

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

**Коррекция фонетико-фонематического недоразвития речи у старших
дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием
здоровьесберегающих технологий**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Кузьмина Ольга Сергеевна,
обучающийся ЛГП-1933z группы

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ	7
1.1. Формирование фонетико-фонематических процессов у детей в норме	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с дизартрией.....	12
1.3. Характеристика фонетико-фонематического недоразвития речи старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	17
1.4. Методологическое обоснование здоровьесберегающих технологий...	23
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	28
2.1. Цель, задачи, принципы, методика и организация констатирующего эксперимента.....	28
2.2. Анализ результатов логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией...	33
ГЛАВА 3. ПРИМЕНЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	44
3.1. Основные цели, задачи, принципы, этапы и условия применения здоровьесберегающих технологий в логопедической работе по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	44
3.2. Содержание здоровьесберегающих технологий в логопедической работе по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.....	48

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	57
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	59

ВВЕДЕНИЕ

Старший дошкольный возраст – промежуток подготовки детей к систематическим занятиям в школе, где ребенок будет учиться чтению и письму.

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи – это нарушение процессов формирования произношения у детей с различными речевыми расстройствами из-за дефектов восприятия и произношения фонем [23]. Для хорошего создания звукопроизношения, прежде всего, нужно, чтобы в период его формирования речеслуховой и речедвигательный анализаторы были сохранены во всевозможных собственных разделах (воспринимающем, проводниковом и центральном).

По мнению О. В. Правдиной, дизартрия – это неисполнение произносительной стороны речи, которое обусловлено естественным поражением или недоразвитием центральной нервной организации [26]. Структуру дефекта при дизартрии составляют нарушения, как речевых функций, так и нарушения неречевых функций (совокупной, мелкой и артикуляционной моторики, высших психических функций).

Е. Н. Винарская [7, с.11] характеризует дизартрию как «...невнятную, смазанную, малоразборчивую речь, обусловленную стволочно-подкорковыми очаговыми поражениями мозга». Дизартрия – латинский термин, который в переводе значит расстройство членораздельной речи-произношения.

А. Н. Корнев [22, с.183] идентифицирует дизартрию у детей как резидуально-органическое состояние: «...это тяжелое, всеобщее неисполнение развития произносительных навыков, которое обусловлено ранним естественным поражением головного мозга. При этом наблюдается всеобщее неисполнение всевозможных функций, которые участвуют в акте фонации: артикуляции, интонационно-мелодической окраски речи, речевого дыхания. По причине такого речь оказывается нечленораздельной, малопонятной, маловыразительной».

Актуальность проблемы обусловлена в первую очередь распространенностью псевдобульбарной дизартрии у детей. Соответственно появляется проблема предупреждения и преодоления дошкольной дезадаптации у данной категории детей, проявляющейся в малой успеваемости, в трудностях взаимных отношений с окружающими.

Специфической особенностью псевдобульбарной дизартрии выступают нарушения в устной речи, которые проявляются в нарушениях фонетической стороны речи (расплывчатое звукопроизношение, смазанная речь, в ряде инцидентов которая сопровождается назализацией, разные фонационные и просодические расстройства), слоговой структуры слова, звукового анализа слова, грамматического строя.

Легкая степень псевдобульбарной дизартрии – одно из очень нередко встречаемых в детском возрасте расстройств речи, при котором ведущим в структуре дефекта являются непреклонные нарушения звукопроизношения, сходные по своим проявлениям с прочими артикуляторными расстройствами и которые представляют существенные сложности для дифференциальной диагностики и коррекции [23].

Здоровьесберегающие технологии – это специально организованное взаимодействие детей и педагога; процесс, направленный на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка.

Объект исследования – артикуляционная моторика и фонетико-фонематическая сторона речи у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования – содержание логопедической работы с использованием здоровьесберегающих технологий по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Цель исследования – теоретически и экспериментально изучить фонетико-фонематического недоразвития речи у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, разработать содержание логопедической работы по их коррекции с использованием

здоровьесберегающих технологий.

Для достижения обозначенной цели были определены следующие **задачи исследования:**

1. Определить фонетико-фонематические процессы у детей с нормальным речевым развитием, дать психолого-педагогическую характеристику дошкольников с дизартрией, на основе изучения теоретических источников рассмотреть характеристику фонетико-фонематического недоразвития речи старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

2. Изучить цель, задачи, принципы, методику и организацию констатирующего эксперимента, провести анализ результатов логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

3. На основе теоретической и методической литературы определить содержание здоровьесберегающих технологий в логопедической работе по коррекции фонетико-фонематического нарушения речи у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

Реализация цели и задач исследования осуществлялись с помощью **теоретического метода**, который включал в себя анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования и **эмпирический метод** – логопедическое обследование дошкольников.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка источников и литературы, приложений (речевая карта на одного ребенка, результаты констатирующего эксперимента, картотеки игр и упражнений, конспекты логопедических занятий).

