

Министерство просвещения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования
Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Преодоление фонетико-фонематического недоразвития речи у
старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

Допущено к защите
Зав. кафедрой
логопедии и клиники
дизонтогенеза
канд. пед. наук, доцент
Е. В. Каракулова

Исполнитель:
Курдюкова Анна Михайловна,
Обучающийся ЛГП-1933з гр.

подпись

дата

подпись

Руководитель:
Обухова Нина Владимировна,
канд. пед. наук, доцент кафедры
логопедии и клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	7
1.1. Понятие «фонетико-фонематическое недоразвитие речи».....	7
1.2. Психолого педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией	11
1.3. Характеристика фонетико-фонематической стороны речи детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией	14
1.4. Методологическое обоснование фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	17
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ	21
2.1. Организация, принципы и методика констатирующего эксперимента.....	21
2.2. Анализ результатов обследования фонетико-фонематической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.....	24
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	38
3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	38
3.2. Содержание логопедической работы по преодолению фонетико-	

фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	55
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	58

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования обусловлена увеличением количества детей с различными речевыми патологиями, в том числе с фонетико-фонематическим недоразвитием речи. Дети данной категории не имеют нарушений в развитии слуховой функции и познавательной сфере.

Однако если вовремя не начать логопедическую работу по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи, то в процессе школьного обучения дети данной категории будут не столь успешны по сравнению с детьми без речевых патологий и столкнутся с большим количеством трудностей на пороге школы: трудности с социализацией, адаптацией к школьному обучению, несформированность коммуникативных навыков, трудности в формировании межличностных отношений, а также в усвоении учебного материала [1, с. 3].

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи является нарушением процесса формирования правильного произношения у детей с различными речевыми патологиями при недоразвитии фонематического восприятия, слуха, анализа и синтеза. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи чаще выявляется у детей с разной формой дизартрии [17, с.153].

В ходе анализа научно-методической литературы у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи при дизартрии характерны следующие специфические особенности звукопроизношения: различные замены звуков, пропуски, смешение, искажение близких по артикуляции и звучанию звуков, также отмечаются трудности при делении слов на слоги [34, с.95].

Основой для данного исследования послужили труды известных ученых (Л. С. Волкова [7], Р. Е. Левина [22], Т. Б. Филичева [49], Г. В. Чиркина [48], Т. В. Туманова [46], Л. Г. Парамонова [33] и др.) и современных исследователей (А. С. Гранько [10], А. А. Давлетова [11], Е. А. Журавлева [13], Я. В. Каирова [15], М. А. Кузнецова [20],

С. В. Макарова [26] и др.).

Таким образом, проблема изучения возможностей преодоления фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией является актуальной.

Исходя из проблемы, нами были сформулированы – цель, объект, предмет, задачи исследования.

Цель работы – разработать и методологически обосновать содержание логопедической работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Объект исследования – фонетико-фонематическая сторона речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования – логопедическая работа по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи исследования:

1. Раскрыть понятие «фонетико-фонематическое недоразвитие речи».
2. Изучить психолого-педагогическую и речевую характеристику старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.
3. Экспериментально изучить и проанализировать результаты сформированности фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.
4. Определить содержание логопедической работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Методы исследования:

Теоретические методы: анализ литературы по проблеме исследования, систематизация и обобщение полученных данных.

Практические методы: констатирующий эксперимент, количественный и качественный анализ.

Экспериментальная база исследования: МБДОУ ШГО «Детский сад №

3»-«Детский сад с. Сылва». В эксперименте приняли участие 5 детей в возрасте 5-6 лет с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией.

Структура работы: введение, три главы, заключение, список литературы.

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

1.1. Понятие «фонетико-фонематическое недоразвитие речи»

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи проявляется у детей без слуховых и интеллектуальных патологий развития. Для детей данной категории характерны смешения, пропуски и замены звуков, которые схожи по фонетическим признакам, а также другие трудности произносительной стороны речи, обусловленные фонематическими нарушениями. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи возникает при следующих речевых патологиях – ринолалии, дислалии, а также дизартрии, что отражено в работах многих ученых и педагогов-практиков [49, с. 7].

Как отмечают известные логопеды Р. Е. Левина [22, с. 235] и Л. С. Волкова [7, с. 11], которые занимались изучением специфики формирования фонетико-фонематического недоразвития речи (ФФНР) у детей с дизартрией, дислалией и ринолалией. По мнению вышеперечисленных авторов, фонетико-фонематическое недоразвитие речи не что иное, как нарушение процессов формирования произносительной стороны речи у детей с различными речевыми патологиями вследствие дефектов восприятия и произношения фонем родного языка при сохранном физиологическом слухе и интеллекте.

Следовательно, фонетико-фонематическое нарушение речи вторичный дефект, который формирует у детей с уже имеющимися сложными речевыми патологиями.

Актуальность исследования по изучению специфики речевого развития детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи в большей степени обусловлена стремительным увеличением количества воспитанников

дошкольных образовательных организаций с данной речевой патологией, что отражено в работах Т. В. Тумановой [46], Е. Ф. Архиповой [5], Т. В. Филичевой [49], Л. В. Лопатиной [25] и других современных исследователей.

В ходе длительных исследований и работы с детьми дошкольного возраста Г. В. Чиркина сделала вывод, что речь детей дошкольного возраста очень уязвима и подвержена воздействию со стороны неблагоприятных факторов. При изучении и выявлении причин нарушения произносительной стороны речи следует учитывать соотношение речевых патологий с уровнем развития сохранных анализаторов, с помощью которых будет происходить компенсация логопедических дефектов [52, с. 96].

По мнению Т. Б. Филичевой, у дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи основным симптомом наличия речевой патологии является несформированность произносительной стороны речи, которая выражается в различных заменах, искажениях, пропусках и смешениях звуков, обусловленных недоразвитием фонематических процессов [49, с. 31].

М. В. Фомичева в своих работах раскрыла особенности нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи, указывая основную причину возникновения данных нарушений. Данный автор считает, что основной причиной неправильного или искаженного звукопроизношения при фонетико-фонематическом недоразвитии речи является несформированность или нарушение моторики артикуляционного аппарата у дошкольника [50, с. 78].

Р. Е. Левина утверждала, что в случаях нарушения артикуляторной интерпретации слышимого звука может в разной степени ухудшаться и его восприятие. Основной причиной возникновения фонетико-фонематического недоразвития речи является повреждение участков головного мозга, отвечающих за восприятие звуков и работу речевого аппарата, под

воздействием определенных факторов [22, с. 196].

В ходе анализа специальной литературы по проблеме исследования, было выявлено, что фонетико-фонематическое недоразвитие речи бывает врожденным и приобретенным. Основными факторами возникновения фонетико-фонематического недоразвития речи являются [22, с. 151]:

– факторы воздействия в пренатальный и натальный период (врожденные) – различные патологии беременности (аномальное внутриутробное развитие, инфекционные заболевания матери, токсикозы, отравления лекарствами, резус-фактор, внутриутробные травмы), осложненные роды (родовая травма, гипоксия, асфиксия); наследственность.

– приобретенные (постнатальный период – до трех лет) – вирусные заболевания, травмы головного мозга, нарушения мозгового кровообращения, опухоли, неблагоприятная окружающая среда, педагогическая запущенность, психотравмирующие ситуации и длительное эмоциональное напряжение.

Характерными особенностями при фонетико-фонематическом недоразвитии речи являются [52, с. 17]:

1. Речевая симптоматика – замена, смешение, искажение звуков близких по фонетическому звучанию, недостаточно сформированная артикуляция; нарушения звукового состава слова; пропуски звуков или слогов; трудности при делении слов на слоги.

2. Неречевая симптоматика – снижение концентрации внимания, сложности с переключением с одного задания на другое, эмоциональная нестабильность, гиперактивность.

Большинство исследователей выделяют три основных степени фонетико-фонематического недоразвития речи [49, с.11]:

1. Легкая степень обусловлена нарушением распознавания отдельных звуков, которые ребенок произносит неправильно.

2. Средняя степень обусловлена нарушениями произношения большинства звуков из разных фонетических групп.

3. Тяжелая степень обусловлена серьезными нарушениями звукового анализа и синтеза, т.е. ребенок с трудом различает звуки на слух, имеются трудности с их воспроизведением и выделением в слове.

О. В. Правдина выделила наиболее распространенные нарушения отдельных групп звуков [37, с. 95]:

- сигматизм и парасигматизм;
- ротацизм и параротацизм;
- ламбдацизм и параламбдацизм;
- йотацизм и парайотацизм;
- каппацизм, гаммацизм, хитизм;
- дефекты озвончения и смягчения.

В ходе длительного изучения проблемы нарушений звукопроизношения у детей дошкольного возраста с 3 до 7 лет с фонетико-фонематическим недоразвитием речи, Л. Г. Парамонова установила, что сложные нарушения звукопроизношения преобладают над простыми. Чаще всего у детей данной категории имеются трудности со следующими группами звуков – сонорными, свистящими и шипящими (ротацизм, ламбдацизм, сигматизм) [33, с. 26].

Современный исследователь Е. А. Зябкина в процессе исследования выявила закономерность: о том, что существует взаимосвязь между уровнем фонематического восприятия и количеством нарушенных звуков, т.е. чем больше звуков произносится неправильно, тем ниже уровень фонематического восприятия [14, с. 87]. Данная закономерность подтверждает необходимость своевременного коррекционно-логопедического воздействия.

По мнению многих современных исследователей, у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи возникают серьезные проблемы при обучении письму и чтению, если вовремя не начать коррекционно-логопедическую работу, что в дальнейшем может привести к дисграфии и дислексии [26, с. 52].

Таким образом, фонетико-фонематическое недоразвитие речи – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными нарушениями речи вследствие дефектов восприятия и произношения фонем при нормальном слухе и интеллекте. Причины фонетико-фонематического недоразвития речи и связанных с ним нарушений многообразны. Этот вопрос остается актуальным и сегодня.

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

Дизартрия – это речевая патология, при которой нарушена произносительная сторона речи, обусловленная недостаточной иннервацией речевого аппарата. Данная патология относится к числу тяжелых речевых расстройств. При дизартрии также страдает просодическая сторона речи [5, с. 36].

Возникновение дизартрии обусловлено поражением центральной нервной системы на различных ее участках. Чаще всего дизартрия возникает после перенесенных мозговых и сосудистых заболеваний, травм [20, с. 229].

Исследователи выделяют основные клинические признаки дизартрии: нарушения мышечного тонуса артикуляционного аппарата (ограниченность движений, наличие парезов и параличей мышц и др.), нарушение голосообразования и дыхания [5, с. 37].

Псевдобульбарная дизартрия является одной из форм дизартрии. При псевдобульбарной дизартрии имеется двустороннее поражение двигательных корково-ядерных путей, которые идут от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола, что влечет за собой центральный паралич мышц речевого аппарата [20, с. 231].

Ученые выделяют три формы псевдобульбарной дизартрии [25, с. 18]:

1. Спастическая (спазматическая) форма.
2. Паретическая форма.

3. Смешанная (спастико-паретическая) форма.

При всех формах псевдобульбарной дизартрии происходит нарушение наиболее сложных и дифференцированных произвольных артикуляционных движений. Однако, произвольные и рефлекторные обычно сохранены [5, с. 37].

