ребенка еще не сформированы четкие кинестетические образы звуков, соответственно, при внутреннем проговаривании нет еще необходимой опоры на правильную артикуляцию.

Артикуляторно-акустическая дисграфия встречается: у детей с артикуляторно-фонематической дислалией, так как у этих детей в структуре дефекта фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР); у детей, страдающих дизартрией или ринолалией, так как в структуре речевого дефекта может быть ФФНР или общее недоразвитие речи (ОНР). А также у детей с моторной алалией, в структуре речевого дефекта которой всегда ОНР.

Дисграфия на почве нарушения фонемного распознавания, иначе говоря, акустическая дисграфия возникает у детей, которые не могут дифференцировать звуки речи на слух. Иными словами, у детей данной группы недостаточно развит фонематический слух [21, с. 53].

Фонематический слух – это способность человека различать отдельные звуки речи в речевом потоке.

Ошибки, возникающие у детей с акустической дисграфией, заключаются в заменах букв, обозначающих фонетически близкие звуки, а также в нарушении обозначения мягкости согласных на письме. В основе акустической дисграфии лежит недостаточная сформированность слуховой дифференциации звуков, при этом звукопроизношение является нормальным. Это связано с тем, что для правильного письма необходима более тонкая слуховая дифференциация, чем для устной речи. В устной речи незначительные нарушения фонематического слуха могут быть скомпенсированы смысловой избыточностью, а также за счет моторных

стереотипов и кинестетических образов слов, автоматизированных в речевом опыте [21, с. 57].

Акустическая дисграфия встречается у детей всех категорий детей с нарушениями речи, в структуре речевого дефекта которых есть фонематическое недоразвитие речи, ФФНР или ОНР.

Механизмом дисграфии на почве языкового анализа и синтеза является нарушение анализа предложений на слова, нарушение слогового и фонематического анализа и синтеза. Для этого вида дисграфии характерны следующие ошибки: слитное написание слов, особенно предлогов; раздельное написание слов, особенно приставок и корня; искажения звукобуквенной структуры слова.

Аграмматическая дисграфия проявляется в аграмматизмах на письме и обусловлена несформированностью лексико-грамматического строя речи. Ошибки отмечаются на уровне слова, словосочетания, предложения, текста. Наиболее часто у детей с аграмматической дисграфией отмечаются морфологические и морфосинтаксические аграмматизмы, нарушения согласования и управления.

Оптическая дисграфия возникает из-за несформированности зрительно-пространственных функций: зрительного гнозиса, зрительного мнезиса, зрительного анализа и синтеза, пространственных представлений. Иными словами, оптическая дисграфия возникает из-за нарушений зрительного анализатора. Для оптической дисграфии характерны следующие ошибки на письме: искаженное воспроизведение букв на письме, замены и смешения графически схожих букв. Как правило, смешиваются буквы, отличающиеся одним элементом либо состоящие из одинаковых или сходных элементов, но по-разному расположенных в пространстве. Нередко встречается так называемое зеркальное письмо, то есть зеркальное написание букв, письмо слева направо.

Анализ научной литературы позволяет сделать вывод, что нарушения письма могут встречаться у всех категорий детей, имеющих недостатки в

развитии психических функций и (или) операций, участвующих в процессе письма.

Изучив вопрос о психофизиологических предпосылках формирования процесса письма, можно сделать вывод, что письмо это сложный психический процесс, формирующийся на базе сформированной устной речи, сохраненных высших психических функций (память, мышление, внимание), сохраненной мелкой моторики и зрительного восприятия, а также зрительно-пространственного гнозиса и зрительной памяти. Навыком письма ребенок овладевает не спонтанно, а в процессе целенаправленного обучения, для чего необходима сохранность навыков самоконтроля и мотивации. Все перечисленные условия освоения письма в норме должны быть сформированы к старшему дошкольному возрасту. Нарушения развития каких-либо из перечисленных предпосылок формирования навыка письма приводят в дальнейшем к возникновению нарушений письма.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Проблеме изучения дизартрии посвящены работы Е. Ф. Архиповой, а также Е. Н. Винарской, М. В. Лопатиной Е. М. Мастюковой, и работы других авторов: О. В. Правдиной, Т. Б. Филичевой, М. Е. Хватцева, и других.

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата [37, с. 34].

Ведущим дефектом является нарушение произношения и просодической стороны речи. Причина дефекта — это органическое поражение центральной и периферической нервной систем. Оно возникает в результате неблагоприятных внешних факторов в пренатальном, натальном или постнатальном периодах: интоксикация, родовые травмы, инфекционные

заболевания нервной системы, перенесенные в раннем возрасте и другие [9, с. 11].

Все речедвигательные компоненты страдают первично из-за поражения центров головного мозга, которые являются речедвигательными зонами. Не меньше нарушена просодика речевого акта, то есть голос, ритм, интонационно-ритмическая окраска речи и т.д. [46, с. 143].

Психомоторные показатели дошкольников, имеющих дизартрию варьируются от нормы до задержки. Наблюдается соматическая ослабленность и позже появляется готовность руки к письму.

Причины дизартрии:

1. Причины пренатального характера.
2. Причины натального характера.
3. Причины раннего постнатального характера.

Е. Ф. Собонович и А. Ф. Чернопольская выделяют несколько групп детей с дизартрией:

1 группа: моторные функции артикуляционного аппарата развиты недостаточно. Иннервация языка характеризуется асимметрией, которая ведет за собой боковое произношение согласных звуков [с'], [з'], [ц], [т'], [д'], [г], [к], [х], гласных звуков [э], [и], [ы]. Сопровождается недоразвитием фонематических представлений, так как искажено произношение звуков.

2 группа: артикуляционная моторика и общая не имеет патологических особенностей в данной группе, речевое развитие соответствует возрасту. Важно отметить, что речь носит смазанный характер и звуки, требующие мышечного напряжения, вызывают трудности (сонорные, взрывные гласные). Речедвигательные процессы также нарушены.

3 группа: отмечается сформированность артикуляционных движений губ и языка, но в то же время наблюдаются затруднения при выполнении произвольных движений. Звукопроизношение сопровождается заменой звуков, которые схожи местом и способом образования. Фонематические процессы нарушены в разной степени. Уровень развития речи варьируется от

нормы до недоразвития речи. Сопровождается неврологической симптоматикой (нарушен тонус мышц).

4 группа: эта группа включает в себя общую моторную недостаточность. Отмечается скованность, либо большое количество лишних движений (гиперактивности). Звукопроизношение характеризуется такими нарушениями как: замена, пропуск, искажение звуков. В неврологии присутствуют указатели на органическое поражение ЦНС. Уровень развития речи варьируется от нормы до общего недоразвития.

Дети с дизартрией по своей психолого-педагогической характеристике представляют крайне неоднородную группу. Дизартрия может быть у детей, как с сохранным интеллектом, так и у детей с интеллектуальными нарушениями [2, с. 61].

Для детей с дизартрией характерны нарушения не только речевого развития, но и других психических функций. Это заметно затормаживает общее развитие ребенка. Так эмоционально-волевые нарушения проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. Эмоционально-волевая сфера старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией лёгкой степени характеризуется также общей отсталостью и нестабильностью настроения; в некоторых случаях отмечены аффективные вспышки [2, с. 43].

Дети старшего дошкольного возраста с диагнозом «дизартрия» двигательны беспокойны, склонны к раздражительности, у них часто возникают резкие перепады настроения, суетливость. Двигательное беспокойство усиливается при утомлении [34, с. 52].

У данной категории детей выражены нарушения интеллектуальной деятельности: низкая умственная работоспособность, нарушения памяти, внимания. Для многих детей с дизартрией характерно замедленное формирование пространственно-временных представлений, оптико-пространственного гнозиса, фонематического анализа, конструктивного праксиса [12, с. 175].

У детей старшего дошкольного возраста с дизартрией часто нарушено внимание. Это проявляется в том, что такие дети часто не дослушивают инструкцию до конца и легко отвлекаются на посторонние предметы. Нарушены такие свойства внимания, как устойчивость, концентрация, активность и переключение.

Старшие дошкольники с псевдобульбарной дизартрией имеют нарушения сосредоточения, что влияет на такие процессы как познание, запоминание, осмысление. Истощение внимания наблюдается при затруднении перехода от одной задачи к другой, снижении умственного труда, «трафаретных» способах решения когнитивных проблем [33, с. 116].

Нарушение внимания сказывается на памяти. Нарушение памяти проявляется в снижении ее объема запоминания и быстром забывании речевого материала. Сохранена смысловая память, но снижена словесная, запоминание не продуктивно. Данные нарушения можно заметить как в игре, так и в учебной деятельности.

Обнаружены нарушения в состоянии слуховой и зрительной памяти, детям трудно запомнить отдельные слова. У старших дошкольников с дизартрией могут возникнуть трудности при выполнении заданий по обобщению предметов, определению последовательности сюжетных изображений одной серии и группированию предметов по внешним признакам. Наблюдается низкая эффективность и быстрая истощаемость психических процессов.

Из-за нарушений памяти и внимания дети с дизартрией испытывают трудности при выполнении заданий, требующих определить последовательность в серии сюжетных картинок, сгруппировать предметы или фигуры по цвету, величине и форме [26, с. 180].

У данной категории детей нарушена моторная сфера, в частности моторика пальцев рук. Дети с дизартрией испытывают трудности при застегивании пуговиц; им сложно заниматься шнуровкой ботинок, закатывать рукава. Старшие дошкольники могут испытывать трудности в

рисовании, то есть не могут держать карандаш, использовать ножницы. В общей моторике также прослеживаются нарушения. Нарушаются статическая и динамическая организация движений. Прыжки на одной ноге вызывают трудности в поддержании равновесия.