База исследования: Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения – детский сад №36 в г. Екатеринбург, ул. Заводская, 44а.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

1.1 Формирование фонетико-фонематических процессов у детей в норме

В настоящее время в системе дошкольного образования происходят значительные перемены. Они предполагают обеспечение гарантий доступного, качественного и бесплатного образования в условиях дошкольных учреждений, который способствует обеспечению равных стартовых условий для следующего обучения ребенка в школе.

Главной акцент делается на речевое развитие, т.к. именно разговор выступает методом создания и формирования индивидуума ребенка: помогает ему контактировать со взрослыми и сверстниками, получать новые знания и закреплять существующие, познавать внешний мир и устанавливать причинно-следственные связи разных явлений.

В соответствии с ФГОС ДО одной из задач речевого формирования представляет собой развитие звуковой и интонационной культуры речи, фонематического слуха [29]. Как часть совокупной речевой культуры, она охватывает все стороны звукового оформления слов и звучащей речи в целом, и оказывает влияние на следующее обучение ребенка в школе. Учащиеся, которые имели речевые дефекты, сталкиваются с серьезными проблемами при изучении русского языка: они не могут определить число звуков в слове, назвать их последовательность, затрудняются в отборе слов, начинающих на заданный звук.

Обращение к задаче создания звуковой культуры речи обусловлено тем, что на сегодняшнем этапе формирования обществу требуется личность с эффективной и нормально поставленной речью. В связи с этим, проблемы

формирования звуковой культуры речи у детей дошкольного возраста не теряют свою актуальность на протяжении долгосрочного времени. Их изучением занимались О. И. Соловьева [34; с.15], А. С. Фельдберг [1; с.11], В. И. Бельтюков [13] и др.

Авторы едины во мнении, что функционирование по формированию и воспитанию звуковой культуры речи подразумевает развитие правильного звука и словопроизношения, выразительности речи, компетенции говорить в соответствии с нормами литературного произношения, а также выработку дикции и воспитание культуры речевого общения как сегменты этикета.

Разговор складывается у ребенка поэтапно, совместно с его ростом и развитием, и проходит ряд качественно разных ступеней формирования. Новорожденный может публиковать непреднамеренные звуки: крик, хныканье и другие, выражающие чувство голода, боли или какого-либо дискомфорта. Они выступают предшественниками речи, и по их интонационной выразительности мама может постичь, что ребенок голоден, у него что-то болит и т.д. Хотя эти звуки еще не имеют ничего совокупного с речью, они очень важны, так как способствуют развитию тонких и разных движений трех подразделений речевого аппарата: дыхательного, голосового и артикуляционного.

Воспитание звуковой культуры речи у детей дошкольного возраста тесно сопряжено с овладением ими новыми словами, с правильным произношением гласных и обычных согласных звуков, использованием общеречевых умений (речевого дыхания, темпа и ритма речи, дикции), что необходимо учитывать воспитателю при планировании и предприятия квалифицированной работы в области речевого формирования.

Разговор будет верно организован и понятен внешним в том случае, если речевое развитие детей осуществляется вовремя, с учетом их возрастных особенностей, а также при наличии некоей речевой среды и условий достаточной речевой практики, воспитания и обучения в условиях дошкольного образовательного учреждения, активном участии родителей в

речевом развитии детей в семье [35, с.19].

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи – это нарушение процессов формирования произношения у детей с различными речевыми расстройствами из-за дефектов восприятия и произношения фонем.

Звукопроизношение – процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голосообразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы (А. Ф. Чупров).

Правильное звукопроизношение – это не только чистое выговаривание ребенком каждого звука речи, но и овладение им закономерностями сочетания этих звуков в слогах и словах.

М. Ф. Фомичева подчеркивает, что «...восприятие и воспроизводство звуков родного языка – это согласованное функционирование речеслухового и речедвигательного анализаторов, где нормально развитый фонематический слух помогает выработать внятную дикцию – подвижность и тонкую дифференцированную работу артикуляционных органов, которые обеспечивают верное звукопроизношение любого звука» [5].

Ребенок овладевает речью поэтапно, переходя от более обычных структур к более трудным. Овладение речью – деятельный механизм поисков, наблюдений и сравнений, а также, установления отношений и обобщений, который нуждается в заимствовании ребенком всевозможных анализаторов (речедвигательного, речеслухового, зрения, вкуса, слуха, обоняния, осязания).