Известный педагог Л. В. Лопатина, которая занималась проблемой обучения и воспитания детей с дизартрией, определила ряд особенностей в психическом развитии детей дошкольного возраста при псевдобульбарной дизартрии [25, с. 37-41]:

1. Недостаточный уровень устойчивости и переключаемости произвольного внимания, сниженная его концентрация и объем. Дети с дизартрией с трудом могут концентрировать внимание длительно, правильно его распределять и удерживать на каком-то объекте. Одним из невербальных проявлений нарушений в развитии при дизартрии являются – рассеянность внимания, повышенная отвлекаемость, низкая работоспособность по сравнению со сверстниками без речевой патологии.

2. Нарушения в развитии речедвигательной и слуховой памяти. У детей с дизартрией эти особенности в развитии памяти обусловлены следующими причинами: нарушением в формировании произвольного внимания, его сниженной концентрации и недостаточным объемом, а также нарушением фонематических процессов, возникших на фоне трудностей с иннервацией речевого аппарата и звукопроизношения.

3. Ослабление мыслительной деятельности или задержка психического развития по типу астенизации с выраженными нарушениями функций внимания и памяти. Дети с дизартрией дошкольного возраста испытывают трудности при выполнении заданий на обобщение, классификацию, допускают ошибки при группировке предметов по эталонным признакам (цвет, форма, величина). Дети данной категории также с трудом выполняют задания на установление причинно-следственных связей, например, при работе с серией сюжетных картин.

При выполнении вышеупомянутых заданий дети с дизартрией быстро истощаются, отмечают проявления негативизма, если в ходе работы им требуются дополнительные волевые усилия. В большинстве случаев, детям требуется помощь педагога.

4. При дизартрии у детей страдает моторная сфера – артикуляционная, мимическая, мелкая и крупная моторика.

Следовательно, из-за нарушения мелкой моторики дети неуспешны в изобразительной деятельности, что обусловлено неумением:

- держать правильно карандаш, кисть;
- регулировать силу нажима при рисовании;
- пользоваться ножницами.

Исходя из этого, дети с дизартрией испытывают трудности при выполнении физических упражнений из-за нарушения крупной моторики, им трудно танцевать, так как движения неуклюжи, неточны и медлительны. Дети с дизартрией не могут балансировать, стоя на одной ноге, не могут прыгать на одной ноге. Кроме того, дети с дизартрией не могут координировать движения и речь, движения с началом и концовкой музыкальной фразы меняют тип движений в соответствии с ударом такта.

Таким образом, при псевдобульбарной дизартрии наблюдается двустороннее поражение двигательных корково-ядерных путей, ведущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола, что приводит к центральному параличу мышц речевого аппарата. Ученые выделяют три формы псевдобульбарной дизартрии: спастическую, паретическую и смешанную (спастическо-паретическую). При каждой форме псевдобульбарной дизартрии происходит нарушение наиболее сложных и дифференцированных произвольных артикуляционных движений. При этом произвольные и рефлекторные обычно сохранены. Л. В. Лопатина выделила ряд нарушений психического развития у детей этой категории.

1.3. Характеристика фонетико-фонематической стороны речи детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Старшим дошкольникам с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией свойственны следующие фонетические и фонематические нарушения: отсутствие звука, замена одного звука другим, смешения звуков, искажения звуков, трудности с дифференциацией близких по звучанию и артикуляции звуков [34, с. 96].

У всех детей с дизартрией наблюдаются артикуляционные и мимические расстройства в связи со сниженным мышечным тонусом, характерного для детей с любой формой дизартрии, характер и постоянство которых зависят от локализации поражения в центральной нервной системе [5, с. 37].

В артикуляционной мускулатуре определяют следующие формы мышечного тонуса: спастичность артикуляционных мышц – постоянное повышение тонуса мышц языка, губ, мышц лица и шеи. Повышение мышечного тонуса может быть более локализовано и происходить только в отдельных мышцах языка [47, с. 159].

В отличие от корковой дизартрии, псевдобульбарная дизартрия отличается тем, что во многих случаях происходит смещение спастического языка заднем отделе ротовой полости, что также искажает гласный звук, особенно [И, Э] [33, с. 78].

При диффузной спастичности мышц речевого аппарата происходит озвончение глухих согласных звуков (в основном при спастической псевдобульбарной дизартрии).

В этом случае спастическое состояние голосового аппарата и мышц шеи нарушает резонаторные свойства гортани за счет изменения размеров глоточно-ротового и глоточно-носового отверстий, что в совокупности с чрезмерным напряжением глоточных мышц и мышц, которые поднимают мягкое небо, содействуют образованию носового звучания при

произношении гласных, особенно заднего ряда ([О], [У]), и твердых сонорных ([Р], [Л]), твердых шумных ([З], [Ш], [Ж]) и аффрикатов ([Ц]) [39, с. 201].

При паретической псевдобульбарной дизартрии отмечается нарушение произношения смычных губных звуков, требующих достаточного мышечного усилия, особенно двугубных ([П], [Б], [М]) язычно-альвеолярных и нередко ряда гласных звуков, в том числе требующих подъема спинки языка вверх ([И], [Ы], [У]). Наблюдается гнусавый тон голоса. Мягкое нёбо провисает, ограничивается его подвижность при произнесении звуков [51, с. 129].

При паретической форме псевдобульбарной дизартрии речь замедленная, афоническая, затухающая, слабо модулированная, выраженное слюноотделение, гипомимия и амимия лица. Часто встречается сочетание спастической и паретической форм, то есть наличие спастико-паретического синдрома [5, с. 37].

В ходе анализа психолого-педагогической литературы были выявлены основные особенности проявления нарушений звукопроизношения при фонетико-фонематическом недоразвитии речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией [37, с. 12]:

1. Отсутствие в речи определенных звуков в следствии несформированности речевых умений, направленных на произвольное принятие позиции артикуляционного аппарата. Данное нарушение имеет фонетический характер.

2. Смещение или непостоянное использование определенных звуков, т.е. ребенок в некоторых словах произносит звук правильно, а в других – заменяет на схожий по звучанию или артикуляции звук. Данное нарушение приводит к дальнейшим трудностям при чтении и письме.

3. Искажение одного звука или целых групп звуков (ламбдацизм, ротацизм, сигматизм и т.д.). Оно обусловлено недостаточной сформированностью или нарушениями артикуляционной моторики. Данные

фонетические нарушения не влияют на смысл слова, звуки произносятся неточно.

4. Возможен смешанный вариант нарушений звукопроизношения, когда звуки одной группы заменяются, а другие – искажаются. Например, свистящие [С], [З], [Ц] заменяются на [Т], [Д] (коза - «кода», цапля - «тапля»), а звук [Р] горловой.

Нарушения звукопроизношения при фонетико-фонематическом недоразвитии речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией делятся на две основные группы [25, с. 39]:

- мономорфное нарушение при фонетико-фонематическом недоразвитии речи – это нарушение произношения одного или нескольких звуков из одной фонетической группы;

- полиморфное нарушение – это нарушение звуков из разных фонетических групп.

Изучение форм нарушения звукопроизношения способствует адекватному выбору методики коррекционно-логопедического воздействия. Только при фонетических нарушениях у старших дошкольников целесообразно уделять особое внимание развитию артикуляционной, мелкой и крупной моторики [34, с. 95].

При фонематических нарушениях необходимо больше времени уделять непосредственно развитию фонематического восприятия. Соответственно, если у ребенка имеются и фонетические, и фонематические нарушения, то необходимо параллельно вести работу над развитием моторики и по развитию фонематического слуха [27, с. 68].

Актуальное состояние фонематического слуха влияет на овладение звуковым анализом. В период подготовки к школьному обучению у ребенка должны быть скорректированы все нарушения, чтобы избежать проблем в овладении письменной речью.

Таким образом, исследователи выделяют две основные группы нарушения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с

фонетико-фонематическим недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией – мономорфное (нарушено произношение одного или несколько звуков из одной группы), полиморфное (нарушение звуков из разных групп). Изучение форм нарушений звукопроизношения (фонетические, фонематические и смешанные нарушения) у данной категории детей способствует подбору актуальных методик коррекционно-логопедического воздействия.

1.4. Методологическое обоснование фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

По мнению Г. Р. Шашкиной, при построении системы логопедической работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией необходимо учитывать [55]:

- умение опознавать и различать звуки как осознанные, что предполагает перестройку отношения ребенка к собственной речи, направленность внимания на внешнюю, звуковую сторону, которая ранее им не осознавалась;

- исходными единицами речи должны быть слова, а не фонемы, так как они существуют лишь в составе слова, а в последствии выделяются при фонематическом анализе;

- операции звукового анализа в первое время должны проводиться только с правильно произносимыми звуками;

- проговаривание ребенка желательно подключать не сразу, а когда возникнет необходимость в сравнении его собственного, дефектного произношения с нормативным;

Т. Б. Филичева и Г. В. Чиркина разработали эффективную программу обучения детей с нарушениями фонетико-фонематических процессов, в том

числе фонетико-фонематических недоразвитием речи.

В данной программе большее внимание уделяется фонематическим процессам, так как на основе фонематического слуха ребенок усваивает правильное звукопроизношение [48].

Следовательно, в программе основными направлениями работы являются – развитие фонематического восприятия и формирование правильного звукопроизношения. Программа создана для детей старшего дошкольного возраста.

Т. Б. Филичева предлагает в первое время проводить работу по развитию фонематического восприятия в игровой форме, начиная на материале неречевых звучаний, постепенно вводя звуки речи. Автор указывает на необходимость параллельной работы по развитию слухового внимания и слухоречевой памяти. Т. Б. Филичева подчеркивает, что именно такая направленность занятий позволит добиться хороших результатов в развитии фонематического восприятия [49].

По программе Т. Б. Филичевой и Г. В. Чиркиной процесс обучения старших дошкольников делится на три основных периода.

В процессе первого периода детей учат [48]:

- утрированно воспроизводить гласные звуки;
- угадывать звуки по беззвучной артикуляции;
- слышать и выделять звуки в ряду других;
- отработка правильного произношения.

В первый период входят упражнения на развитие слухоречевой памяти. Все задания предлагаются в игровой форме.

Во втором периоде новым направлением является усиление направленности на различении звуков по твердости и мягкости, звонкости и глухости. Осуществляется работа по закреплению навыков фонематического анализа и синтеза.

Третий период обучения подразумевает, что на каждом занятии даются упражнения на фонематический анализ и синтез. Дети учатся делить слова на

слоги по образцу. К концу третьего периода дети могут самостоятельно анализировать и синтезировать односложные слова (состоящие из одного слога), в том числе со стечением согласных.

В. В. Коноваленко и С. В. Коноваленко предложили свою систему упражнению по развитию фонематического восприятия. Особое внимание авторов направлено на формирование представлений о гласных и согласных звуках, звонких и глухих звуков, твердых и мягких звуков, о слоге, слове и предложении [18].

Преодоление нарушений фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией требует определенной системы и особых методов коррекционной работы. Логопедическая работа с данной категорией детей широко описана Е. Ф. Архиповой [5], Р. Е. Левиной [22], Т. Б. Филичевой [48], Г. В. Чиркиной [53], Т. В. Тумановой [49], Л. В. Лопатиной [25], Л. Г. Парамоновой [33] и др.

Таким образом, в ходе анализа психолого-педагогических источников и литературы по проблеме преодоления фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией было установлено, что логопедическая работа по данному направлению включает в себя [5, 25, 52]: развитие артикуляционной моторики посредством выполнения артикуляционных упражнений; формирование правильного речевого дыхания с использованием дыхательных упражнений, развитие фонематических процессов (слуха, восприятия, анализа и синтеза).