Большинство детей с дизартрией имеют нарушения процессов восприятия и воспроизведения ритмических структур. При этом наиболее легким в усвоении остается умение воспроизводить восклицательную и вопросительную интонацию [15, с. 242].

Из-за локальных поражений коры головного мозга у старших дошкольников с дизартрией могут наблюдаться нарушения определенных типов восприятия. Зрительное и пространственное восприятие страдает чаще всего. Дети не различают оттенки цветов, не всегда распознают перечеркнутые предметы на контурном изображении. Пространственное восприятие нарушено и выражается в неспособности выполнения заданий по схеме своего тела, трудности в различении сторон. Страдает словарный запас (особенно существительные и прилагательные), так как нарушено зрительное восприятие.

Таким образом, психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии заключается в перечне возможных нарушений моторной сферы, включающей в себя общую, мелкую ручную, мимическую и артикуляционную моторику, нарушений высших психических функций и произносительной стороны речи. Среди нарушений высших психических функций в научной литературе наиболее часто упоминаются нарушения концентрации и переключения внимания, низкий объем вербальной и моторной памяти, имеются особенности зрительного восприятия. Имеются недостатки в развитии самоконтроля. Также стоит выделить, что у детей с псевдобульбарной дизартрией лёгкой степени отмечаются нарушения познавательной деятельности, низкая работоспособность, быстрая утомляемость, нарушена пространственная ориентация. У большинства детей с этим диагнозом слабо

развито чувство темпа и ритма. Речь этих детей характеризуется нечеткостью, часто невыразительностью, словарь недостаточный, имеются недостатки в развитии лексико-грамматической стороны речи.

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

Письмо – сложный психофизиологический процесс, требующий слаженной работы всего тела, а соответственно достаточного развития мозговых структур, отвечающих за координацию работы моторной сферы.

Для освоения ребенком навыка письма необходима его психофизиологическая готовность. Готовность ребенка к обучению грамоте определяется сформированностью психофизиологических предпосылок освоения навыка письма.

Готовности ребенка к обучению в школе – посвящены многочисленные исследования отечественных и зарубежных ученых (Л. И. Божович, Л. С. Выготский, В. В. Давыдов, А. В. Запорожец, Д. Б. Эльконин и другие). Исследованием готовности к обучению грамоте детей дошкольного возраста занимаются Л. Е. Журова, Т. А. Ткаченко, Т. Б. Филичева и другие.

Прежде чем старшего дошкольника обучать грамоте, необходимо убедиться в том, что у него сформированы все предпосылки формирования письма, такие как общая и ручная моторика, координация движений, пространственно-временные представления, ритм и темп, зрительно-пространственные представления, сформированность фонематических процессов. Если эти компоненты достаточно не сформированы у дошкольников, то это вызывает негативное отношение дошкольников к обучению грамоте. Данные авторы выделяют следующие предпосылки письма: дифференциация на слух и точное произношение всех звуков речи; владение несложными видами анализа (обозначение места звука в слове,

выделение ударного гласного звука из начала слова и конечного согласного из конца слова); – высокий уровень развитости зрительно–пространственных представлений, грамматических систем словоизменения и словообразования. Ребенок натолкнется на сложности при овладении начертаниями букв, сопоставлении буквы с подходящим звуком и при установлении порядка следования букв, если к началу обучения грамоте у ребенка не будут сформированы предпосылки письма. Эти трудности приведут к появлению у детей дисграфических ошибок [20, с. 58].

Для копирования и рисования важно, чтобы у ребенка была высокая степень развития пальчиковой и общей моторики. Следующие исследователи, как: П. Н. Анохин, В. М. Бехтерев, а также А. Р. Лурия описывают воздействие манипулирования рук на развитие высшей нервной деятельности и речевой деятельности. Моторная сфера детей с псевдобульбарной дизартрией характеризуется различными нарушениями. У этих детей медленно или с недостатками формируется пальцевой захват мелких предметов. В дальнейшем данные нарушения могут привести к трудностям формирования правильного захвата пишущих предметов, то есть карандаша и ручки. Поэтому важно развивать ручную моторику у детей с дизартрией в старшем дошкольном возрасте [29].

Чтобы дети успешно обучались навыку письма необходимо также уже в старшем дошкольном возрасте сформировать у них пространственные представления. Зрительно-пространственная ориентация проявляется не только в умении определить форму, величину, расположение и передвижение объектов наблюдения относительно друг друга, но и в умении правильно определять при чтении и соблюдать при написании последовательность букв и звуков в слове. Таким образом, в старшем дошкольном возрасте ребенок должен уметь ориентироваться не только в расположении собственного тела, окружающих его предметов относительно друг друга, но и в расположении плоскостных объектов, то есть изображений на листе бумаге. Известно, что у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии при диагностике

выявляются нарушения оптико-пространственного гнозиса, что становится одной из причин возникновения трудностей освоения письма детьми данной категории.

Ведущим дефектом при дизартрии являются нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи. У детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии наиболее распространены случаи нарушения произношения звуков, трудных по своим артикуляционным укладам. К ним относятся: [ш], [ж], [р], [ц], [ч’]. Участие голоса при произношении звонких звуков недостаточно. Вызывает трудности произношение мягких звуков. Как известно, письменная речь формируется на базе устной речи. Когда у ребенка имеются нарушения произносительной стороны речи и фонематического слуха, особенности его звукопроизношения с большой вероятностью отразятся на письме. Данный факт говорит о том, что старшие дошкольники с псевдобульбарной дизартрией имеют недостаточную готовность к обучению письму. Таким детям необходима специальная логопедическая помощь.

Как уже было сказано, у детей с псевдобульбарной дизартрией часто нарушен фонематический слух. В своих работах О. В. Правдина отмечает, что на слуховое восприятие фонем при дизартрии влияют нарушенные функции речедвигательного анализатора, а он в свою очередь влияет на становление произношения и речевой деятельности. Речедвигательный анализатор помогает осуществлять артикулирование. Если у ребенка нарушена деятельность этого анализатора, то это может привести к недостаточному восприятию речи на слух. Навыки звукового анализа оказываются недостаточными для усвоения в полной мере грамоты. Ребенок отталкивается от своего дефектного произношения и закрепляет его на письме: «Как говорю, так и пишу». При внутреннем проговаривании не совершается опоры на правильную артикуляцию звуков.

Фонематические процессы – это фундамент речевой системы. М. Е. Хватцев считает, что «только при наличии фонематического слуха возможно четкое восприятие звуков речи и смысла отдельных слов». [45, с. 74].

Раннее диагностирование и вовремя оказанная коррекционно-логопедическая помощь детям в дошкольном возрасте увеличивает возможность предупреждения сложностей в осваивании процессов чтения и письма, что помогает в дальнейшем младшему школьнику в обучении.

В силу особенностей структуры дефекта при легкой степени псевдобульбарной дизартрии наиболее значимыми среди направлений логопедической работы является коррекция и развитие:

- высших психических функций;
- мотивационного компонента деятельности;
- фонетических и фонематических процессов;
- мелкой координации движений пальцев рук;
- звукового анализа и синтеза;
- словарного запаса;
- грамматических навыков;
- связной речи.

Таким образом, различные источники, в которых описаны исследования готовности старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, гласят, что подавляющее большинство детей данной категории не показывают высокого уровня готовности к письму. Это проявляется в нарушении либо недоразвитии устной речи и фонематических процессов, недостаточном развитии высших психических функций, а также в нарушениях моторной сферы.

Выводы по первой главе

Первая глава содержит в себе результаты изучения и анализа научной литературы по проблеме исследования. Даны определения понятий письмо и письменная речь. Изучение работ ведущих нейропсихологов позволило определить перечень психофизиологических предпосылок формирования

письма. К этим предпосылкам главным образом относятся: сформированная устная речь, фонематический слух и фонематическое восприятие; зрительное восприятие, зрительно-пространственная ориентация и зрительная память; абстрактное мышление, внимание и память; мотивация; развитая мелкая моторика. Сохранность и сформированность перечисленных процессов и функций определяет готовность старшего дошкольника к обучению письму. Нарушение этих функций приводит к возникновению нарушений письма. Нарушения письма, имеющие стойкий характер и возникшие по причине недоразвития устной речи или высших психических функций, носят общее название – дисграфия. Нарушения письма могут встречаться у всех категорий детей, имеющих недостатки в развитии функций и операций, участвующих в процессе письма.

Наиболее распространенным диагнозом у детей с нарушениями речи является псевдобульбарная дизартрия легкой степени. Изучение психолого-педагогической характеристики детей с дизартрией позволило выявить характерные для дизартрии нарушения. У детей с диагнозом «дизартрия» моторика отличается общей неловкостью и недостаточной координированностью. Для большинства детей с дизартрией также характерны нарушения пространственно-временных представлений и оптико-пространственного гнозиса. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушения фонетической стороны речи, связанные с органическим поражением центральной и периферической нервной системы. У данной категории детей также отмечаются нарушения внимания, памяти, мышления и фонематических процессов, заметны снижения умственной работоспособности. Большинство детей данной категории в старшем дошкольном возрасте не достигают достаточного уровня готовности к обучению письму. Это говорит о необходимости специальной коррекционной помощи этим детям, направленной на предупреждение нарушений письма.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация и методики психолого-педагогического изучения готовности старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии к обучению письму

Качество подготовки каждого воспитанника к грамоте во многом будет зависеть от определения имеющего уровня сформированности предпосылок овладения процессами письма и чтения, т.е. от проведенной диагностики исходного состояния готовности.

Для определения уровня готовности к обучению письму старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии необходимо провести комплексную психолого-педагогическую диагностику. Обследование включает в себя изучение состояния следующих психофизических функций и процессов:

- устная речь;
- фонематический слух, фонематическое восприятие и звуко-слоговой анализ, и синтез;
- зрительное восприятие и пространственная ориентация;
- память (слуховая и зрительная);
- внимание;
- мышление;
- мотивация дошкольников к обучению;
- мелкая моторика.