Процесс формирования речевой деятельности (и соответственно усвоения системы родного языка) в онтогенезе в концепции «речевого онтогенеза» А. А. Леонтьева подразделяется на ряд последовательных периодов или стадий.

- 1-й - подготовительный (с момента рождения до года);
- 2-й - преддошкольный (от года до 3 лет);

- 3-й - дошкольный (от 3 до 7 лет);
- 4-й - школьный (от 7 до 17 лет).

Первый этап – подготовительный. Как только ребенок родился у него появляются голосовые реакции: крик и плач. Благодаря им происходит развитие тонких и различных движений трех отделов речевого аппарата: голосового, артикуляционного, дыхательного. Спустя 14 дней новорожденный начинает реагировать на голос говорящего, а именно прислушивается и перестает плакать, когда к нему обращаются. В месяц его можно утихомирить мелодичной песней (колыбельной). Становясь старше, ребенок уже поворачивает голову в сторону, где говорит взрослый, а также уже может реагировать на интонацию: на ласковую – улыбается, на грубую – плачет.

Примерно в 2 месяца ребенок начинает гулить и в начале 3 месяца – лепетать. В 5 месяцев ребенок уже слышит звуки, наблюдает за артикуляционным аппаратом у окружающих и пытается повторять. Множественное повторение какого-то определенного движения осуществляет к закреплению двигательного навыка. В полгода ребенок по подражанию произносит отдельные слоги. В будущем с помощью подражания ребенок перенимает поэтапно все элементы звучащей речи: не лишь фонемы, но и тон, темп, ритм, мелодику, интонацию. Во втором полугодии малыш воспринимает конкретные звуко сочетания и увязывает их с предметами или поступками. В 7 – 9 месяцев ребенок пытается произнести все больше всевозможных сочетаний звуков. С 10 – 11 месяцев возникают реакции на сами слова (уже вне зависимости от обстоятельств и интонации говорящего).

Первые слова у ребенка появляются к концу первого года жизни.

Второй этап – преддошкольный. При появлении у ребенка первых слов начинается этап становления активной речи. Он начинает внимательно наблюдать за артикуляцией окружающих людей. Пытается все больше повторять за говорящим и произносить слова самостоятельно. С 1,5 лет слово

приобретает обобщенный характер. У ребенка появляются новые слова, улучшается понимание словесного объяснения и лучше усваивается информация. Словарь у ребенка накапливается на протяжении второго и третьего года жизни.

Третий этап – дошкольный. В 3 – 4 года возникают твердые согласные, свистящие [С], [З], [Ц], к четырем годам шипящие [Ш], [Ж]. Речь становится более отчетливой. Верно, произносят гласные: [Э], [Ы], к норме приближается звук [Х]. Дети, верно, повторяют слова со стечением 2 – 3 согласных. Возникает вероятность, что ребенок может произнести сложное по структуре слово (3 – 4 слога). В средней группе дети осваивают свистящие звуки и могут даже дифференцировать их между собой. Также в этом возрасте развивается фонематическая сторона речи, поэтому дети к 5 годам как правило уже произносят шипящие звуки, могут их дифференцировать в речевом потоке, следовательно, у них уходит смягчение звуков [Ч] и [Щ]. У некоторых детей появляется звук [Л]. И только звуки [Р] и [Р'] обычно дети заменяют на [Л] и [Л'], либо вовсе опускаются их, что считается физиологической нормой. Благодаря навыку слуховое восприятие ребенок самостоятельно может контролировать свое произношение и замечать ошибки в речи других. Ребенок легко справляется с задачей определить место нахождения звука в слове, посчитать количество звуков в слове из 3 – 5 звуков, а также назвать слова на заданный звук. Механизм фонемообразования заканчивается к 6 годам. У ребенка уже поставлены все звуки, и он дифференцирует их в своей речи. (А. Н. Гвоздев).

Четвертый этап – школьный. На данном этапе школьники осознано усваивают формирование речи. Они овладевают звуковым анализом и познают грамматические правила построения высказывания. Главенствующее значение при этом принадлежит новому виду речи – письменной речи. Итак, в школьном возрасте осуществляется целенаправленное переустройство речи ребенка – от восприятия и различения звуков до осознанного использования всевозможных языковых

средств.

Исходя из вышесказанного, мы понимаем, что ребенок за промежуток дошкольного детства практически овладевает речью. В это время у ребенка осуществляется не просто механическое накопление словаря, не простое копирование взрослой речи и усвоение комплекса конкретных речевых штампов, а постижение и усвоение законов, по которым действует данный не простой живой механизм, как язык [8]. А также нормальное речевое развитие ребенка помогает ему расширять запас информации и представлений об окружающем. Из этого следует, что развитие речи связано с развитием мышления.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с дизартрией

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата [10; с.156].