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

1. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи у детей дошкольного возраста проявляется в нарушении произносительной стороны речи вследствие дефектов восприятия и воспроизведения фонем родного языка при сохранном физиологическом слухе и отсутствии интеллектуальных нарушений, которые возникают на основе различных речевых патологий, таких как ринолалия, дислалия, дизартрия. Важно отметить, что чаще всего

фонетико-фонематическое недоразвитием речи наблюдается именно у детей с различными формами дизартрии. Данная проблема актуальна в настоящее время. Актуальность обусловлена увеличением количества дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией.

2. При псевдобульбарной дизартрии имеется двустороннее поражение двигательных корково-ядерных путей, которые идут от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола, что влечет за собой центральный паралич мышц речевого аппарата. Ученые выделяют три формы псевдобульбарной дизартрии: спастическая, паретическая и смешанная (спастико-паретическая). При всех формах псевдобульбарной дизартрии нарушаются наиболее сложные и дифференцированные произвольные артикуляционные движения. Однако, произвольные и рефлекторные обычно сохранены. В первой главе отражены результаты исследования Л. В. Лопатиной, которая выделила ряд нарушений в психоречевом развитии детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи у дошкольников при дизартрии.

3. При фонетико-фонематическом недоразвитии речи и псевдобульбарной дизартрии выделяются два вида нарушений звукопроизношения – мономорфное (нарушена одна группа звуков – чаще сонорные) и полиморфное (нарушены несколько групп звуков – более двух). Изучение форм нарушений звукопроизношения у данной категории детей способствует подбору актуальных методик коррекционно-логопедического воздействия.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация, принципы и методика констатирующего эксперимента

Цель констатирующего эксперимента – изучение фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи констатирующего эксперимента:

1. Подобрать методики диагностики и речевой материал для выявления особенностей фонетико-фонематической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

2. Сформировать выборку детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией старшего дошкольного возраста.

3. Провести исследование фонетико-фонематической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста у детей с псевдобульбарной дизартрией.

4. Заполнить речевые карты на детей, участвующих в эксперименте.

5. Провести анализ результатов диагностики.

Принципы диагностики:

1. Принцип единства диагностики и коррекции.

Диагностика и коррекция являются взаимодополняющими процессами. План коррекционной работы должен строиться на основе результатов, полученных в ходе диагностики и выявления актуального логопедического статуса ребенка.

2. Принцип комплексного подхода.

В ходе диагностики устанавливается актуальный логопедический статус ребенка, осуществляется изучение состояния всех сторон речи. Однако в рамках данной выпускной квалификационной работы осуществляется описание только интересующих нас аспектов – фонетико-

фонематической стороны речи.

3. Принцип деятельностного подхода. Диагностика проводится с учетом ведущей деятельности – игры.

4. Принцип качественно-количественного подхода. Анализ результатов, полученных в ходе исследования, осуществляется в количественном и качественном соотношении.

Для диагностики была использована методика Н. М. Трубниковой. Речевой и наглядный материал подбирался в соответствии со структурой речевой карты, разработанной Н. М. Трубниковой.

Диагностика проводилась с каждым ребенком индивидуально, в спокойной доброжелательной атмосфере. Диагностика проводилась в несколько этапов:

1. Обследование моторики.
2. Обследование фонетической стороны речи.
3. Обследование фонематических процессов.
4. Обследование лексико-грамматического строя речи.

В рамках обследования моторики у детей, участвующих в эксперименте, необходимо исследовать:

- общую моторику;
- мелкую моторику;
- артикуляционную моторику.

В рамках обследования фонетической стороны речи у детей, участвующих в эксперименте, необходимо исследовать:

- звукопроизношение;
- просодику, которая включает – мелодико-интонационную, темпо-ритмическую сторону речи, неречевое и речевое дыхание.

В рамках обследования фонематической стороны речи у детей, участвующих в эксперименте, необходимо исследовать:

- фонематический слух;
- фонематическое восприятие, звуко-слоговой анализ и синтез.

В рамках обследования лексико-грамматического строя речи у детей, участвующих в эксперименте, необходимо исследовать:

- обследование пассивного и активного словаря;
- обследование понимания грамматических форм;
- обследование употребления грамматических форм.

Рассмотрим количественную систему оценки по трехбалльной шкале:

3 балла – все пробы выполнены верно; правильное произношение всех звуков; голос звонкий, темп речи умеренный, мелодико-интонационная сторона речи выразительная; задания выполняются правильно самостоятельно – высокий уровень.

2 балла – при выполнении проб присутствуют недочеты или не выполнены одна-две пробы, мономорфное нарушение звукопроизношения, голос звонкий; темп речи умеренный; мелодико-интонационная сторона речи выразительная, самостоятельно выполняет более половины заданий – средний уровень.

1 балл – большинство проб не выполнено или выполнено с ошибками, полиморфное нарушение звукопроизношения (3 и более групп звуков), пробы не выполняются или выполняются неверно; голос тихий, хриплый, дрожащий; темп речи замедлен или ускорен; речь маловыразительная/монотонная – низкий уровень.

При проведении констатирующего эксперимента соблюдались следующие требования:

1. Доступность речевого материала в соответствии с возрастными особенностями детей.
2. Четкость и лаконичность предъявляемых инструкций.
3. Доступный для детей темп предъявления заданий.
4. Единые требования и временные рамки выполнения заданий для каждого ребенка, участвующего в эксперименте.

Констатирующий эксперимент был проведен на базе МБДОУ ШГО «Детский сад № 3» - «Детский сад с. Сылва». В эксперименте приняли

участие 5 детей в возрасте 5-6 лет с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией.

Диагностика проводилась в течение недели в первой половине дня, когда все дети были наиболее работоспособны. Одним из важных условий организации обследования детей является благоприятная, доброжелательная атмосфера. Прежде, чем приступить к диагностике, логопед должен установить контакт с ребенком, чтобы результаты диагностики были наиболее правильными.

Таким образом, в данном параграфе описаны цель, задачи, этапы организации констатирующего эксперимента по изучению фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием и псевдобульбарной дизартрией с целью изучения специфики ее формирования.

2.2. Анализ результатов обследования фонетико-фонематической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

В ходе констатирующего эксперимента была проведена диагностика общей, мелкой, артикуляционной моторики, фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи. Рассмотрим анализ результатов диагностики общей моторики. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты диагностики общей моторики детей с псевдобульбарной дизартрией

ФИ ребенка	Баллы	Уровень
Максим М.	2	средний
Эльза С.	2	средний
Олег И.	2	средний
Никита К.	2	средний
Арсений П.	2	средний

Как видно из таблицы 1, у всех детей старшего дошкольного возраста с дизартрией был выявлен уровень сформированности общей моторики – средний. Дети с трудом справлялись с выполнением проб, либо выполнение проб было неточное, замедленный темп выполнения. Движения выполнялись не в полном объеме. Нарушена статическая координация движений. Удержание позы происходит с напряжением, все дети быстро теряют равновесие. Также нарушена динамическая координация движений. Дети не могут удержать равновесие при выполнении проб, Олег отказался выполнять задание. У всех обследуемых детей нарушено ритмическое чувство и темп. Отмечаются ошибки при воспроизведении ритмического рисунка. У Максима М., Олега И., Никиты К. и Арсения П. – замедленный темп, Эльза С. выполняет движения в ускоренном темпе.

Рассмотрим анализ результатов диагностики мелкой моторики. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты диагностики мелкой моторики детей с псевдобульбарной дизартрией

ФИ ребенка	Баллы	Уровень
Максим М.	2	средний
Эльза С.	2	средний
Олег И.	2	средний
Никита К.	2	средний
Арсений П.	2	средний

Как видно из таблицы 2, у всех детей старшего дошкольного возраста с дизартрией был выявлен уровень сформированности мелкой моторики – средний. Дети с трудом справлялись с выполнением проб, либо выполнение проб было неточное. Все дети испытывают затруднение при дифференциации позиции – выполнение пробы «Кулак-ребро-ладонь». При создании позы, направленной на исследование статической координации движений, наблюдается напряжённость и тремор пальцев рук.

Рассмотрим анализ результатов диагностики артикуляционной

моторики. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3

Результаты диагностики артикуляционной моторики детей с псевдобульбарной дизартрией

ФИ ребенка	Баллы	Уровень
Максим М.	2	средний
Эльза С.	1	низкий
Олег И.	2	средний
Никита К.	2	средний
Арсений П.	2	средний

Как видно из таблицы 3, у большинства детей, участвующих в исследовании, уровень развития артикуляционной моторики средний – в 80% случаев (Максим М., Олег И., Никита К., Арсений П.).

В ходе обследования Максима М. было выявлено, что движения губ, челюсти и языка выполняются не в полном объеме, отмечается тремор и гипертонус языка. Изучение динамической организации движений артикуляционного аппарата показало, что движения органов артикуляции у Максима М. неполные, наблюдается тремор, есть торможения в движениях по словесной инструкции.

У Олега И. наблюдаются незначительные нарушения двигательной функции губ, но хорошо развита двигательная функция челюсти, языка, мягкого неба.

У Никиты К. выявлены нарушения динамической организации языка и губ. Не смог выполнить такие упражнения, как: «Иголочка», «Горочка», «Чашечка». Возникают затруднения при вытягивании губ в трубочку, улыбку. Двигательная функция челюсти – в норме.

У Арсения П. отмечаются незначительные нарушения моторики артикуляционного аппарата, которые при систематической и правильно организованной работе могут легко поддаваться коррекции. При определении двигательной функции губ ребенок выполнил все, кроме упражнения на удерживание губ в «улыбке». Также не удалось многократно

произносить губные звуки [Б-Б-Б] и [П-П-П]. Отмечается нарушение двигательной функции языка и его динамической организации.

У 20% (Эльза С.) обследуемых детей был выявлен низкий уровень сформированности артикуляционной моторики. В рамках диагностики Эльзы С. Было установлено нарушение двигательной функции губ, рта и языка. Особенно ярко выражены нарушения двигательной функции языка (не удалось выполнить ни одно упражнение). Отмечается гипертонус языка и повышенная активность мягкого неба.

Таким образом, у всех детей было выявлено нарушение динамической организации движений языка, что свидетельствует о наличии дизартрии у обследуемых детей.

Рассмотрим анализ результатов диагностики фонетической стороны речи, которая включает в себя изучение звукопроизношения, просодики и сформированности речевого и неречевого дыхания. Результаты диагностики звукопроизношения представлены в таблице 4.

Таблица 4

Результаты диагностики звукопроизношения детей с псевдобульбарной дизартрией

ФИ ребенка	Свистящие звуки	Шипящие звуки	Соноры		Баллы	Уровень
			Р	Л		
Максим М.	смещение	смещение	искажение	+	1	низкий
Эльза С.	замена	+	замена	замена	1	низкий
Олег И.	замена	+	замена	замена	1	низкий
Никита К.	+	замена	отсутствие	+	2	средний
Арсений П.	замена	+	замена	отсутствие	1	низкий

Как видно из таблицы 4, у большинства детей старшего дошкольного возраста с дизартрией выявлен низкий уровень звукопроизношения – в 80% случаев (Максим М., Эльза С., Олег И., Арсений П). Для детей с данным уровнем характерно полиморфное нарушение (нарушены 3 и более групп звуков).