Логопедическое обследование опирается на три принципа, выделенных Р. Е. Левиной:

1. Принцип развития, предполагающий не только описание самого речевого дефекта, но и динамический анализ его возникновения. Нервно-психические функции детей находятся в непрерывном развитии, поэтому

необходимо не просто выявить дефект, но и определить его влияние на формирование и развитие речи и когнитивных функций. Эти знания помогут специалисту грамотно выстроить коррекционную работу адекватную особенностям развития пациента [23, с. 43].

2. Принцип системного подхода, предполагающий выявление как нарушенных, так и сохранных функций. Речь – это система, состоящая из нескольких компонентов, определение состояния каждого из которых позволяет составить верное логопедическое заключение [23, с. 43].

3. Связь речи с другими сторонами психического развития ребенка. Как утверждали в своих работах Л.С. Выготский, А. Р. Лурия, А.В. Запорожец и другие, все психические процессы у ребенка, к которым относятся восприятие, внимание, память, мышление, воображение и произвольное поведение, развиваются с непосредственным участием речи. Поэтому для анализа нарушений речи, основываясь на взаимосвязь речи с другими сторонами психического развития ребенка, необходимо использовать комплексный подход в обследовании детей.

Описывая принципы, методики и приемы логопедического обследования, О. В. Правдина подчеркивает, что основным фактором при анализе речевого нарушения является состояние интеллекта. Автор отмечает, важно определить, что является первичным: тяжелое нарушение речи, которое сказывается на общем развитии ребенка, или умственная отсталость, которая искажает и задерживает речевое развитие ребенка [33, с 102].

Логопедическое обследование состояния устной речи проводилось по методике Н. М. Трубниковой [40].

В качестве наглядного материала был использован «Альбом для логопеда» О.Б. Иншаковой [14].

В своих работах Н. М. Трубникова предлагает начать проведение логопедического обследования с изучения медицинской и педагогической документации и сбора анамнеза. Затем необходимо исследовать общую, мелкую, мимическую и артикуляционную моторику, при этом особое

внимание уделяется обследованию состояния органов артикуляционного аппарата. Тщательно обследуется фонетическая сторона речи, включающая в себя звукопроизношение и просодическую сторону речи. Затем обследуются слоговая структура слова, фонематический слух и восприятие, звуко-слоговой анализ и синтез, пассивный и активный словарь ребенка, связная речь.

Для определения состояния фонематических процессов также использовалась методика Н. М. Трубниковой. Чтобы определить уровень различения слов, схожих по звуковому составу используются предметные картинки с различными изображениями. Ребенка просят показать картинку, если он услышит, что предмет назван правильно. Например, логопеду необходимо произнести: гйуфа, груфа, глуса, гйуша, гйуса, груша, когда ребенок услышит правильно названный предмет, он показывает картинку с изображением груши. Ошибкой считается показ картинки при искаженном произнесении слова и отсутствие показа картинки при правильном произнесении слова [40].

Для изучения восприятия слов, похожих по звучанию, но разных по смыслу, используются картинки на слова-квазиомонимы. Ребенку предлагается рассмотреть картинки и показать на изображения тех предметов, которые называет логопед. Например, ребенка просят показать, где бочка, а где почка. Этот приём выявляет выраженные недостатки фонематического слуха. Стоит отметить, что слова, сложные по семантике, используются для обследования только после уточнения их значения и наличия их в пассивной речи [40].

Чтобы определить способность дифференцировать звуки по противопоставлениям: звонкость – глухость, твердость - мягкость, свистящие – шипящие, ребенка прося слушать внимательно и как можно точнее повторять слоги за логопедом. Логопед произносит слоги, прикрыв рот ладошкой или экраном. Предлагаются слоги, в которых используются звуки, правильно произносимые и автоматизированные в речи. При выборе серий

слогов важно учитывать возраст ребенка: 4 года – серии из двух слогов, 5 лет – серии из двух-трех слогов, 6 лет – серии из трех слогов, слов. Если ребенок не может выполнить задание по воспроизведению цепочки из 3 слогов или оно вызывает значительные трудности, что может быть связано со снижением слуховой памяти на ряд, то можно предложить задания, состоящие из 2 слогов [40].

Для исследования навыков дифференциации фонем и проверки готовности к формированию звукового анализа, ребенку предлагают «поймать» звук. Для этого его просят хлопать в ладоши, если он услышит нужный звук. Для начала ребенку предлагается ряд звуков, затем ряд слогов, затем ряд слов. Данный метод применяется с 4 лет [40].

Для исследования навыков звукового анализа и синтеза предлагается следующая методика. С 5 лет проверяется выделение начального ударного гласного из слова. Материалом служат слова: Аня, Оля, аист, Ира, осы, утка и др. Ребенка просят послушать внимательно и назвать первый звук в слове. Если ребенок затрудняется назвать звук, логопед называет слова, утрированно выделяя первый звук. С 6 лет проводится исследование сложных форм фонематического анализа. Ребенку предлагается прослушать слова и назвать первый согласный звук. Аналогично проверяется вычленение последнего звука из слов. Далее ребенку требуется определить место заданного логопедом звука в слове. Затем ребенку предлагается определить последовательность звуков в слове. Обследуемого просят назвать первый звук в слове, затем спрашивают, какой звук следующий, какой после второго. Для этого анализа ему предлагаются слова сначала из 3 звуков, затем из 4 и 5. Далее исследуется определение количества звуков в слове – количественный анализ. Сначала логопед предлагает ребенку слова из 3 слогов, а затем из 4 и 5 и спрашивает, сколько звуков ребенок слышит в слове. Затем исследуется определение места звука в слове по отношению к другим звукам – позиционный анализ. Для этого у ребенка спрашивают, например, между

какими звуками находится звук [о] в слове сом, или предлагают найти соседей звука [ы] в слове дым [40].

Для исследования фонематического синтеза предлагается составить слова сначала из отдельных звуков в ненарушенной последовательности, а затем из отдельных звуков в нарушенной последовательности.

Чтобы исследовать фонематические представления ребенка (способность осуществлять фонематический анализ слов в умственном плане, на основе представлений), ему предлагается назвать слова, в которых есть заданный звук. Затем его просят перечислить слова, в которых звуков больше: 4 и 5, а затем показать картинки, в названии которых 4, 5 звуков.

Логопедическое обследование по материалам, предлагаемым Н. М. Трубниковой, также включает в себя исследование состояния пространственной ориентации. Детям предлагалось повторить за логопедом движения на ходьбу по кругу, в обратном направлении, в различных других направлениях, начиная движения справа. Затем дети должны были то же выполнить слева, а после по словесной инструкции проделать эти же задания [40].

Для обследования вербальной памяти использовалась методика «Запоминание 10 слов» А. Р. Лурия. Целью методики является оценка состояния слуховой памяти на слова. Данная методика позволяет исследовать процессы памяти: запоминание, сохранение, воспроизведение. Стимульным материалом является протокол с перечнем из десяти коротких, не имеющих между собой никакой связи слов. Каждому ребенку было предложено внимательно прослушать 10 слов из перечня с установкой на запоминание, а затем повторить запомнившиеся слова в произвольном порядке. Экспериментатор отмечал в протоколе названные слова. Далее ребенку предлагалось прослушать еще раз эти же слова с теми же установками. Данная процедура повторялась до тех пор, пока обследуемый не назовет все 10 слов, но не более 5 раз. Через час испытуемых попросили повторить

запомнившиеся слова без их предварительного зачитывания логопедом. Результаты исследования занесены в протокол [35].

Для обследования зрительной памяти применялась методика «Запомни и найди». Материалом для диагностики послужили таблицы с изображениями предметных картинок. Экспериментатор показывал испытуемому карточку, предлагая запомнить как можно больше изображений на ней. Затем детям демонстрировалась другая карточка, на которой детям нужно было отыскать запомнившиеся картинки среди других. Результаты обследования заносились в протокол в виде общей таблицы.

Для обследования внимания детям предлагалось пройти тест Б. Бурдона «Корректирующие пробы». Для старших дошкольников в качестве диагностического материала использовались бланки с изображениями геометрических фигур, расположенных рядами хаотично. Порядок проведения теста таков: ребенку дается бланк и карандаш, в течение минуты он должен крестиком отметить все прямоугольники и галочкой все кружочки, просматривая ряды слева направо. По истечении указанного времени экспериментатор говорит «стоп», исследуемый ставит черту на том месте, где он остановился. Логопед снова запускает секундомер, и ребенок продолжает выполнять задание с того места, где остановился. Тестирование продолжается в таком порядке до тех пор, пока ребенок не выполнит задание полностью, но не более 10 минут. С помощью данной методики исследуются объем, концентрация и устойчивость внимания. Результаты тестирования и их интерпретация представлены в Приложении 2.

Для оценки уровня развития абстрактных форм деятельности, наглядного и логического мышления, способности понимать связь событий, устанавливать пространственно-временные и причинно-следственные отношения З. А. Репина в своих работах предлагает методику «Установление последовательности событий». [35]. Перед ребенком выкладывается серия сюжетных картинок в случайном порядке. Испытуемому объясняют, что на этих картинках изображено одно и то же событие, и предлагается выяснить, с

чего все начиналось, что было дальше и чем всё закончилось. Ребенок должен расположить картинки в нужном порядке. Далее ребенка просят составить по ним рассказ. Оценивается умение ребенка проанализировать изображения, выделить существенные моменты, сделать выводы, установить пространственно-временные и причинно-следственные связи, построить связный логический рассказ.

Для обследования мотивационного компонента готовности старших дошкольников к обучению в школе использовалась методика «Беседа о школе» Т. А. Нежновой. Обследование проводилось в индивидуальной форме. В ходе обследования испытуемым задавались вопросы, ответы на которые позволяют выявить тип ориентации в отношении школы и обучения. Всего автор выделяет три типа ориентации в отношении школы и обучения:

- на содержание учебной деятельности;
- на внешние атрибуты учебной деятельности;
- на внешкольные виды деятельности.

Материалы беседы, результаты обследования и их интерпретация представлена в Приложении 2.

Обследование моторной сферы проводилось по учебно-методическому пособию Н. М. Трубниковой. В рамках обследования было изучено состояние общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторики. При обследовании мелкой ручной моторики обращалось внимание на статическую и динамическую координацию движений пальцев рук. Содержание заданий и характер их выполнения занесены в речевые карты обследуемых детей.

Таким образом, для организации психолого-педагогического изучения готовности старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии к обучению письму были проанализированы работы и выбраны методики А. Р. Лурия, Т. А. Нежновой, З. А. Репиной, Н. М. Трубниковой. При организации логопедического обследования учитывались принципы,

выделенные Р. Е. Левиной: принцип развития, принцип системного подхода и принцип связи речи с другими сторонами психического развития ребенка.

2.2. Анализ результатов изучения готовности старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии к обучению письму

Констатирующий эксперимент проводился на базе семейного клуба Art Family.club, ул. Дружининская, 5а с 20 сентября по 10 ноября. В эксперименте участвовало 5 детей старшего дошкольного возраста. Список группы детей представлен в таблице 1.

Таблица 1

Список детей

№ п\п	Имя	Возраст на момент начала обследования
1.	Аня	6 лет 1 мес.
2.	Артём	5 лет 6 мес.
3.	Ваня	6 лет 3 мес.
4.	Лиза	5 лет 7 мес.
5.	Федя	6 лет 2 мес.

Из данных таблицы 1 видно, что в эксперименте участвовало 5 детей, из них 3 мальчика (Артём, Ваня, Федя) 60% и 2 девочки (Аня, Лиза) 40%.

Возрастная группа – старшие дошкольники 5-7 лет.

Ниже представлен анализ результатов психолого-педагогического обследования устной речи, фонематических процессов, моторной сферы (общая, мелкая, артикуляционная и мимическая моторика).

Представлены результаты психолого-педагогического обследования уровня развития некоторых высших психических функций обследуемых детей.

Все вышеперечисленные результаты психолого-педагогического обследования позволят сделать выводы об уровне подготовленности экспериментальной группы детей старшего дошкольного возраста к обучению письму.

**Качественные и количественные результаты обследования
звукопроизношения у детей**

№ п.п.	Имя	Качественная характеристика нарушения звукопроизношения		Баллы
		<i>Антропофонический дефект</i>	<i>Фонологический дефект</i>	
1.	Аня	[с], [с'], [з], [з'], [ц], – межзубный сигматизм [л] – отсутствие звука; [р], [р'] – увулярный ротацизм;	-	2
2.	Артём	[р], [р'], [л] – отсутствие звуков.	[ш]→[с], [ж]→[з], [щ]→[с'], [ч']→[т'], [р]→[j]	2
3.	Ваня	[л], [л'] – отсутствие звуков; [р], [р'] – велярный ротацизм	-	3
4.	Лиза	[с], [с'], [з], [з'], [ц] – межзубный сигматизм;	[ш]→[с], [ж]→[з], [щ]→[с'], [ч']→[т'], [р]→[j], [р']→[j], [л]→[j], [л']→[j],	1
5.	Федя	[ш], [ж], [щ] – боковой сигматизм,	-	3

Количественная система оценки звукопроизношения к таблице 2:

5 баллов – правильное произношение всех звуков;

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

3 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения;

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

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

В таблице 2 представлены качественные и количественные результаты обследования звукопроизношения у детей экспериментальной группы. Рассмотрим подробнее эти результаты. У Ани наблюдается антропофонический дефект звукопроизношения. Нарушены группы свистящих и сонорных звуков по типу искажения и отсутствия. Артем имеет антропофонический и фонологический дефект звукопроизношения. Отсутствуют сонорные звуки и присутствуют нарушения

звукопроизношения по типу замен. Ваня имеет нарушения антропофонического характера в виде отсутствия звуков [л], [л'] и искажения звуков [р], [р']. У Лизы наблюдаются антропофонические и фонологические нарушения звукопроизношения. По результатам обследования у Феде присутствует антропофонический дефект звукопроизношения в виде искажения шипящих. К антропофоническим относятся искажения свистящих звуков, к фонологическим – замены. Таким образом, у 100% детей экспериментальной группы имеются нарушения звукопроизношения. Преобладают антропофонические дефекты звукопроизношения, что является типичным для псевдобульбарной дизартрии.

В таблицах 3, 4, 5, 6 представлены качественные и количественные результаты обследования фонематических процессов, употребления грамматических форм, связной речи и моторной сферы.

Таблица 3

Качественные и количественные результаты обследования фонематических процессов

Имя	Фонематический слух	Фонематическое восприятие	Средний балл	Качественная характеристика
Аня	1	1	1	Фонематические процессы сформированы на низком уровне
Артём	0	0	0	Фонематические процессы не сформированы, ребенок не справился с заданиями
Ваня	2	1	1,5	Не дифференцирует на слух звуки [л'] и [л], [р] и [р']; Навыки звуко-слогового анализа и синтеза недостаточно сформированы
Лиза	1	0	0,5	Фонематическое восприятие, звуковой анализ и синтез не сформированы. Фонематический слух сформирован на низком уровне.
Федя	2	2	2	Ошибки в выполнении заданий на различение фонем близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале слогов. Звуко-слоговой синтез недостаточно развит

Для удобства анализа результатов обследования этих компонентов, для них была разработана **общая количественная система оценки:**

3 балла – ребенок выполнил все верно;

2 балла – допущены негрубые ошибки, ошибок мало, задания вызвали незначительные затруднения, помощь педагога была эффективна;

1 балл – допущены грубые ошибки, задания вызывали значительные затруднения, помощь была неэффективна;

0 баллов – ребенок совсем не справился с большинством заданий, допускал много грубых ошибок, помощь педагога была неэффективна.

Анализируя результаты, приведенные в таблице 3, можно сделать вывод, что у всех детей экспериментальной группы (100%) имеются нарушения фонематического слуха, восприятия и звуко-слогового анализа и синтеза. Артем не справился ни с одной пробой на фонематический слух и восприятие кроме задания на различение фонем схожих по артикуляционным и акустическим признакам на материале слов-паронимов. Это говорит о том, что у Артема фонематические процессы находятся на начальной стадии формирования, что не соответствует возрастной норме. Значительные трудности вызвали данные пробы у Лизы, так как за пробы по фонематическому восприятию она получила 0 баллов.

У 40% детей фонематический слух сформирован на низком уровне (Лиза и Аня), у 40% детей фонематический слух сформирован на среднем уровне (Федя и Ваня). У 20% детей фонематический слух не сформирован (Артем). Ни у кого из детей не вызвало трудности задание на различение фонем близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале слов-паронимов.

У 40% детей фонематическое восприятие сформировано на низком уровне (Ваня и Аня), 40% детей имеют несформированность фонематического восприятия и 20% детей имеют средний уровень сформированности фонематического восприятия (Федя). Наибольшие

трудности вызывают задания на подсчет звуков и слогов в слове, а также подбор слов с заданным количеством звуков или слогов.

Таким образом, 100% детей экспериментальной группы нужна специальная логопедическая помощь по преодолению нарушений фонематических процессов, так как уровень развития этих компонентов у обследованных дошкольников по результатам эксперимента не соответствуют возрастной норме.

Таблица 4

**Качественные и количественные результаты обследования
употребления грамматических форм**

Имя ребенка	Слово-изменение	Слово-образование	Средний балл	Качественная характеристика
Аня	3	3	3	Нарушений нет
Артём	2	1	1,5	Допускает ошибки в употреблении предлогов и изменении имен существительных; Навык словообразования недостаточно сформирован
Ваня	3	3	3	Нарушений нет
Лиза	2	1	1,5	Часто допускает ошибки в употреблении предлогов; Навык словообразования недостаточно сформирован
Федя	2	2	2	Вызывает трудности преобразование единственного числа имен существительных во множественное; В словообразовании допускает незначительные ошибки

В таблице 4 представлены качественные и количественные результаты исследования употребления грамматических форм старшими дошкольниками с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Далее проведем анализ полученных результатов. У 40% детей нарушений грамматического строя не имеется (Аня и Ваня) в структуре дефекта этих детей ФФНР.

У 60% детей (Артем, Лиза, Федя) уровень сформированности словоизменения сформирован на среднем уровне.

У 40% детей (Лиза и Артем) навыки словообразования сформированы на низком уровне.

20% детей (Федя) имеют средний уровень сформированности процессов словообразования.

У 40% детей (Артём и Лиза) имеются ошибки в употреблении предлогов, дети часто заменяют предлоги другими менее подходящими словами или пропускают предлоги совсем.

Таблица 5

Качественные и количественные результаты обследования связной речи

Имя ребенка	Составление предложений	Составление рассказов	Средний балл	Качественная характеристика
Аня	3	3	3	Нарушений нет
Артём	2	1	1,5	Есть аграмматизмы, нужна помощь при выполнении заданий
Ваня	3	3	3	Нарушений нет
Лиза	1	1	1	Есть аграмматизмы, не употребляет предлоги
Федя	2	1	1,5	Инверсии в предложениях

Уровень сформированности связной речи на высоком уровне наблюдается у 40 детей (Ваня и Аня).

40% детей имеют средний уровень сформированности навыков составления предложений (Артем и Федя).

Навыки составления предложений сформированы на низком уровне у 20% детей (Лиза).

60% детей имеют низкий уровень сформированности навыков составления связных монологических рассказов.