У Максима М. выявлено полиморфное нарушение звукопроизношения,

так как нарушено произношение несколько групп звуков – свистящих, шипящих и сонорных. В ходе диагностики у мальчика были выявлены – межзубный сигматизм, горловой ротацизм. У Максима М. выявлено смешение звуков [З] – [Ж], [Ш] – [С], [Щ] – [Ш].

У Эльзы С. в ходе диагностики в рамках констатирующего эксперимента было выявлено полиморфное нарушение звукопроизношения: замены звуков [С] на [З], [С'] на [З], [З] на [С], [З'] на [С'], [Р] на [Л], [Р'] на [Л], [Л] на [Л'], [М] на [Ф], [К'] на [К], [Г] на [Г'].

У Олега И. выявлено полиморфное нарушение звукопроизношения – замены звуков [С] на [С'], [З] на [С], [З'] на [С'], [Р] на [Л], [Р'] на [Л], [Л] на [Л']. Нарушены преимущественно сонорные звуки.

У Арсения П. отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения: замены звуков [З] на [С], [З'] на [С'], [Щ] на [С], [Р] на [Л], опускание звуков [Л] и [Л'], замена [Р'] на [Л], [К'] на [К] и [Х].

У 20% обследуемых детей (Никита К.) – уровень средний. Для ребенка с данным уровнем характерно полиморфное нарушение звукопроизношения, где нарушены две группы звуков. У Никиты К. полиморфное нарушение звукопроизношения, которое выражается в нарушении произношения шипящих и сонорных звуков: отсутствие звука [Р], [Р'], свистящий парасигматизм – замена звука [Ж] на звук [З] по акустическим признакам, недифференциация звука [Щ], иногда заменяет на [С], параротацизм – замена звука [Р] на звук [Л], в некоторых словах звук [Р] пропускает, свистящий сигматизм – искажение звука [Ш].

Таким образом, у всех детей были выявлены нарушения в формировании фонетической стороны речи – у всех детей полиморфное нарушение звукопроизношения. У большинства детей нарушены следующие группы звуков – свистящие, шипящие и сонорные.

Рассмотрим результаты диагностики по изучению просодики у старших дошкольников с дизартрией и фонетико-фонематическим недоразвитием речи. Результаты представлены в таблице 5.

**Результаты диагностики просодической стороны речи у детей с
псевдобульбарной дизартрией**

ФИ ребенка	Баллы	Уровень
Максим М.	1	низкий
Эльза С.	1	низкий
Олег И.	2	средний
Никита К.	2	средний
Арсений П.	2	средний

Как видно из таблицы 5, у 40% детей выявлен низкий уровень сформированности просодической стороны речи (Максим М., Эльза С.). Максим М. понимает изменения по силе голоса. Однако затрудняется в самостоятельном воспроизведении разных фраз по силе голоса. Он различает тембр, но не умеет воспроизводить слова в нужном тембре. Также у ребенка отмечается слабая выраженность голосовых модуляций, монотонность голоса и нарушение интонационной выразительности речи. В ходе диагностики в рамках констатирующего эксперимента у Максима М. выявлена несформированность темпо-ритмической стороны речи, правильного речевого дыхания. У ребенка отмечается частичная дифференциация носового и ротового дыхания. Преобладающим типом неречевого дыхания является грудной тип, что выражается в недостаточном объеме и замедлении частоты дыхания.

Эльза С. понимает изменения по силе голоса. Но сама девочка затрудняется в воспроизведении слов и фраз с разной силой голоса. Эльза С. различает тембр, но не умеет воспроизводить слова в нужном тембре, голос монотонный. У девочки отмечается нарушение интонационного оформления речи и несформированность темпо-ритмической стороны речи. У Эльзы С. правильное речевое дыхание не сформировано, отмечается частичная дифференциация носового и ротового дыхания. Преобладает грудной тип дыхания, что выражается в недостаточном объеме и замедлении частоты

дыхания.

У 60% детей был выявлен уровень средний (Никита К., Арсений П., Олег И.). С высоким уровнем сформированности просодической стороны речи не было выявлено ни одного ребенка данной категории.

Олега И. обладает хорошо развитой силой голоса, тембром и интонацией. Нарушается модуляция голоса, что выражается в нарушении модулировать голос – повышением и понижением его. Темпо-ритмическая сторона речи соответствует возрастным особенностям. У Олега И. отмечается нарушение речевого и неречевого дыхания. При обследовании дыхания в различных положениях (сидя, стоя, лежа) у ребенка наблюдается грудное дыхание. Ребёнок не способен полностью контролировать процесс дыхания, при любых обстоятельствах наблюдается дыхание через рот. Объем дыхания недостаточный, частота в норме.

У Никиты К. хорошо развита сила голоса, тембр голоса, интонация. Нарушена модуляция голоса, что выражается в нарушении модулировать голос – повышать и понижать его. Темпо-ритмическая сторона речи сформирована в соответствии с возрастными особенностями. Дыхание прерывистое со слабым выдохом. Чаще всего речь организует на вдохе. Четкой дифференциации носового и ротового дыхания нет. Преобладает диафрагмальное дыхание.

У Арсения П. нарушена способность различать повышение и понижение основного тона голоса, а также способность модулировать, понижать и повышать основной тон голоса. Арсений П. не справился ни с одним заданием на изучение модуляции голоса. Сила, тембр и интонация не нарушены. Однако, у Арсения П. отмечается нарушение способности воспринимать, воспроизводить темпы и нарушение способности воспроизводить заданный ритмический рисунок. В основном отмечается смешение и замедление. У Арсения присутствуют нарушения речевого и неречевого дыхания. Преобладающий тип дыхания – грудной. В ходе обследования было выявлено замедление продолжительности речевого

дыхания, а также недостаточный объем речевого дыхания.

Следовательно, правильное речевое дыхание не сформировано у всех обследуемых детей. У 4 детей преобладающий тип дыхания – грудной (Максим, Эльза, Олег, Арсений). Лишь у 1 ребенка (Никита) был выявлен диафрагмальный тип.

Рассмотрим анализ результатов диагностики фонематического слуха. Результаты представлены в таблице 6.

Таблица 6

Результаты диагностики фонематического слуха у детей с псевдобульбарной дизартрией

ФИ ребенка	Звонкие/ глухие	Свистящие / шипящие	Твёрдые /мягкие	Соноры	Бал лы	Уровень
Максим М.	-	-	+	-	1	низкий
Эльза С.	+	-	-	-	1	низкий
Олег И.	+	+	+	-	2	средний
Никита К.	+	+	-	-	2	средний
Арсений П.	+	+	+	-	2	средний

Как видно из таблицы 6, у 40% детей выявлен низкий уровень сформированности фонематического слуха (Максим М., Эльза С.). У Максима М. возникали затруднения при различении фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам практически во всех группах. Допускал ошибки при узнавании звука в словах. Наибольшее количество ошибок было при узнавании нарушенных звуков в его произношении.

У Эльзы С. нарушено фонематическое восприятие сонорных звуков, а также слогового ряда СА-ЗА-СА. Отмечается нарушение при различении фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам в группах сонорных, свистящих и шипящих звуков, а также с твёрдыми и мягкими звуками.

У 60% детей был выявлен уровень – средний (Олег И., Никита К., Арсений П.). При исследовании фонематического слуха у Олега И. отмечается, что ребенок хорошо различает звуки среди гласных и согласных,

но не узнает звуки в нарушенных сочетаниях. На материале разных звуков наблюдается различие между сходными звуками по акустическим и артикуляционным признакам, кроме сонорных. У Олега И. наблюдается нарушение произношения различных слогов, особенно слогов, содержащие сонорные звуки. Также отмечается смягчение твердых и мягких звуков.

У Никиты К. при исследовании фонематического слуха отмечается узнавание фонемы среди гласных и согласных, однако не узнает звуки в нарушенных сочетаниях (сонорные звуки). У ребенка отмечается смягчение твердых и мягких звуков. Никита К. воспринимает свистящие и шипящие (кроме звука [Ж]), искажение [Ш]. Не смог показать на картинке предметы с сонорными звуками на материале слов-паронимов.

У Арсения П. нарушено восприятие фонем. Нарушено различие фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков: среди соноров: [Р-Р'], [Р-Л], [Н-М], [Н-Н], [Л-Р], [Л-Л']. Не узнает нарушенные звуки в произношении среди других звуков. Не справился с заданием на материале слов-паронимов.

Рассмотрим анализ результатов диагностики фонематического слуха. Результаты представлены в таблице 7.

Таблица 7

Результаты диагностики фонематического восприятия у детей с псевдобульбарной дизартрией

ФИ ребенка	Баллы	Уровень
Максим М.	1	низкий
Эльза С.	2	средний
Олег И.	2	средний
Никита К.	1	низкий
Арсений П.	1	низкий

Как видно из таблицы 7, у 60% детей выявлен низкий уровень сформированности фонематического восприятия (Максим М., Никита К., Арсений П.). Максим М. справился с заданиями, направленными на

диагностику фонематического восприятия, частично. Ребёнок не умеет выделять гласные и согласные звуки, а также место звуков в слове.

При анализе особенностей фонематического восприятия у Никиты К., было установлено, что фонематическое восприятие, анализ и синтез у ребёнка полностью нарушены. Никита не смог выполнить задания, кроме упражнения на образование слова с помощью перестановки звуков.

У Арсения П. существенные нарушения фонематического восприятия были выявлены на материале слогов. Ребенок не выполнил ни одно задание на материале слов-паронимов. Не способен выделять согласные звуки и их место в слове, а также количество звуков в слове, их последовательность.

У 40% детей был выявлен уровень – средний (Эльза С., Олег И.). У Эльзы С. нарушен процесс фонематического анализа и синтеза, что проявляется в невозможности определить количество звуков в слове, их последовательность. Ошибочно определяет место сонорных звуков.

Олег И. не справился с заданием на добавление слога так, чтобы получилось новое слово. Следовательно, можно утверждать, что у ребенка недостаточно сформированы фонематические процессы.

Рассмотрим анализ результатов диагностики лексической стороны речи. Результаты представлены в таблице 8.

Таблица 8

Результаты диагностики лексической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией

ФИ ребенка	Баллы	Уровень
Максим М.	3	высокий
Эльза С.	3	высокий
Олег И.	3	высокий
Никита К.	3	высокий
Арсений П.	3	высокий

Как видно из таблицы 8, у всех обследуемых детей высокий уровень сформированности лексической стороны речи, что соответствует норме – в 100% случаев. Пассивный и активный словарь детей соответствует возрастной норме. Дети с высоким уровнем самостоятельно справились со всеми предложенными заданиями. Максиму М. потребовалось больше времени при выполнении заданий с наречиями. Задания выполнялись без ошибок.

Рассмотрим анализ результатов диагностики грамматической стороны речи. Результаты представлены в таблице 9.