Таблица 6

**Качественные и количественные результаты обследования
моторной сферы**

Имя ребенка	Аня	Артём	Ваня	Лиза	Федя
Общая моторика	2	0	2	2	2
Моторика пальцев рук	3	2	2	3	2
Мимическая моторика	1	2	2	2	2
Артикуляционная моторика	1	2	2	2	2
Динамическая организация движений органов артикуляции	2	2	2	2	2
Средний балл	1,8	1,6	2	2,2	2
Качественная характеристика	Наблюдаются выраженные дизартрические проявления	Наблюдаются выраженные дизартрические проявления	Наблюдаются невыраженные дизартрические проявления	Наблюдаются стёртые дизартрические проявления	Наблюдаются невыраженные дизартрические проявления

Исходя из данных таблицы 6 были сделаны выводы об уровне развития моторной сферы обследуемых детей, представленные ниже.

Общая моторика сформирована на среднем уровне у 80% детей (Аня, Ваня, Лиза, Федя).

У 20% детей (Артём) общая моторика недостаточно сформирована. Артём с трудом удерживал равновесие при выполнении проб на исследование статической координации движений. Он не справился с заданиями на исследование чувства темпа и ритма.

60% детей (Артем, Ваня, Федя) имеют средний уровень сформированности мелкой моторики. Наиболее часто дети сталкивались с трудностями, выполняя пробы, требующие положить 1 палец на 2 и наоборот по переменно на каждой руке, затем на обеих руках одновременно. Нарушения мелкой моторики пальцев рук являются одним из симптомов псевдобульбарной дизартрии.

40% обследуемых (Аня и Лиза) имеют высокий уровень сформированности мелкой моторики. Девочки выполняли задания на обследование моторики пальцев рук без особых затруднений. Можно предположить, что этими детьми в дальнейшем будут успешно и быстро освоены графомоторные навыки.

80% детей имеют средний уровень сформированности мимической моторики, и 20% низкий уровень (Аня). Нарушения мимической моторики могут говорить о поражении проводящих путей лицевого черепномозгового нерва, что встречается при псевдобульбарной дизартрии.

Артикуляционная моторика сформирована на среднем уровне у 80% детей и лишь 20% детей имеют низкий уровень сформированности артикуляционной моторики (Аня).

Динамическая организация движений сформирована на среднем уровне у 100% детей. У всех детей имеются дизартрические проявления различной выраженности.

В рамках обследования моторной сферы было изучено состояние пространственной ориентации. По итогам исследования сложилась следующая картина: без замечаний и ошибок выполнили задание в полном объеме 20% детей (Ваня).

У 40% детей задание вызвало трудности, дети делали паузы, чтобы определиться с выбором нужной стороны, но задание выполняли правильно (Аня и Федя).

40% допускали множественные ошибки, путая стороны: право и лево (Артем и Лиза). У этих детей пространственная организация не

сформирована. Им необходима помощь взрослых для успешного формирования пространственных представлений.

Протокол обследования мотивационного компонента готовности старших дошкольников к обучению в школе по методике Т. А. Нежной «Беседа о школе» представлен в приложении 2.

По итогам обследования мотивационного компонента старших дошкольников к обучению в школе у 20% детей (Артём) отсутствует интерес к обучению в школе.

Интерес к школе у 80% детей основывается на тяге к новой атрибутике. Другими словами у детей присутствует внешний интерес к школе, но внутренний интерес уже начинает формироваться.

60% детей еще не были в школе (Артём, Лиза, Федя).

40% детей (Федя и Артём) ответили, что предпочли бы лучше играть, чем ходить в детский сад и школу.

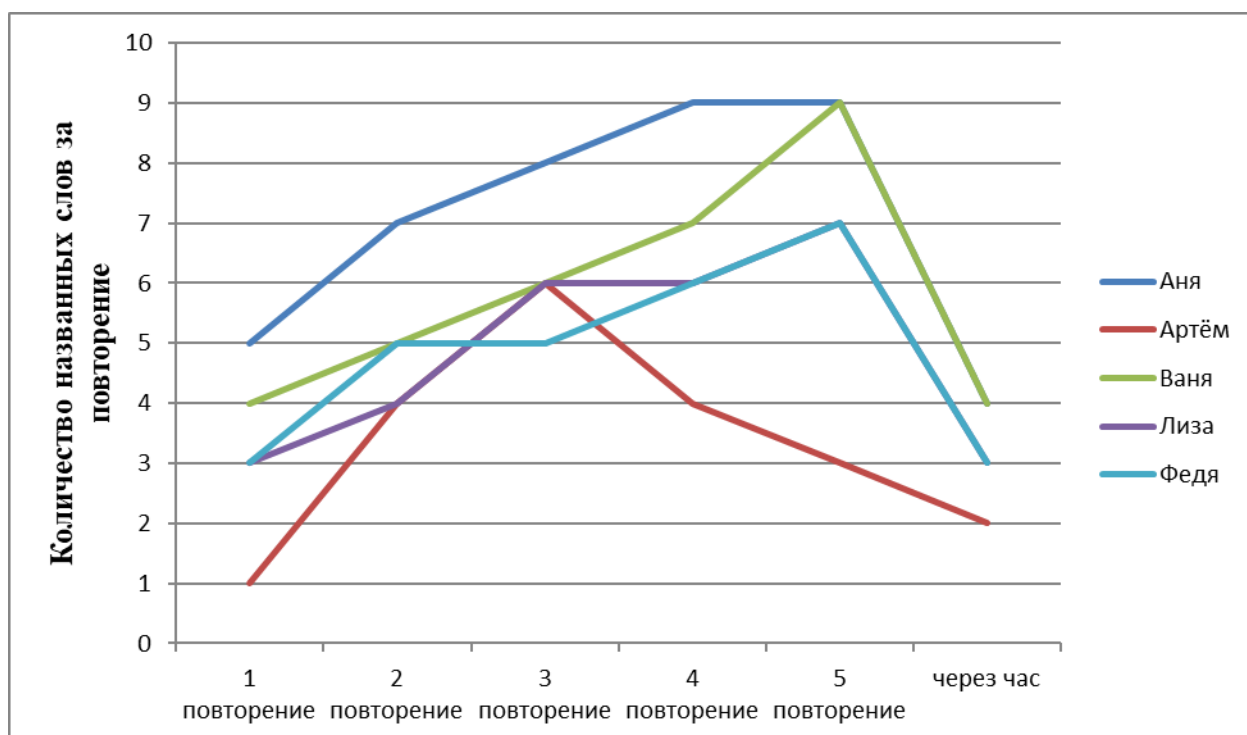


Рис. 1. Графики результатов обследования слуховой памяти по методике А. Р. Лурия «Запоминание 10 слов»

Результаты обследования памяти по методике А. Р. Лурия «Запоминание 10 слов», представленные в виде графиков на рисунке 1, могут говорить об особенностях запоминания обследуемых детей, а также об уровне утомляемости и концентрации внимания. Графики результатов Ани, Вани, Лизы и Феде (80%) растущие, это говорит о хорошей концентрации внимания. Дети с каждым повторением запоминают больше информации, что соответствует норме.

Показатели как у Артёма могут говорить о слабой устойчивости внимания, забывчивости и рассеянности. Уровень запоминания Ани и Вани соответствует норме, так как дети к 4 и 5 воспроизведению смогли запомнить и назвать 9 слов. Число слов, удержанных и воспроизведенных в первой серии, показывает объем кратковременной слуховой памяти. Нормой считается объем, равный 7 ± 2 слов (единицы информации). У Ани (20%) объем кратковременной слуховой памяти равен 5, что является нижней границей нормы. У остальных детей (Артём – 1, Ваня – 4, Лиза и Федя по 3; 4 ребенка – 80% обследуемых) объем кратковременной слуховой памяти ниже нормы. Самый низкий показатель у Артёма, его объем кратковременной памяти равен единице. Для Ани и Артёма требуется проведение целенаправленной работы по развитию слухоречевой памяти.

Таблица 7

Качественные и количественные результаты обследования зрительной памяти

Имя ребенка	Баллы	Качественная оценка и комментарии
Аня	2	Нашла 7 фигур, зрительная память хорошо развита
Артём	1	Нашел 5 фигур, показатель объема зрительной памяти соответствует нижней границе нормы
Ваня	2	Нашел 7 фигур, зрительная память хорошо развита
Лиза	2	Нашла 6 фигур, зрительная память хорошо развита
Федя	1	Нашел 5 фигур, показатель объема зрительной памяти соответствует нижней границе нормы

Количественная система оценки зрительной памяти:

3 балла – очень высокий результат (8-9 фигур узнал верно);

2 балла – норма (6-7 фигур)

1 балл – низкая норма (5 фигур)

0 баллов – низкий результат (меньше 5 фигур)

Из таблицы 7 видно, что высокий уровень зрительной памяти не сформирован ни у одного из обследуемых. По 2 балла, то есть показатель в норме, получили 60% детей (Аня, Ваня, Лиза). 40% детей показали результаты в пределах нижней нормы (Артём и Федя). Каждому ребенку рекомендовано развивать зрительную память.

Результаты обследования внимания представлены в приложении. Из полученных данных можно сделать вывод, что уровень концентрации внимания у всех детей сформирован. Обследуемые допустили минимальное количество ошибок при выполнении корректурной пробы. 60% детей (Аня, Ваня, Лиза) справились с заданием приблизительно за 1,5 минуты, 20% детей (Федя) справились с пробой за 2 минуты и еще 20% (Артем) детей выполнили задание за 2,5 минуты.

Таблица 8

Качественные и количественные результаты обследования абстрактного мышления

Имя ребенка	Баллы	Качественная оценка и комментарии
Аня	3	Абстрактное мышление хорошо сформировано
Артём	2	Абстрактное мышление на этапе формирования
Ваня	3	Абстрактное мышление хорошо сформировано
Лиза	2	Абстрактное мышление на этапе формирования
Федя	3	Абстрактное мышление хорошо сформировано

Количественная система оценки для таблицы 8:

3 балла – расположил картинки в правильном порядке, составил рассказ в соответствии с содержанием картинок, верно установил причинно-следственные связи, помощь не понадобилась;

2 балла – расположил картинки в правильном порядке, составил рассказ в соответствии с содержанием картинок, верно установил причинно-следственные связи, допускал незначительные ошибки, но исправлял их самостоятельно, нуждался в направляющей помощи;

1 балл – расположил картинки в правильном порядке, составил рассказ в соответствии с содержанием картинок, требовались наводящие вопросы, были ошибки в логике повествования;

0 баллов – не справился с заданием, не смог расположить картинки в правильном порядке, причинно-следственные связи не установлены.

В таблице 8 приведены качественные и количественные результаты обследования абстрактного мышления. Далее проведем анализ полученных данных. Аня, Ваня и Федя (60%) показали высокий результат, расположив картинки в верной последовательности. Составить монологическое описание с опорой на содержание картинок трудностей не вызвало. Дети не нуждались в помощи логопеда.

Лиза и Артем (40%) показали средний результат выполнения данной пробы, расположив картинки в верной последовательности. Составить монологическое описание с опорой на содержание картинок вызвало трудности. Допускались ошибки, которые дети потом сами исправляли. Требовалась частичная помощь логопеда.

По результатам психолого-педагогического обследования для каждого ребенка было сформулировано и обосновано логопедическое заключение. Так у 40% детей (Аня и Ваня) ФФНР, лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии. У 60% (Артем, Лиза, Федя) – ОНР III уровня, лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии. Подробное обоснование логопедического заключения для каждого ребенка изложено в индивидуальных речевых картах. Речевая карта Ани представлена в приложении 1.

Анализ результатов психолого-педагогического обследования старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии показал, что у всех детей экспериментальной группы имеются нарушения предпосылок

формирования письма. Соответственно 100% детей экспериментальной группы находятся в группе риска по возникновению нарушений письма. Для данной группы детей необходимо проведение логопедической работы по предупреждению нарушений письма.

Выводы по второй главе

Из различных научных источников, методической литературы и трудов отечественных исследователей в области логопедии и нейропсихологии были отобраны основы для организации констатирующего эксперимента, выбраны и при необходимости адаптированы методики и стимульные материалы для психолого-педагогического обследования группы детей старшего дошкольного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Для логопедического обследования детей использовалась дополненная речевая карта Н. М. Трубниковой. По методике указанного автора обследовалась устная речь детей экспериментальной группы. В качестве наглядного материала ко многим заданиям использовался «Альбом логопеда» О. Б. Иншаковой. Также были изучены работы и выбраны методики следующих авторов: Б. Бурдона, А. Р. Лурия, Т. А. Нежновой, З. А. Репиной. При организации логопедического обследования учитывались принципы, выделенные Р. Е. Левиной.

Констатирующий эксперимент проводился в рамках производственной практики на базе семейного клуба Art Family.club. В эксперименте участвовали пять старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией легкой степени.

По результатам психолого-педагогического обследования старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии составлены сводные таблицы, дана качественная и количественная оценка результатов. Наиболее часто среди обследуемых детей встречаются антропофонические дефекты звукопроизношения. У 100% испытуемых выявлены недостатки развития фонематических процессов различной степени выраженности. У 40% детей не выявлено нарушений лексико-грамматического строя речи и

навыков построения связного высказывания. У этих детей в структуре речевого дефекта ФФНР. У троих детей из пяти, что составляет 60% испытуемых, выявлены аграмматизмы и недоразвитие связной речи. В структуре дефекта этих детей ОНР III уровня.

У всей группы детей нет достаточно высоких показателей, чтобы говорить об их подготовленности к обучению письму. У 100% испытуемых имеются нарушения развития предпосылок формирования письма. Это говорит о необходимости проведения специальной логопедической работы, направленной на устранение этих нарушений, с целью профилактики возникновения нарушений письма у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

3.1. Основные принципы, цель, задачи, этапы логопедической работы по предупреждению нарушений письма у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Методики по предупреждению нарушений письма подготовили Л. Н. Ефименкова, Г.А. Каше, Т. Б. Филичева, А. В. Чиркина, А. В. Ястребова и другие. Методические рекомендации по предупреждению нарушений письма базируются на следующих принципах:

- принцип системного подхода;
- принцип поэтапного формирования умственных действий;
- принцип индивидуального подхода;
- Принцип целесообразного подбора дидактического материала;
- Принцип отсрочки во времени коррекции произношения звуков, близких по артикуляционным и акустическим признакам [49, с. 83].

При планировании логопедической работы с детьми, имеющими дизартрические расстройства, необходимо учитывать следующие принципы:

1. Принцип комплексности, который предполагает создание и реализацию комплексной программы коррекции речевых и неречевых процессов пациента, его деятельности, поведения, социально-педагогических условий развития. Данный принцип также предполагает взаимодействие специалистов и родителей в процессе коррекционной работы, сочетание медикаментозного и физиотерапевтического лечения, массажа, лечебной физической культуры, педагогической, психологической, логопедической работы.

2. Принцип системности предполагает разработку и реализацию комплексной программы коррекции на основе выявления полной картины личностного развития ребенка не только на основе взаимосвязанных компонентов нарушений двигательной сферы, нарушений речи, но и во взаимосвязи этих параметров с личностными компонентами.

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

4. Принцип деятельностного подхода предполагает организацию разнообразной деятельности пациента в процессе логопедической работы, в которой проявляются специфики психики и моторики. Данный подход также предполагает учет ведущей деятельности пациента на каждой возрастной стадии психического развития.

5. Принцип учета структуры речевого дефекта.

6. Принцип учета клинической характеристики нарушения речи.

В работе по предупреждению нарушений письма мы опирались на принципы, разработанные Н. А. Никашиной: – Принцип отсрочки во времени прохождения звуков близких по артикуляционным и акустическим признакам (например: нельзя последовательно работать над группами свистящих и шипящих). – Принцип особого подхода к отбору речевого материала (например: если изучается звук [ж], нельзя чтобы в речевом материале были звуки ш, щ, ч). Сочетание работы по формированию фонемы с операциями звукового и слогового анализа. Также в работе логопеда необходимо учитывать и такие принципы как:

- 1) принцип индивидуального подхода;
- 2) принцип обходного пути, опора на сохраненные звенья;
- 3) целесообразный подбор материала, используемого на занятиях.

Каждое занятие должно быть эмоциональным, развивающим и воспитывающим. У детей должна развиваться не только речь, но и интеллект.

Также одновременно с речью на логопедических занятиях развиваются навыки самоконтроля, моторная сфера, эмоционально-волевая сфера, внимание, память и мышление.

Основной целью логопедической работы по предупреждению нарушений письма у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии будет коррекция и развитие нарушенных у ребенка процессов и функций участвующих в формировании навыка письма.

В методиках Т. Б. Филичевой и Г. А. Каше главными задачами предупреждения нарушения письма служат: формирование произносительной стороны речи, фонематических процессов, навыков звукового анализа и синтеза

Методика Н. А. Никашиной говорит, что:

- процесс коррекции произношения нужно проводить одновременно обучением звуковому анализу;
- фиксация вторично поставленных звуков должна проходить с помощью анализа и синтеза полного звукового состава;
- в конце необходимо провести дифференциацию звука, который был только что поставлен с тем звуком, с которым ранее наблюдалось смешение.

Важно, чтобы логопедическая работа осуществлялась поэтапно.

Первый этап – диагностический. Необходимо выявить нарушенные процессы и функции, определить причину этих нарушений.

Второй этап – планирование коррекционной работы. На основе полученных диагностических данных, логопед составляет план работы с ребенком, определяет, на развитие каких функций нужно уделить большее внимание, на какие сохранные функции можно будет опираться при работе. На этом же этапе осуществляется выбор направлений логопедической работы, отбор методик, постановка целей и задач коррекционного воздействия.

Третий этап – коррекционное воздействие. На этом этапе осуществляется работа по преодолению выявленных нарушений, развитие моторной сферы, устной речи, фонематических процессов.

Таким образом, логопедическая работа с детьми старшего дошкольного возраста, имеющими диагноз псевдобульбарная дизартрия лёгкой степени, заключается в устранении нарушений устной речи с параллельным формированием и развитием фонематических процессов. Также на занятиях с детьми данной категории в рамках профилактики возникновения нарушений письма осуществляется работа по развитию высших психических функций, развитию моторики, формированию языкового анализа и синтеза, лексики и грамматического строя речи.

3.2. Содержание логопедической работы по предупреждению нарушений письма у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

По результатам анализа констатирующего эксперимента было выявлено, что 100% детей экспериментальной группы (5 детей старшего дошкольного возраста) входят в группу риска по возникновению нарушений письма. Для предупреждения нарушений письма необходима целенаправленная логопедическая работа, включающая в себя преодоление нарушений произносительной стороны речи, фонематических процессов, развитие моторной сферы. Наряду с этим на логопедических занятиях решаются общепедагогические задачи, такие как нравственное воспитание, развитие самоконтроля и мотивации к обучению, развитие высших психических функций.

При планировании логопедической работы с детьми, имеющими диагноз псевдобульбарная дизартрия лёгкой степени, стоит учитывать особенности их развития и дизартрических проявлений, а также структуру

речевого дефекта. У 40 % детей (Аня, Ваня), участвующих в констатирующем эксперименте, выявлено фонетико-фонематическое недоразвитие речи. У оставшихся 60% детей в структуре речевого дефекта ОНР III уровня. У всех детей выявлены нарушения фонетики фонематических процессов и, которые в дальнейшем могут стать причиной возникновения нарушений письма. Поэтому ведущей задачей логопедической работы по предупреждению нарушений письма у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии будет преодоление фонетико-фонематических нарушений и развитие моторной сферы.