Таблица 9

Результаты диагностики грамматической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией

ФИ ребенка	Баллы	Уровень
Максим М.	3	высокий
Эльза С.	3	высокий
Олег И.	3	высокий
Никита К.	3	высокий
Арсений П.	3	высокий

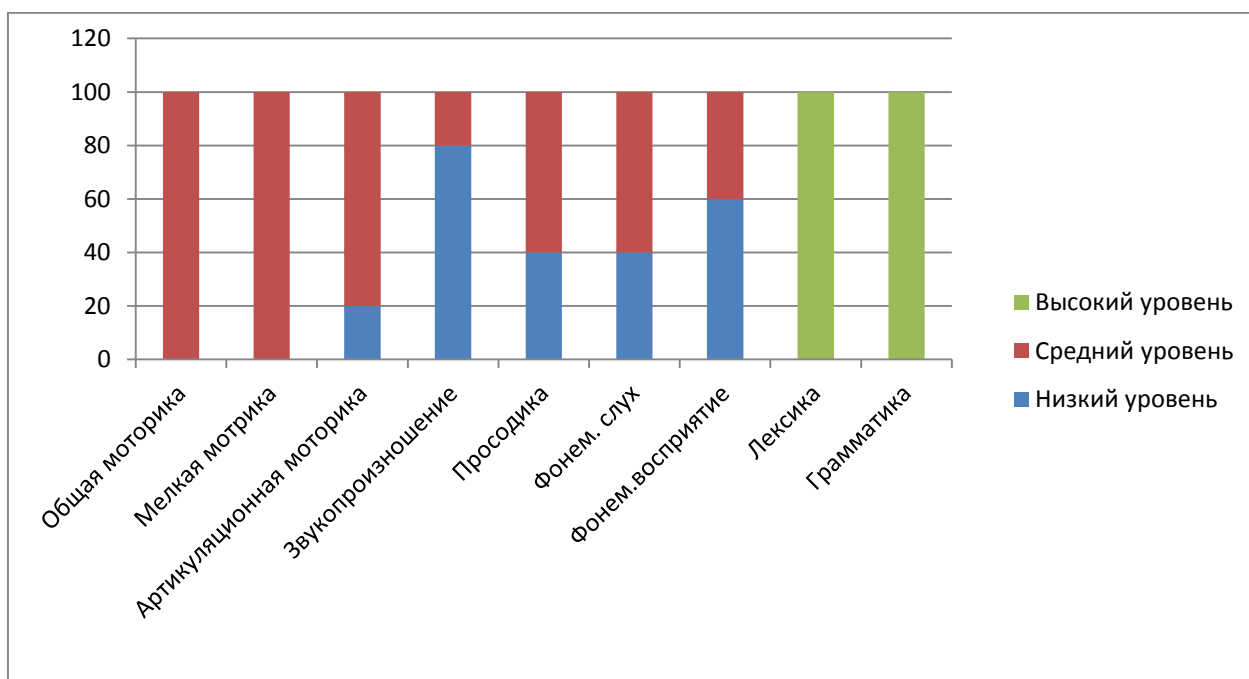
Как видно из таблицы 9, у всех обследуемых детей высокий уровень сформированности грамматической стороны речи, что соответствует норме – в 100% случаев. Дети самостоятельно справились со всеми предложенными заданиями, задания выполнялись быстро и без ошибок, что соответствует высокому уровню сформированности навыка понимания грамматических форм. Эльзе С. потребовалось чуть больше времени для выделения слов наиболее подходящих по смыслу в предложениях, а также при образовании сложных слов из двух представленных.

Сводная таблица результатов логопедической диагностики детей с псевдобульбарной дизартрией и фонетико-фонематическим недоразвитием речи представлена в таблице 10.

**Сводная таблица результатов логопедической диагностики детей с
псевдобульбарной дизартрией и фонетико-фонематическим
недоразвитием речи**

Направление диагностики	Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень	
	Кол- во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Общая моторика	0	0	5	100	0	0
Мелкая моторика	0	0	5	100	0	0
Артикуляционная моторика	1	20	4	80	0	0
Звукопроизношение	4	80	1	20	0	0
Просодика	2	40	3	60	0	0
Фонематический слух	2	40	3	60	0	0
Фонематическое восприятие	3	60	2	40	0	0
Лексика	0	0	0	0	5	100
Грамматика	0	0	0	0	5	100

Результаты обследования более наглядно представлены на рисунке 1.



**Рис. 1. Сводный анализ результатов диагностики детей с
псевдобульбарной дизартрией и фонетико-фонематическим
недоразвитием речи**

Таким образом, в ходе констатирующего эксперимента было установлено, что у всех старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи при псевдобульбарной дизартрии, которые участвуют в исследовании, отмечаются трудности в формировании фонематических процессов (восприятия, слуха, анализа, синтеза), просодики (монотонность и невыразительность речи, трудности модуляций голоса по силе и высоте, а также трудности с восприятием и воспроизведением интонации и логического ударения). У детей данной категории нарушена моторика, общая, мелкая и артикуляционная. Нарушения звукопроизношения при фонетико-фонематическом недоразвитии речи на фоне дизартрии обусловлены несформированностью фонематических процессов и нарушением моторики. Для детей данной категории характерно полиморфное нарушение произношения. У всех детей сформированность лексико-грамматического строя речи соответствует возрастной норме. Следовательно, все дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи при псевдобульбарной дизартрии, которые участвуют в исследовании, нуждаются в логопедической работе по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

1. В эмпирическом исследовании участвовали 5 старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи при псевдобульбарной дизартрии. В ходе констатирующего эксперимента была использована методика Н. М. Трубниковой. Речевой и наглядный материал для проведения диагностического обследования подбирался в соответствии со структурой речевой карты вышеуказанного ученого. Диагностика с каждым воспитанником проводилась в индивидуальной форме, в благоприятной атмосфере. Для предотвращения утомляемости и снижения работоспособности детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи при дизартрии диагностика была

проведена в несколько этапов: обследования всех видов моторики, затем проводилась диагностика фонетической стороны речи, далее – фонематических процессов, завершающим этапом стала диагностика лексико-грамматической стороны речи.

2. Основные принципы диагностики: принцип единства диагностики и коррекции, принцип динамического изучения, принцип комплексного подхода, принцип деятельностного подхода, принцип качественно-количественного подхода.

3. Все обследуемые дети нуждаются в целенаправленной логопедической работе по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи при псевдобульбарной дизартрии.

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬНАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Проанализировав результаты, которые были получены в ходе исследования, был разработан индивидуальный перспективный план работы на каждого ребёнка и подгрупповой план работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Цель коррекционно-логопедической работы: преодоление фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи коррекционно-логопедической работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией:

1. Развивать общую, мелкую и артикуляционную моторику.
2. Сформировать правильное речевое дыхание.
3. Способствовать преодолению нарушений звукопроизношения и постановке отсутствующих звуков.
4. Формировать навыки фонетически и интонационно правильной речи.
5. Развивать фонематический слух и восприятие.

Принципы, на которых строится логопедическая работа по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией [22]:

1. Принцип развития.

Данный принцип заключается в эволюционно-динамическом анализе появления дефекта, то есть при планировании коррекционного действия важно учитывать и описывать не только сам дефект речи, но и динамический анализ его появления. Реализация этого принципа требует знания особенностей и закономерностей развития речи в каждом возрасте, условий, обеспечивающих ее развитие.

2. Принцип системного подхода.

Этот принцип основан на том, что различные компоненты речи и их развитие взаимосвязаны (звуковая сторона, фонематические процессы, лексический и грамматический строй).

3. Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка.

Данный принцип состоит из всех психических процессов у ребенка (воспитание, внимание, память, воображение, волевые функции, мышление) развиваются при непосредственном участии речи (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, А. В. Запорожец и др.)

Этапы организации логопедической работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией [5, 25]:

Подготовительный этап – анализ их результатов. На основе полученных результатов были разработаны:

- индивидуальные планы работы с детьми;
- перспективный план подгрупповых занятий.

Основной этап – непосредственно проведение логопедических занятий по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи по следующим направлениям:

- 1) Развитие общей и мелкой моторики;
- 2) Развитие артикуляционной моторики;
- 3) Формирование правильного речевого дыхания;
- 4) Коррекция звукопроизношения.

5) Работа по развитию просодической стороны речи.

6) Развитие фонематических процессов.

Заключительный этап – подведение итогов логопедической работы, формулировка выводов.

Структура и организация занятий, выбор приёмов и методов коррекционно-логопедической работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией зависит от структуры дефекта, возрастных и индивидуальных особенностей детей, а также уровня развития психических процессов. Занятия с детьми данной категории проводились индивидуально и в подгрупповой форме.

Индивидуальное логопедическое занятие с ребёнком проводится в первой половине дня, длительность данного занятия 15-20 минут. Данная форма занятия направлена на нормализацию мышечного тонуса, постановку нарушенных звуков, формирование артикуляционных укладов, развитие фонематического слуха.

На подгрупповом логопедическом занятии присутствуют дети, которые имеют схожие дефекты речи. Проводится в первой половине дня, продолжительность данного занятия 20-25 минут. Данная форма занятий направлена на развитие общей и мелкой моторики, функций артикуляционного аппарата, автоматизацию и дифференциацию звуков, а также на развитие фонематического слуха и восприятия.

Детям с фонетико-фонематическим недоразвитием речи необходимо посещать индивидуальные занятия 2-3 раза в неделю. За 3 месяца (ноябрь, декабрь, январь) с каждым ребёнком было проведено 25 индивидуальных занятий и 10 подгрупповых.

Для каждого ребенка был разработан индивидуальный план работы. План индивидуальной работы с Максимом М. представлен в таблице 11.

План индивидуальной работы (Максим М.)

№ п/п	Направления работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие общей и мелкой моторики	Речедвигательные упражнения (по Е. Железновой). Лепка, игры с крупами, кинетическим песком («Кто спрятался?», «Рисуем манкой», «Найди пару», «Раскопки» и др.), пазлы, штриховки, игры-шнуровки, аппликация, рисование.
2	Развитие артикуляционной моторики	Логопедический массаж. Артикуляционные упражнения для звука [Р]: «Заборчик», «Лопатка», «Накажем язычок», «Лошадка», «Грибочек», «Индюк», «Качели», «Маляр», «Вкусное варенье», «Дятел». Артикуляционные упражнения для свистящих звуков: «Заборчик»-«Трубочка», «Лопата», «Чистим зубки», «Мостик», «Трубочка», «Футбол». Артикуляционные упражнения для шипящих звуков: «Качели», «Часики», «Вкусное варенье», «Чистим зубки», «Чашечка».
3	Формирование правильного речевого дыхания	Дыхательные упражнения: «Послушаем свое дыхание», «Дышим тихо, спокойно и плавно», «Подуй на перо».
4	Коррекция звукопроизношения	Дифференциация [З] – [Ж], [Ш] – [С], [Щ] – [Ш]; Постановка [Р], [Р’]. Автоматизация [Р], [Р’].
5	Работа по развитию просодической стороны речи	Работа над темпом, ритмом, тембром, силой и высотой голоса, интонацией. 1) Проговаривание скороговорок в медленном, нормальном, быстром темпе (развитие темпа речи). 2) «Продолжи заданный ритм I-II-I-II-I-II» (развитие ритма речи). 3) Игра «Клоун» (развивать умение изменять окраску голоса в соответствии с ситуацией и предъявляемыми требованиями) (развитие тембра голоса). 4) а) ребёнок стоит и разводит опущенные руки в стороны, в этот момент тихо произносит [А];

№ п/п	Направления работы	Содержание коррекционной работы
5	Работа по развитию просодической стороны речи	б) затем разводит руками в стороны от груди, произнося громче [А]; в) затем уже максимально громко произносит [А], разводя руки над головой. С другими гласными упражнение проводится аналогично (развитие силы голоса). 5) Упражнение по развитию высоты голоса и интонационной выразительности: чтение или воспроизведение стихотворения с изменением высоты голоса.
6	Развитие фонематических процессов	Развитие фонематического слуха: Игра «Картинка с секретом» (отобрать картинки, с заданным звуком); Игра «Найдём спрятанные слова» (назвать слова из предложенных с заданным звуком). Развитие фонематического восприятия: Игра «По полочкам» (определение местоположения заданного звука в слове); Игра «Четвёртый лишний» (выделить лишнее слово – развитие фонематического анализа); Игра «Найди свой домик» (умение определять количество звуков в слове) и др.