В процессе планирования логопедической работы были составлены перспективные планы для каждого из детей экспериментальной группы. Перспективные планы представлены в приложении 3.

Рассмотрим содержание планируемой логопедической работы по предупреждению нарушений письма у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии на примере индивидуального перспективного плана Ани (ФФНР, легкая степень псевдобульбарной дизартрии).

Работа над преодолением нарушений общей и мелкой моторики включает в себя развитие статической координации и пространственной организации движений, чувства ритма и ритмической организации движений, развивать моторику пальцев рук, особенно ведущей руки. Решение перечисленных задач осуществляется посредством выполнения различных упражнений на развитие общей и мелкой моторики, например ходьба на месте под счет или под музыку, выполнение различных пальчиковых гимнастик. Для дошкольников занятия проводятся в игровой форме, поэтому для развития моторной сферы ребенка можно использовать различные игры. Например, игра «Море волнуется раз...», в ходе которой развиваются слуховое внимание, ориентация в пространстве, навыки переключаемости и торможения, статическая и динамическая организация движений.

Особое внимание стоит уделить развитию первичных графо-моторных навыков с целью предотвращения возможности возникновения трудностей в овладении навыками письма. Примером многозадачной игры на развитие графо-моторных навыков служат «графические диктанты», при выполнении которых у ребенка развиваются не только мелкие дифференцированные движения пальцев рук, но и зрительно-пространственная ориентация на плоскости, слуховое и зрительное внимание, аналитико-синтетические формы мышления. Ведь для написания графического диктанта ребенку требуется услышать и распознать команду-стимул, проанализировать ее и выбрать нужное направление начертания, воспроизвести команду на листе бумаги. Данное упражнение способствует подготовке ребенка к написанию словесных диктантов в школе.

Для детей с диагнозом лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии требуется включать в логопедическую работу развитие мимической моторики. На логопедических занятиях необходимо уделять время развитию подвижности мимической мускулатуры. Для решения этой задачи можно применять игру «Передразни мартышку» (можно взять другого персонажа) или прочитать ребенку короткую сказку, попросив продемонстрировать эмоции персонажей сказки, в этом случае решается также задача по развитию слухового внимания, а также развиваются концентрация и переключаемость внимания.

Развитие моторики артикуляционного аппарата на логопедических занятиях с детьми с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии осуществляется с помощью пассивной и активной артикуляционной гимнастики, логопедического массажа и самомассажа. Артикуляционная гимнастика бывает двух видов: базовая – необходима для развития подвижности органов артикуляционного аппарата, специальная – направлена на формирование правильных артикуляционных поз изучаемых звуков.

У Ани наблюдается антропофонический дефект звукопроизношения. Нарушены группы свистящих и сонорных звуков по типу искажения и

отсутствия. Согласно принципу параллельности изучения звуков из разных фонетических групп, свистящие и сонорные согласные звуки могут ставиться параллельно. Соответственно, постановка звуков может проходить в следующем порядке:

- 1) [с], [л];
- 2) [з], [р];
- 3) [с'], [р'];
- 4) [з'].

Коррекцию произношения свистящих звуков принято начинать с коррекции звука [с]. Перед началом коррекции важно уточнить артикуляцию данного корректируемого звука. Правильная артикуляция звука [с] выглядит так:

- Губы растянуты в улыбке;
- Зубы сближены, но не сомкнуты;
- Широкий кончик языка упирается в нижние резцы, передняя часть спинки языка образует щель с альвеолами, боковые края языка плотно прижаты к верхним коренным зубам;
 - Посередине языка образуется узкая щель в форме желобка, по которой идет холодная воздушная струя;
 - Мягкое нёбо поднято к задней стенке глотки, закрывая проход в носовую полость;
 - Голосовые складки не напряжены, голос не образуется.

Для коррекции произношения свистящих согласных звуков на первом этапе коррекционной работы можно предложить следующий комплекс упражнений:

- Для нижней челюсти «силач» - для выполнения данного упражнения ребенку предлагают открыть рот и представить, что на его подбородок подвешен тяжёлый груз. Затем ребенок должен поднимать подбородок, напрягая мышцы под ним, постепенно закрывая рот.

- Для губ «улыбка» - данное упражнение предполагает растягивание губ в улыбке и удержание такой позы под счёт до пяти.
- «Лопатка» - упражнение для языка, предполагающее удержание широкого расслабленного языка на нижней губе под счет до пяти.
- «Желобок» - упражнение для языка, предполагающее удержание языка в форме желобка под счет до пяти.
- «Футбол» - упражнение для формирования направленной воздушной струи. Чтобы сыграть в «футбол» понадобятся коктейльные трубочки, кусочек ваты и импровизированные ворота из подручных средств. Ребенку предлагается дуть в трубочку на «мячик» (ватку) и загонять его в «ворота».

Благодаря данному комплексу упражнений, ребенок научится правильному удержанию губ в улыбке, удержанию широкого кончика языка и образованию формы желобка, что необходимо для правильного произнесения звука [с]. После этапа постановки звука следуют этапы автоматизации поставленного звука и дифференциации смешиваемых звуков. Для Ани при коррекции произношения звуков рекомендуется провести работу по дифференциации в речи и на слух следующих пар согласных: [с] – [з], [с] – [ш], [р] – [р’], [р] – [л].

Развитие фонематического слуха особо важно для профилактики нарушений письменной речи. У Ани обнаружены трудности в различении между собой на слух пар звуков: [с] – [з], [с] – [ш], если данное нарушение не исправить, то у девочки могут возникнуть дисграфические ошибки в школьном возрасте. Эти ошибки будут проявляться в смешении на письме букв, обозначающих звуки близкие по акустическим и артикуляционным признакам. Прежде чем научить ребенка различать эти звуки на слух, необходимо убедиться в том, что у обучающегося сформировано и усвоено понятие слова звук. Далее проходит работа по развитию фонематического слуха на материале сохранных звуков, и параллельно уточняется и\или формируется артикуляция смешиваемых на слух звуков, описываются их

акустические признаки. Когда у ребенка сформированы четкие представления об акустических признаках и правильной артикуляции каждого из этих звуков, можно переходить к упражнениям на дифференциацию этих звуков между собой.

Развитие фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза. Сформированность данных операций является важнейшей предпосылкой освоения навыка письма. Для решения этой задачи необходимо сформировать и закрепить понятия: слово, слог, звук; а также понятия о звонких и глухих согласных, мягких и твердых; Научить ребенка анализировать звуковой состав слова; Учить определять место звука в слове. Формировать умение искать слова с заданным количеством звуков и слогов в слове. Примеры упражнений и игр:

- посчитай сколько слов в предложении;
- составь предложение с заданным количеством слов;
- посчитай сколько слогов в слове, выложи столько же пуговиц;
- подбери слово с заданным количеством слогов;
- назови слово с заданным слогом;
- игра: логопед называет слово, ребенок должен назвать в ответ другое слово с таким же количеством слогов\звуков;
- где находится звук в слове?
- игра «слова», задача каждого игрока назвать слово, начинающееся на последний звук в слове, названном предыдущим игроком;
- посчитай, сколько звуков;

Для развития темпо-ритмической стороны речи рекомендуется применять чтение стихотворения совместно с хлопками в ладоши, соответствующими его ритму (хлопок на каждый слог). Возможно применение отстукивания различных ритмов по опорным картинкам с ритмическими рисунками. Чтение стихов под музыку, пение.

Также в индивидуальном перспективном плане Ани даны рекомендации обратиться за консультацией к детскому неврологу и ортодонту.

У троих детей экспериментальной группы в структуре дефекта ОНР III уровня. В перспективных планах этих детей содержатся такие направления работы как развитие и уточнение пассивного и активного словарного запаса; развитие навыков словообразования и словоизменения, правильного употребления грамматических форм слов; развитие связной речи;

Задачи решаются на логопедических занятиях посредством игр и выполнения различных упражнений:

- проведение словарной работы;
- подбор слов синонимов, антонимов, однокоренных слов, и т. д.
- разгадывание загадок;
- составление словосочетаний;
- составление рассказов и пересказов с опорой на картинку;
- составление рассказов и пересказов по плану;
- самостоятельное составление рассказов на заданную тему;

Таким образом, в перспективном плане старшего дошкольника с псевдобульбарной дизартрией лёгкой степени подробно изложены направления работы по коррекции и развитию нарушенных функций с целью предупреждения нарушений письма.

В соответствии с и коррекционными задачами, поставленными в индивидуальных перспективных планах детей экспериментальной группы, были разработаны конспекты индивидуальных логопедических занятий, которые представлены в приложении 4.

Таким образом, на основе изученной методической литературы, а также по итогам детального количественно-качественного анализа результатов констатирующего эксперимента, который заключался в обследовании старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии, сформулировано содержание логопедической работы по

предупреждению нарушений письма у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Логопедическая работа вышеописанной направленности заключается в преодолении расстройств устной речи, устранении нарушений звукопроизношений, развитии фонематических процессов. В содержании логопедической работы рекомендованы возможные упражнения и игры, направленные на реализацию коррекционных задач. Помимо основных логопедических задач приведенные упражнения развивают зрительно-пространственную ориентацию, зрительную и речевую память, внимание и мышление. Кроме того занятия с логопедом, как и любой педагогический процесс, выполняют воспитательную функцию.

Выводы по третьей главе

В ходе осуществления завершающего этапа исследовательской работы была изучена научная литература. На основе методических рекомендаций отечественных авторов были раскрыты принципы, цель, задачи и основные этапы логопедической работы по предупреждению нарушений письма у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии, а также сформулировано содержание этой логопедической работы.