Планы индивидуальной работы с Эльзой С., Арсением П., Олегом И., Никитой К. представлены в Приложении 2.

Рассмотрим план подгрупповой работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с дизартрией, который представлен в таблице 12.

Таблица 12

План подгрупповой работы

№ п/п	Направления работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие общей и мелкой моторики	Речедвигательные упражнения (по Е. Железновой). Лепка, аппликация, рисование красками, игры с кинетическим песком, крупами («Рисуем манкой», «Раскопки», «Кто спрятался?» и др.), логопедические пазлы.

№ п/п	Направления работы	Содержание коррекционной работы
2	Развитие артикуляционной моторики	<p>Артикуляционные упражнения для свистящих звуков: «Заборчик»-«Трубочка», «Месим тесто», «Лопата», «Чистим зубки», «Часики», «Вкусное варенье», «Мостик», «Трубочка», «Футбол».</p> <p>Артикуляционные упражнения для шипящих звуков: «Хоботок», «Месим тесто», «Лопата», «Качели», «Вкусное варенье», «Парус», «Чистим зубки», «Чашечка», «Футбол», «Лошадка», «Грибочек».</p> <p>Артикуляционные упражнения для звуков [Р], [Л]: «Заборчик», «Змейка», «Лопатка», «Накажем язычок», «Часики», «Вкусное варенье», «Лошадка», «Грибочек», «Гармошка», «Дятел», «Индюк», «Качели», «Маляр», «Иголочка», «Парус».</p>
3	Формирование правильного речевого дыхания	<p>Дыхательные упражнения: 1) «Послушаем свое дыхание» Исходное положение может быть любым. Мышцы туловища расслаблены. Дети прислушиваются к своему дыханию и определяют некоторые моменты: куда попадает струя воздуха и откуда выходит, какая часть тела двигается при вдохе и выдохе. -какая часть тела приходит в движение при вдохе и выдохе.</p> <p>2) «Дышим тихо, спокойно и плавно» Исходное положение может быть любым Медленный вдох через нос. Когда грудная клетка начнет расширяться, прекратить вдох и сделать паузу, кто сколько сможет. Затем плавный выдох через нос. Повторить 3-5 раз. Упражнение выполняется бесшумно, плавно, так, чтобы даже подставленная к носу ладонь не ощущала струю воздуха при выдыхании.</p>
4	Коррекция звукопроизношения	Автоматизация и дифференциация свистящих, шипящих, сонорных звуков в слогах, словах, словосочетаниях, предложениях, стихах.
5	Работа по развитию	Работа над темпом, ритмом, тембром, силой и высотой голоса, интонацией. Примеры:

№ п/п	Направления работы	Содержание коррекционной работы
5	просодической стороны речи	1) Проговаривание скороговорок в медленном, нормальном, быстром темпе (развитие темпа речи). 2) «Повтори, как я» (воспроизведение ритмического рисунка по слуховому восприятию) (развитие ритма). 3) Упражнение по развитию тембра голоса: дети стоят, делают короткий вдох через нос, затем выдыхают с закрытым ртом, без напряжения произнося с вопросительной интонацией [М] или [Н], чувствуя легкую вибрацию в области носа и верхней губы. 4) «Тихо-громко» (развитие силы голоса). 5) Игра «Поезд» (развитие высоты голоса). 6) «Весело-грустно, медленно-быстро, громко-тихо» (развитие интонационной выразительности речи).
6	Развитие фонематических процессов	Развитие фонематического слуха: Игра «Мяч не трогать или поймать – постарайтесь отгадать» (поймать мяч, если услышал слово с заданным звуком); Игра «Логопедическое домино» (соединение карточек друг с другом по звукам). Развитие фонематического восприятия: Игра «Хитрые слова» (различение слов близких по звуковому составу); Игра «Звуковая цепочка» (назвать предметы с определенным звуком в разных фонетических позициях).

Таким образом, основными направлениями работы по преодолению фонетико-фонематических нарушений у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией являются: развитие общей и мелкой моторики, развитие артикуляционной моторики, формирование правильного речевого дыхания, коррекция звукопроизношения, работа по развитию просодической стороны речи, развитие фонематических процессов. Логопедическая работа должна строиться с учетом следующих принципов:

развития, системного подхода, взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка.

3.2. Содержание логопедической работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Целью подгрупповых занятий по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией является развитие умения работать в коллективе, что связано с тем, что являются занятиями ведущего характера и подготавливают детей этой категории к усвоению более сложного материала на фронтальных занятиях.

Основной целью индивидуальных занятий, которые направлены на преодоление фонетико-фонематических нарушений у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, является подбор и применение комплекса артикуляционных упражнений. На данных занятиях ребенок должен освоить правильное произношение звуков и автоматизировать их в разных фонетических условиях. На индивидуальных занятиях устанавливается контакт с ребенком, активизируется контроль над качеством речи, осуществляется постановка звуков, корректируются личные особенности детей (например, речевой негативизм, невротические реакции и др.).

В содержание логопедической работы входит:

На подготовительном уровне: определение темы, целей, задач, описания оборудования, которое будет использовано на занятии.

На основном уровне: описания хода занятия (упражнений на развитие общей и мелкой моторики, артикуляционной моторики, правильного речевого дыхания; коррекционных упражнений на постановку звукопроизношения; заданий на развитие навыков фонетически и интонационно правильной речи; заданий на развитие фонематических

процессов (восприятия и слуха)).

На итоговом уровне: итоги работы, закрепление проделанной работы.

В соответствии с содержанием и выявленными направлениями коррекционной работы были определены логопедические методы и приёмы (подвижные и пальчиковые игры, артикуляционные упражнения, речевые упражнения, игры и упражнения, направленные на развитие фонематического слуха и восприятия и др.).

Развитие общей и мелкой моторики.

В рамках данного направления в работе с Максимом М. необходимо использовать различные виды игр – подвижные, пальчиковые и др. Речедвигательные упражнения (по Е. Железновой), игры с крупами и кинетическим песком (например, «Кто спрятался?», «Рисуем манкой», «Найди пару», «Раскопки» и др.), игры-шнуровки, собирание пазлов, штриховки, лепка, выполнение аппликаций, рисование. Данные упражнения можно использовать и на подгрупповых занятиях.

Изначально с детьми разучиваются простые двигательные упражнения, а затем уже более сложные. Подвижные игры способствуют совершенствованию статической и динамической организации движений, переключаемости и самоконтролю за выполнением движений, развитию двигательной памяти, ловкости, быстроты движений, а также нормализации мышечного тонуса. Упражнения для развития мелкой моторики необходимо проводить перед артикуляционной гимнастикой, уделяя 5-6 минут. Пальчиковые игры активизируют моторику рук, развивают умение управлять своими движениями, ловкость и концентрацию внимания.

Развитие артикуляционной моторики.

В рамках данного направления в работе с Максимом М. целесообразно применение логопедического массажа для снижения тонуса языка. Для постановки звука [Р] необходимо использовать следующие артикуляционные упражнения – «Заборчик», «Лопатка», «Накажем язычок», «Лошадка», «Грибочек», «Индюк», «Качели», «Маляр», «Вкусное варенье», «Дятел».

Для автоматизации и дифференциации свистящих звуков: «Заборчик»-«Трубочка», «Лопата», «Почистим нижние зубки», «Мостик», «Трубочка», «Футбол». Для шипящих звуков: «Качели», «Часики», «Вкусное варенье», «Чистим зубки», «Чашечка». Данные упражнения направлены на развитие артикуляционной моторики, динамической организации движений, которые способствуют выработке правильных артикуляционных укладов. Так же данные упражнения подготавливают артикуляционную, дыхательную и голосовую мускулатуру.

Формирование правильного речевого дыхания.

У Максима М. преобладает грудной тип дыхания. В рамках данного направления с Максимом целесообразно использовать дыхательные упражнения с перьями, ватой, листьями. Например, упражнение «Послушаем свое дыхание», где необходимо прислушаться к своему дыханию и определить некоторые моменты: куда попадает струя воздуха и откуда выходит, какая часть тела двигается при вдохе и выдохе. При выполнении упражнения «Дышим тихо, спокойно и плавно» детям необходимо медленно вдыхать через нос, когда грудная клетка начнет расширяться, прекратить вдох и сделать паузу, кто сколько сможет, затем выполнить плавный выдох через нос, данное упражнение необходимо повторить 3-5 раз. Игра «Подуй на перо» направлена на формирование правильного речевого дыхания. Ребенок делает вдох носом плавно и осуществляет плавный выход ртом на перо, которое должно изменить свое местоположение.

Коррекция звукопроизношения.

В рамках данного направления логопедической работы производится постановка звуков, их автоматизация и дифференциация. Для каждого ребенка проводилось определенное количество занятий в зависимости от индивидуальных особенностей артикуляционной моторики и психологической предрасположенности к занятиям.

Согласно индивидуальному плану для Максима М. необходимо скорректировать произношение следующих звуков [P], [P'], [C], [3], [Щ]. В

ходе диагностики у мальчика были выявлены – межзубный сигматизм, горловой ротацизм, а также смешение звуков [З] – [Ж], [Ш] – [С], [Щ] – [Ш]. Сперва необходимо провести работу для закрепления позиций свистящих и шипящих звуков, их дифференциации в разных позициях – [С], [З], [Ж], [Ш], [Щ]. Затем приступить к преодолению горлового ротацизма – закрепить правильную позиции звуков [Р], [Р’], автоматизировать их в разных фонетических позициях. На индивидуальных занятиях с Максимом М. мы произвели постановку звуков [Р], [Р’], также автоматизацию данных звуков.

У Эльзы С. была автоматизация звуков [С], [С’], [З], [З’], [Р], [Р’], [Л], [М], [К’], [Г].

С Олегом И. на индивидуальных занятиях были автоматизированы звуки [С], [С’], [З], [З’], [Р], [Р’], [Л].

Арсению П. мы ставили звуки [Л], [Л’], затем проводили автоматизацию данных звуков и звуков [З], [З’], [Ц], [Р], [Р’], [К’], [Г], [Г’] [Х].

На индивидуальных занятиях с Никитой К. была постановка звуков [Р], [Р’], [Ш] и автоматизация звуков [Р], [Р’].

Проводились подгрупповые занятия по автоматизации звуков [Р] и [Р’], на данном занятии находились все дети. После автоматизации проводилось занятие на дифференциацию данных звуков. По автоматизации и дифференциации свистящих звуков на подгрупповые занятия были приглашены Максим, Эльза, Олег и Арсений. Для Максима и Никиты были организованы подгрупповые занятия по автоматизации шипящих звуков, а также их дифференциации. У Эльзы, Олега и Арсения были подгрупповые занятия по автоматизации и дифференциации звуков [Р] и [Л]. Параллельно велась работа над общей и мелкой моторикой, а также работа над фонематическими процессами.

Работа по развитию просодической стороны речи.

На индивидуальном занятии с Максимом М. необходимо применять упражнения по развитию силы голоса: а) ребенок стоит и разводит

опущенные руки в стороны, в этот момент ребенок тихо произносит [А]; б) затем ребенок разводит руки в стороны от груди, произнося громче [А]; в) затем уже максимально громко произносится [А], разводя руки над головой. С другими гласными упражнение проводится аналогично. На подгрупповых занятиях целесообразно использовать игру «Тихо-громко», в процессе которой дети, шагая по кругу под звуки барабана, проговаривают слова и топают громко, если удары сильные, и тихо топают и проговаривают слова под слабые удары.