Планирование логопедической работы базировалось на следующих принципах:

- принцип комплексности;
- принцип системности;
- принцип деятельностного подхода;
- онтогенетический принцип;
- принцип учета структуры речевого дефекта;
- принцип учета клинической характеристики нарушений.

Для того чтобы коррекционные задачи решались последовательно, логопедическая работа должна проводиться поэтапно:

Первый этап – диагностический.

Второй этап – планирование коррекционной работы.

Третий этап – реализация коррекционного воздействия.

Выделенные методологические основы, а также результаты констатирующего эксперимента, позволили сформулировать подробное содержание логопедической работы по профилактике нарушений письма у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Составлены индивидуальные перспективные планы коррекционной работы для старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией легкой степени. Содержание работы заключается в преодолении нарушений произносительной стороны речи, развитии фонематических процессов, развитии моторной сферы с параллельным развитием психических функций, участвующих в формировании навыка письма.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Освоение навыка письма – это сложный процесс, включающий в себя психологические и физиологические компоненты.

Для достижения старшим дошкольником достаточного уровня подготовленности к обучению письму необходимо, чтобы у него были сформированы психофизиологические предпосылки освоения письма.

Нами была проведена работа, посвященная исследованию готовности к обучению письму старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

В процессе исследования была достигнута поставленная цель: разработать и обосновать содержание коррекционной работы, направленной на предупреждение нарушений письма у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Для достижения цели был решен ряд задач.

Для решения первой поставленной задачи был проведен теоретический анализ литературы по проблеме исследования. Даны определения понятий письмо и письменная речь. Письмо рассмотрено с точки зрения нейропсихологического подхода, перечислены психофизиологические предпосылки формирования письма. Рассмотрены нарушения письма и причины их возникновения, дано определение понятия дисграфия, кратко описаны виды дисграфии и дисграфических ошибок.

На основе изученной научной литературы была выделена психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией легкой степени. Изучен вопрос готовности изучаемой категории детей к обучению письму. Выявлены нарушения, характерные для большинства дошкольников с псевдобульбарной дизартрией легкой степени, а именно: нарушения пространственно-временных представлений и оптико-пространственного гнозиса, внимания, памяти, мышления и фонематических процессов, заметны снижения умственной работоспособности. Ведущим

дефектом при дизартрии являются нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи, связанные с органическим поражением центральной и периферической нервной системы. Эти данные приводят к выводу, что большинство детей данной категории в старшем дошкольном возрасте не достигают достаточного уровня готовности к обучению письму.

Реализация второй задачи заключалась в изучении методических рекомендаций отечественных авторов к проведению психолого-педагогического обследования старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией легкой степени. Была рассмотрена различная научно-исследовательская литература, посвященная проблеме психолого-педагогического обследования детей с дизартрией, рассмотрены и выбраны методики обследования детей. Также в рамках решения второй задачи исследования была спланирована работа по организации констатирующего эксперимента. Подготовлены материалы для проведения психолого-педагогического обследования старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией легкой степени.

Третья задача заключалась в проведении констатирующего эксперимента. Эта задача была успешно решена. Констатирующий эксперимент проходил в логопедическом кабинете на базе семейного клуба в период с 20 сентября по 10 ноября. За это время было обследовано 5 дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Были изучены заключения невролога на некоторых детей, представленные их родителями, обследовано состояние моторной сферы, произносительной стороны речи, просодических компонентов, пассивный и активный словарный запас детей, обследованы грамматическая сторона речи и уровень развития связной речи, а также состояние некоторых психических функций. Результаты обследования проанализированы, дана количественная и качественная оценка результатов. По результатам обследования для каждого испытуемого было сформулировано и обосновано логопедическое заключение. У всей экспериментальной группы детей обнаружены

нарушения развития предпосылок формирования письма. Сделан вывод о недостаточной готовности старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии к обучению письму. Процентные показатели и вводы по результатам констатирующего эксперимента представлены во второй главе исследования.

В ходе реализации последней задачи исследования на основе анализа методической литературы и констатирующего эксперимента были разработаны направления и содержание коррекционной работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. В третьей главе исследования рассмотрен индивидуальный перспективный план на одного из детей экспериментальной группы. Приведены примеры игр и упражнений, с помощью которых можно реализовать поставленные коррекционные задачи. Для каждого ребенка был составлен индивидуальный перспективный план, основанный на выявленных в ходе обследования нарушениях.

На основе изученной научной литературы и проведенной экспериментальной части было разработано и обосновано содержание логопедической работы по предупреждению нарушений письма у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Таким образом, цель исследования была достигнута.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеев О. Л., Коркунов В. В., Филатова И. А. Словарь-справочник по специальному образованию. Екатеринбург, 2008. 192 с.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. М., 2007. 341 с.
3. Бабина Г. В., Белякова Л. И. Практикум по логопедии : дизартрия : учеб.-метод. пособие. М., 2012. 104 с.
4. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. М., 2009. 287 с.
5. Винарская Е. Н. Дизартрия : хрестоматия. М., 2005. 141 с.
6. Винарская Е. Н., Пулатов А. М. Дизартрия и её топико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга. Ташкент, 1973. 143 с.
7. Голубева Г. Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников : методическое пособие. СПб., 2000. 64 с.
8. Грибова О. Е. Технология организации логопедического обследования : метод. пособие. М., 2005. 96 с.
9. Деятельность, сознание, личность / А. Н. Леонтьев [и др.]. М., 2005. 352 с.
10. Диагностика мотивационной сферы у старших дошкольников. – URL: <https://docplayer.com/175362738-Diagnostika-motivacionnoy-sfery-u-starshih-doshkolnikov.html> (дата обращения: 04.03.2022).
11. Жинкин Н. И. Психологические основы развития речи. М., 1996. 525 с.
12. Жукова Н. С. Отклонения в развитии детской речи. М., 1994. 325 с.
13. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2008. 279 с.
14. Иншакова О. Б. Нарушения письма и чтения : теоретический и экспериментальный анализ. М., 2008. 140 с.
15. Карелина И. Б. Дифференциальная диагностика стёртой формы

дизартрии и сложной дислалии // Дефектология. 1996. № 5 С. 241-244.

16. Каше Г. А. Исправление недостатков речи у дошкольников. М., 1991. 230 с.
17. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей : учеб.-метод. пособие. СПб., 1997. 286 с.
18. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей. СПб., 1997. 286 с.
19. Лалаева Р. И. Логопедия. Нарушения письменной речи : Дислексия. Дисграфия. Методическое наследие : пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов. М., 2003. 303 с.
20. Лалаева Р. И. Нарушение письменной речи. М., 1989. 215 с.
21. Лалаева Р. И., Бенедиктова Л. В. Нарушение чтения и письма у младших школьников. Диагностика и коррекция. СПб., 2004. 224 с.
22. Левина Р. Е. Нарушение речи и письма у детей : избранные труды. М., 2005. 248 с.
23. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М., 1968. 367 с.
24. Логопедия : учебник для студ. дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 1998. 680 с.
25. Лопатина Л. В. Дифференциальная диагностика стёртой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения // Реабилитация пациентов с расстройствами речи / под ред. Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. СПб., 2000. С. 177-182.
26. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) : учебное пособие. СПб., 2000. 192 с.
27. Лурия А. Р. Исследование письма и чтения // Исследования чтения и грамотности в Психологическом институте за 100 лет : хрестоматия / под ред. Н. Л. Карповой, Г. Г. Граник, М. К. Кабардова. М., 2013. С. 71-83.

28. Лурия А. Р. Письмо и речь : нейролингвистические исследования : учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений. М., 2002. 252 с.
29. Методика Т. А. Нежной «Беседа о школе». – URL: <https://nsportal.ru/detskii-sad/korreksionnaya-pedagogika/2020/01/20/metodika-t-a-nezhnovoy-beseda-o-shkole> (дата обращения: 11.02.2022).
30. Нищева Н. В. Комплексная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет». СПб., 2019. 200 с.
31. Поваляева М. А. Справочник логопеда. Ростов н/Д., 2002. 448 с.
32. Пожиленко Е. А. Методические рекомендации по постановке у детей звуков [С], [Ш], [Л], [Р]. СПб., 2006. 256 с.
33. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. М., 1973. 272 с.
34. Приходько О. Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2009. № 6. С. 49-54.
35. Репина З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи : учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов. Екатеринбург, 2008. 140 с.
36. Садовникова И. Н. Коррекционное обучение школьников с нарушениями чтения и письма. М., 2005. 400 с.
37. Селиверстов В. И. Понятийно-терминологический словарь логопеда. М., 1997. 400 с.
38. Ткаченко Т. А. Коррекция фонетических нарушений у детей. М., 2005. 112 с.
39. Токарева О. А. Дизартрия. М., 1998. 135 с.
40. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 2005. 192 с.
41. Ушакова О. С. Развитие речи детей 4–7 лет. Дошкольное воспитание. М., 1995. 112 с.

42. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)». М., 1989. 223 с.
43. Харитоновна Е. А., Хабарова С. П. Основы логопедии : теоретико-методологические основы логопедии : курс. М., 2019. 51 с.
44. Хватцев М. Е. Логопедия : работа с дошкольниками : пособие для логопедов и родителей. М., 1996. 384 с.
45. Хватцев М. Е. Логопедия : учебник для пед. институтов. М., 1936. 280 с.
46. Хрестоматия по логопедии : извлечения и тексты : учеб. пособие : в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. Т. 1. 560 с.
47. Цветкова Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения : нарушение и восстановление. М., 1997. 256 с.
48. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений. М., 2003. 240 с.
49. Чиркина Г. В. Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей нач. классов, студентов пед. училищ. М., 2002. 239 с.
50. Эльконин Д. Б. Детская психология : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. М., 2007. 194 с.