Приведем пример упражнения по развитию тембра голоса на индивидуальном занятии: ребенок стоит, делает короткий вдох через нос, затем выдыхает с закрытым ртом, без напряжения произнося с вопросительной интонацией [М] или [Н], чувствуя легкую вибрацию в области носа и верхней губы. На подгрупповом занятии для развития тембра голоса целесообразно использовать игру «Клоун», которая развивает у детей умение изменять высоту и тембр голоса. Детям необходимо изображать звуки, которые издаёт какое-либо животное, остальные отгадывают.

Для развития высоты и интонации голоса на индивидуальном занятии с Максимом М. требуется чтение или воспроизведение стихотворений, в процессе которых будет изменение высоты и интонации голоса. На подгрупповом занятии целесообразно использовать игру «Поезд», в процессе которой, дети выстраиваются по цепочке и начинают проговаривать стихотворение, изменяя высоту голоса. Далее возможно усложнение, дети перемещаются по кругу и делают подвижные упражнения руками, ногами. На подгрупповом занятии для развития интонации голоса целесообразно использовать игру «Весело-грустно, медленно-быстро, громко-тихо». Логопед показывает картинку с изображением лица (весёлое, грустное, удивленное и т.д.), детям необходимо прочитать стихотворение с заданной интонацией (весело, грустно, удивленно и т.д.).

Для развития темпа речи на индивидуальных и подгрупповых занятиях целесообразно проговаривание скороговорок в медленном, нормальном,

быстром темпе. Что является важным средством в общении, придает произношению разные оттенки и дает возможность красиво и понятно оформить речь для окружающих. При работе над темпо-ритмической стороной речи целесообразно использовать следующие задания «Ударь по столу палочкой столько раз, сколько я хлопну в ладоши», «Продолжи заданный ритм I-II-I-II-I-II», «Повтори, как я» и т.д. Данные упражнения способствуют развитию интонационной выразительности, помогают определить логическое ударение для правильного построения предложения, контролировать ритмический рисунок слова и его слоговую структуру.

Развитие фонематического слуха и восприятия.

Работу по развитию фонематического слуха, восприятия, анализа и синтеза можно считать одним из сложных направлений коррекции при фонетико-фонематическом недоразвитии речи, так как из-за данных нарушений у ребенка имеются трудности еще и со звукопроизношением. Существует следующая последовательность при работе по развитию фонематического слуха и восприятия:

- узнавание неречевых звуков;
- различение слов близких по звуковому составу;
- дифференциация слогов;
- дифференциация фонем;
- развитие навыков элементарного звукового анализа и синтеза.

В логопедической работе удачно используют разнообразные игры и упражнения для улучшения фонематического слуха. Игры знакомят детей со звуками окружающей природы и учат прислушиваться к звучанию слов, определять наличие или отсутствие определенного звука в слове и т. д.

Примеры игр и упражнений по развитию фонематического слуха:

Игра «Мяч не трогать иль поймать - постарайтесь отгадать». Детям необходимо поймать мяч, только если они услышат в слове заданный звук (звук дается в разных позициях). Применяется на подгрупповом занятии.

Игра «Картинка с секретом». Целью данной игры является

формирование умения определять наличие заданного звука в слове. Для проведения игры необходимо заранее подготовить предметные картинки. В ходе игры дети отбирают картинки, в названии которых есть заданный звук. Игра подходит для применения в разных формах занятия: индивидуальной, подгрупповой.

Игра «Логопедическое домино». Дети получают карточки, разделенные на две части, в каждой части изображён предмет. Ребенок, который начинает игру, кладёт на стол одну из своих карточек, на которой изображены, например, нос и стол. Следующий ребенок, у которого в карточках есть картинка, начинающаяся со звука [Н], присоединяет ее к картинке, на которой изображен нос. А ребенок, у которого есть картинка, название которой заканчивается звуком Л к картинке стол, и т.д. Эта игра используется на подгрупповом занятии.

Игра «Найдем спрятанные слова». Детям показывают картинки с изображением сада и огорода, рядом ставят символы звука [Р]. Детям требуется вспомнить овощи и фрукты с данным звуком. Данную игру можно использовать как на индивидуальном, так и на подгрупповом занятии.

На первом этапе формирования фонематического восприятия дети учатся различать слова, близкие по звуковому составу. Работу следует начинать с простых слов по звуковому составу, а затем уже переходить к более сложным. На следующем этапе идёт работа по различению и дифференциации слогов. Затем дети учатся различать фонемы родного языка. Сначала детей учат дифференцировать гласные звуки, затем переходят к согласным. Последний этап заключается в развитии у детей навыков элементарного анализа и синтеза.

Работу следует начинать с определения количества слогов в слове. Необходимо объяснить и показать детям, как отхлопывать слова разной сложности и при этом выделять ударный слог. Далее идет работа по анализу гласных, а затем согласных звуков. Используются для обозначения первого и последнего звука в слове, определения места, количества и порядка звуков в

слове. Затем выполняется подбор слов с определенным звуком или слогом, образование слова из ряда звуков или слогов. Также ведется работа по развитию умения различать звуки по твердости-мягкости, звонкости-глухости, определять наличие препятствий в воздушной струе при различении гласных и согласных, ориентироваться в линейности слова, определять его границы.

Примеры игр и упражнений по развитию фонематического восприятия:

Игра «Хитрые слова», направленная на дифференциацию слов близких по звуковому составу. В процессе игры дети учатся различать слова близкие по звуковому составу. Например, рак-мак, мех-смех и др. Игра подходит для применения в разных формах занятия: индивидуальной, подгрупповой.

Игра «По полочкам» направлена на формирование навыка определения местоположения заданного звука в слове. Ребенку предъявляются предметные картинки. Например, сыр, снег, коса, нос, ананас, лиса, сок. Ребенок должен разложить картинки в три ряда. В первом ряду располагаются слова, где звук [С] в начале (сыр, снег, сок), во втором – в середине (коса, лиса), в третьем – в конце (нос, ананас). Данную игру необходимо использовать на индивидуальном занятии.

Игра «Четвертый лишний» направлена на развитие фонематического анализа. Ребенку предъявляются картинки, например, шапка, шина, сок, шуба. Необходимо выделить лишнее слово, в котором первый звук отличается. В данном случае это слово «сок», так как в остальных словах первый звук – [Ш]. Данную игру можно использовать как на индивидуальном, так и на подгрупповом занятии.

Игра «Звуковая цепочка», направленная на автоматизацию звуков. В ходе игры дети должны назвать все предметы в цепочке, которые содержат своим названием определенный звук в разных фонетических позициях (в начале, в середине и в конце). Данная игра применяется на индивидуальном и подгрупповом занятии.

Игра «Найди свой домик». Целью данной игры является формирование

умения определять количество звуков в слове. Для проведения игры необходимы предметные картинки и схемы. Дети должны выбрать из ряда картинок только те, которые соответствуют звуковой схеме. Данную игру можно использовать как на индивидуальном, так и на подгрупповом занятии.

Игра «Хитрые звуки». Целью данной игры является формирование умения выделять первый и последний звук в слове. Для проведения игры необходимо заранее подготовить предметные картинки. Дети смотрят на картинки и называют первый и последний звук. Игра подходит для применения в разных формах занятия: индивидуальной, подгрупповой.

Данные игры были взяты из пособия «Индивидуально-подгрупповая работа по коррекции звукопроизношения», авторами которого являются В. В. Коноваленко и С. В. Коноваленко.

Комплекс игр по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи представлен в Приложении 3.

В Приложении 4 представлена индивидуальная логопедическая программа на Максима М., в которой отражены цели, задачи, логопедическая характеристика на ребенка, содержание работы.

Воспроизведение и восприятие звуков тесно связаны между собой, это обусловлено тем, что хорошо развитый фонематический слух и овладение артикуляционными позициями звуков, систематическое выполнение артикуляционной гимнастики в совокупности дают более благоприятный исход в формировании правильного звукопроизношения.

Таким образом, исходя из представленных упражнений и игр, в ходе практики была проведена логопедическая работа по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Выполнение каждого из направлений коррекционной работы способствует более эффективному преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи и псевдобульбарной дизартрии, а их тесная связь с фонетическими процессами положительно сказывается на их коррекции и развитии.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3

1. Логопедическая работа должна строиться с учетом следующих принципов: принцип развития, принцип системного подхода, принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка.

2. Основными направлениями работы по преодолению фонетико-фонематических нарушений у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией являются:

- развитие общей и мелкой моторики;
- развитие артикуляционной моторики;
- формирование правильного речевого дыхания;
- коррекция звукопроизношения;
- работа по развитию просодической стороны речи;
- развитие фонематических процессов (фонематический слух и восприятие).

3. Работа по развитию фонематических процессов ведется по нескольким этапам: узнавание неречевых звуков, различение слов близких по звуковому составу, дифференциация слогов, дифференциация фонем, развитие навыков элементарного звукового анализа и синтеза.

Предлагаемая логопедическая работа является хорошей базой подготовки к дальнейшему обучению грамоте детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи – это нарушение формирования правильного произношения у детей с различными речевыми патологиями из-за недоразвития фонематического восприятия и произношения фонем. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи чаще наблюдается у детей с различными формами дизартрии.

При псевдобульбарной дизартрии наблюдается двустороннее поражение двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола, что влечет за собой центральный паралич мышц речевого аппарата.

Детям с фонетико-фонематическим недоразвитием речи при псевдобульбарной дизартрии характерно: недостаточно сформированная артикуляция, замена, смешение, искажение звуков, сходных по фонетическому звучанию, нарушения звукового состава слова, пропуск звуков или слогов, трудности с делением слов на слоги.

Исследователи выделяют две основные группы нарушений звукопроизношения у старших дошкольников при фонетико-фонематическом недоразвитии речи и псевдобульбарной дизартрии – мономорфные (нарушение произношения одного или нескольких звуков из одной группы), полиморфные (нарушение звуков из разных групп).

Изучение форм нарушений звукопроизношения (фонетические, фонематические и смешанные нарушения) у данной категории детей способствует подбору актуальных методик коррекционно-логопедического воздействия.

На базе МБДОУ ШГО «Детский сад № 3» - «Детский сад с. Сылва» был проведен эксперимент. В эксперименте приняли участие 5 детей в возрасте 5 - 6 лет с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией.

Для диагностики была использована методика Н. М. Трубниковой.

Речевой и наглядный материал подбирался в соответствии со структурой речевой карты, разработанной Н. М. Трубниковой.

В ходе диагностики учитывались следующие принципы: принцип единства диагностики и коррекции, принцип комплексного подхода, принцип деятельностного подхода, принцип качественно-количественного подхода.

Структура диагностики состоит из обследования: общей, мелкой и артикуляционной моторики, фонетической стороны речи, фонематических процессов, лексико-грамматического строя речи.

В ходе диагностики было выявлено, что все дети с псевдобульбарной дизартрией, участвовавшие в исследовании, нуждаются в коррекционной логопедической работе по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи.

Основными направлениями работы по преодолению фонетико-фонематических нарушений у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией являются: развитие общей и мелкой моторики, развитие артикуляционной моторики, формирование правильного речевого дыхания, коррекция звукопроизношения, работа по развитию просодической стороны речи, развитие фонематических процессов.

Логопедическая работа должна строиться с учетом следующих принципов: развития, системного подхода, взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка.

В рамках данной выпускной квалификационной работы был разработан индивидуальный перспективный план работы на каждого ребёнка и перспективный план подгрупповой работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией в соответствии с направлениями, также разработан комплекс игр и упражнений.

Цель исследования была достигнута. Она заключалась в разработке и методологическом обосновании содержания логопедической работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших

дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Цель исследования была достигнута путем решения следующих задач:

1. Раскрыто понятие «фонетико-фонематическое недоразвитие речи».
2. Изучены психолого-педагогическая и речевая характеристика старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.
3. Экспериментально изучены и проанализированы результаты сформированности фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.
4. Определено содержание логопедической работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адер Л. Б. Значимость и актуальность проблемы классификации речевых нарушений в специальной педагогике – логопедии // Вестник Псковского государственного университета. Серия: Психолого-педагогические науки. 2017. № 5. С. 3-11.
2. Акименко В.М. Логопедическое обследование детей с речевыми нарушениями. Ростов н/Д: Феникс, 2015. 45 с.
3. Акназарова З. Х. Использование игр и игровых упражнений в речевом развитии дошкольников // Опыт реализации Федерального государственного образовательного стандарта в образовательных учреждениях: материалы III Всероссийской научно-практической конференции. Сибай: Сибайский институт (филиал) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Башкирский государственный университет», 2015. С. 161-162.
4. Аникина О. А., Лаптев Л.Г. Психология онтогенеза речи формирующейся личности // Человеческий капитал. 2018. № 11-2(119). С. 110-120.
5. Архипова Е.Ф. Особенности логопедической работы при дизартрии Е.Ф. Архипова // Коррекционная педагогика. 2004. № 1. С. 36-42.
6. Власова В.П., Асадулина Е.В. Фонетико-фонематическое нарушение речи как клиническая и логопедическая проблема // Интеграция науки и образования в XXI веке: психология, педагогика, дефектология. Материалы Международной научно-практической конференции. Под редакцией Н.В. Рябовой. Саранск, 2017. С. 316-321.
7. Волкова Л.С. Логопедия. Методическое наследие: в 5 кн.: пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов / авт. сост. Л.С. Волкова, Т.В. Туманова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина; ред. Л.С. Волковой. Москва: ВЛАДОС. Кн. 5: Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие

речи: нарушение речи у детей с сенсорной и интеллектуальной недостаточностью, 2003. 479 с.

8. Выготский Л.С. Психология развития человека. М.: Эксмо, 2005. 1136 с.

9. Гвоздев А.Н. Усвоение детьми звуковой стороны русского языка // Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста / Сост. М.М. Алексеева, В.И. Яшина. М.: Академия, 1999. 302 с.

10. Гранько А. С. Развитие фонетико-фонематической стороны речи в онтогенезе // Государство, академическая наука и высшая школа: современное состояние и тенденции развития: Сборник научных статей / отв. ред. О.Б. Нигматуллин. Уфа: Автономная некоммерческая организация «Исследовательский центр информационно-правовых технологий», 2015. С. 40-48.

11. Давлетова А. А. Формирование фонематического слуха и восприятия у детей с нарушениями речи // Инновационные технологии обучения. 2017. № 2. С. 27-30.

12. Дробышева Н. А. Методики выявления особенностей фонематического восприятия у детей 5-6 лет с общим недоразвитием речи / Н. А. Дробышева // Молодежь XXI века: образование, наука, инновации : материалы VIII Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием. Новосибирск: Новосибирский государственный педагогический университет, 2019. С. 123-124.

13. Журавлева Е. А. Особенности устной речи у дошкольников с ФФНР // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза. Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2013. С.82-84.

14. Зябкина Е. А. Формирование звукопроизношения в онтогенезе // Актуальные вопросы в науке и практике. Самара, 2018. Ч.3. С.86-89.

15. Каирова Я. В. Анализ результатов обследования фонетико-фонематической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией //

Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза в условиях реализации ФГОС: материалы Всероссийской научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов и слушателей. – Екатеринбург, 2017. С. 404-408.

16. Карманова А. В., Кондратенко В. А. Особенности детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим нарушением речи // Образование: традиции и инновации. Материалы XV Международной научно-практической конференции. Под редакцией Н.В. Уварина. Прага, 2017. С. 93-95.

17. Козина И. Б., Кошкина Д.А. Коррекция фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи // Психологическое знание в контексте современности: теория и практика: сборник статей по материалам VII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Йошкар-Ола: ООО ИПФ «СТРИНГ», 2017. С. 153-155.

18. Коноваленко В. В., Коноваленко С. В. Экспресс-обследование фонематического слуха и готовности к звуковому анализу у детей дошкольного возраста: пособие для логопедов. Москва: «Гном – пресс», «Новая школа», 1996. 16 с.

19. Кощева О. В. Использование приема контраста в логопедической работе по формированию фонетико-фонематической стороны устной речи у детей дошкольного возраста // Актуальные проблемы логопедии: Сборник научных и научно-методических трудов / Научный редактор В.П. Крючков. Саратов: Издательство «Саратовский источник», 2018. С. 80-86.

20. Кузнецова М. А., Обухова Н. В. К вопросу изучения звукослоговой структуры слова у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией// Актуальные проблемы начального, дошкольного и специального образования в условиях модернизации. Коломна: Государственный социально-гуманитарный университет, 2016. С. 229-232.

21. Латникова С. В., Трубникова Н. М. Взаимосвязь сформированности речевых и неречевых функций у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза в условиях реализации ФГОС. Екатеринбург, 2017. С. 442-444.
22. Левина Р. В. Основы теории и практики логопедии / ред. Левиной Р.Е. М.: 1968. 730 с.
23. Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая деятельность. М.: Просвещение, 1969. 214 с.
24. Лизунова Л. Р. Нейропсихологический анализ и системно-деятельностный подход в преодолении нарушений речевого развития у детей // Пермский педагогический журнал. 2016. № 8. С. 90-95.
25. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: Учебное пособие / Под ред. Е. А. Логиновой. СПб.: Союз, 2004. 192 с.
26. Макарова С. В. Коррекция нарушений звукопроизношения как основа предупреждения нарушений письма у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией // Специальное образование. 2008. № 2(10). С. 50-52.
27. Маяцкая Н. К. К проблеме фонетико-фонематического недоразвития речи дошкольников // Новая наука: от идеи к результату. 2016. №9. С.67-70.
28. Мезенцева И. Б. Инновационные технологии коррекции нарушений речи // Организация инклюзивного образования в краснодарском крае (из опыта работы). Армавир: Издатель ИП Ершов Дмитрий Сергеевич, 2017. С. 142-145.
29. Мехова М. С. Формирование навыков общения у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии // Мир детства в современном образовательном пространстве: Сборник статей студентов, магистрантов, аспирантов / Ответственный редактор И.А.

Шарапова. Витебск: Витебский государственный университет им. П.М. Машерова, 2014. С. 244-247.

30. Нигматова Е. А. Особенности развития фонематического слуха и моторики артикуляционного аппарата у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза. Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2015. С. 275-277.

31. Никлаус Н. В. Развитие и становление фонетико-фонематической стороны речи в онтогенезе // Психология и педагогика в контексте междисциплинарных исследований: сборник статей Международной научно-практической конференции. Уфа: Общество с ограниченной ответственностью «Аэтерна», 2021. С. 62-64.

32. Окунева С. Е. Теоретический аспект фонематического восприятия и речевого слуха у дошкольников // Новая наука: от идеи к результату. 2016. № 11-4. С. 115-117.

33. Парамонова Л.Г. Нарушение звукопроизношения у детей. Москва: Национальный книжный центр, 2018. 272 с.

34. Полтаева Л. О. Формирование звукопроизношения у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией // Студенческий вестник. 2021. № 22-1(167). С. 95-96.

35. Поцяск Т. В. Исследование речевого развития у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и пути преодоления данного нарушения // Modern Science. 2019. №6-1. С. 56-58.

36. Перекрестова Е. В., Шеремет Т. А. Логопедическая ритмика и кинезиологические упражнения как факторы коррекции речевого развития у детей дошкольного возраста // Образование и проблемы развития общества. 2020. № 3(12). С. 59-67.

37. Правдина О. В. Логопедия. М.: Просвещение, 1973. 272 с.

38. Путрова О. В. Теоретические основы изучения проблемы фонетико-фонематического нарушения речи // Специальное образование XXI

века. Материалы международного научного форума. СПб, 2021. С. 195-198.

39. Пушкина А. Ю. Работа по подготовке к обучению грамоте дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи с псевдобульбарной дизартрией // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза / Научные редакторы И. А. Филатова, О. Г. Нугаева. Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2011. – С. 200-203.

40. Сатина А. Ю. Особенности фонематического восприятия детей 5-6 лет с фонетико-фонематическим недоразвитием речи // Молодой исследователь: от идеи к проекту. Йошкар-Ола, 2020. С.332-333.

41. Сатина А. Ю. Особенности фонематического восприятия детей 5-6 лет с фонетико-фонематическим недоразвитием речи // Молодой исследователь: от идеи к проекту. Йошкар-Ола, 2020. С.332-333.

42. Седых Н. А. Обобщение и совершенствование системы коррекционно-логопедической работы по развитию фонематического восприятия у детей с ФФН // Логопедия. 2015. №4 (10). С. 28-32.

43. Сычева Е. В. Организационно-педагогические условия эффективной логопедической работы в детском центре реабилитации // Вопросы педагогики. 2020. № 5-1. С. 366-369.

44. Титлянова Е. С., Хмелькова Е. В. Особенности нарушений звукопроизношения у детей дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. 2021. №2(50). С.175-178.

45. Туганбекова К. М., Рахимбаева И. Е. Формирование фонетико-фонематической стороны речи в онтогенезе // Научный альманах. 2021. № 1-1(75). С. 123-125.

46. Туманова Т. В. Формирование звукопроизношения у дошкольников / Т. В. Туманова; ред. Т. Б. Филичевой. Москва: Гном и Д, 2001. 47 с.

47. Филиппова Т. А., Карандаева Т. А. Изучение особенностей

нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи // Психологическое сопровождение образования: теория и практика. Сборник научных статей по материалам X международной научно-практической конференции. Йошкар-Ола, 2021. С.158-161.

48. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием. Программа и методические рекомендации для дошкольного образовательного учреждения компенсирующего вида (старшая группа). Москва: Школьная пресса, 2003. 32 с.

49. Филичева Т. Б., Туманова Т. В. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. Воспитание и обучение. Учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей. - М.: Издательство ГНОМ и Д, 2000. 80 с.

50. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения. Москва: Просвещение, 1980. 240 с.

51. Частухина С. А. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии // Инновационные условия развития науки и образования в межкультурном взаимодействии: комплексный подход. Сухум: Уральский государственный педагогический университет, 2015. С. 128-130.

52. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений / ред. Г. В. Чиркиной. 3-е изд., доп. М.: АРКТИ, 2003. 240 с.

53. Чиркина Г. В. Основы логопедической работы с детьми / ред. Г. В. Чиркиной. Москва: АРКТИ, 2002. 240 с.

54. Чиркина Г. В. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. М.: Просвещение, 2009. 192 с.

55. Шашкина Г. Р., Зернова Л. П., Зимина И. А. Логопедическая работа с дошкольниками: учеб. пособие. Москва: Академия, 2003. 239 с.