Дизартрия – термин латинский, в переводе означает расстройство членораздельной речи – произношения (дис – нарушение признака или функции, артрон – сочленение). При определении дизартрии большинство авторов не исходят из точного значения этого термина, а трактуют его более широко, относя к дизартрии расстройства артикуляции, голосообразования, темпа, ритма и интонации речи [17].

Существуют несколько нарушений звукопроизношений при дизартрии. Они появляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. Искажение звуков и «смазанная речь» – это легкая степень, в тяжелой степени речь становится невнятной, к ней относятся: искажение, замены и пропуски звуков, страдает темп, выразительность, модуляция.

При систематизации форм дизартрии можно обратиться к классификации Е. М. Мастюковой, которая чаще всего используется в

логопедической работе и строится в зависимости от локализации очага поражения [19]. Здесь выделяются следующие формы дизартрии:

- Бульбарная дизартрия, развивающаяся вследствие поражения ядер, корешков, периферических стволов черепно-мозговых нервов, находящихся в продолговатом мозге, и характеризующаяся развитием вялых параличей в мышцах речевых органов, приводящих к потере произвольных и непроизвольных движений, ограничением 16 подвижности мышц, гиперсаливацией, излишним напряжением в мышечных отделах, что приводит к появлению в речи стойких нарушений произношения, дополнительных призвуков, невнятности;

- Псевдобульбарная дизартрия, возникающая вследствие поражения пирамидальных путей на участке от коры до продолговатого мозга, для которой характерны спастические параличи с нарушением управления произвольными движениями, вызывающие расстройства, прежде всего, в произношении сложных артикуляторных звуков, требующих достаточно точных мышечных движений;

- Экстрапирамидальная дизартрия – названа так потому, что она является следствием поражения экстрапирамидной системы, при которой оказывается нарушенным управление тонусом мышц, вследствие чего, возникают дистонии и гиперкинезы, в свою очередь, вызывающие расстройства в просодических компонентах речи и артикуляции более сложных звуков;

- Мозжечковая дизартрия возникает при поражении мозжечка и характеризуется симптоматикой нарушения координации, при которой человек не может регулировать интенсивность движения, и поэтому он не способен подчинить речь интонационным ударениям (так называется «скандированная речь») и чисто произносить артикуляционно сложные звуки;

- Кортикальная дизартрия является следствием очаговых поражений двигательных зон коры головного мозга и выражается, в первую очередь, в

нарушении организации сложных двигательных навыков. Основным симптомом такой дизартрии является потеря контроля над движениями со стороны корковых анализаторов, называемая апраксией.

Дизартрические нарушения речи наблюдаются при различных органических поражениях мозга, у взрослых это более выраженный очаговый характер, а у детей – связано с частотой перинатальной патологии.

М. Б. Эйдинова, Е. Н. Правдина-Винарская и Е. М. Мастюкова наблюдают дизартрию наиболее часто при детском церебральном параличе, по данным авторов, от 65 до 85% [17].

Нарушения звукопроизношения при дизартрии возникают в результате поражения различных структур мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи. К таким структурам относятся:

- периферические двигательные нервы к мышцам речевого аппарата (языка, губ, щек, нёба, нижней челюсти, глотки, гортани, диафрагмы, грудной клетки);
- ядра этих периферических двигательных нервов, расположенных в стволе головного мозга;
- ядра, расположенные в стволе и в подкорковых отделах мозга и осуществляющие элементарные эмоциональные безусловнорефлекторные речевые реакции типа плача, смеха, вскрикивания, отдельных эмоционально-выразительных восклицаний и др [17].

Дизартрия, и тяжелые ее формы, бывают у детей с сохранным интеллектом, а легкие «стертые» проявления могут быть как у детей с сохранным интеллектом, так и у детей с олигофренией.

Существует несколько групп детей с дизартрией по психологической характеристике, они условно разделены в зависимости от их общего психофизического развития:

- дизартрия у детей с нормальным психофизическим развитием;
- дизартрия у детей с церебральным параличом;
- дизартрия у детей с олигофренией;

- дизартрия у детей с гидроцефалией;
- дизартрия у детей с задержкой психического развития;
- дизартрия у детей с минимальной мозговой дисфункцией. Эта

форма дизартрии встречается наиболее часто среди детей специальных дошкольных и школьных учреждений. У них наряду с недостаточностью звукопроизносительной стороны речи наблюдаются обычно нерезко выраженные нарушения внимания, памяти, интеллектуальной деятельности, эмоционально-волевой сферы, легкие двигательные расстройства и замедленное формирование ряда высших корковых функций [17].

Дети в дошкольном и школьном возрасте двигательны беспокойны, склонны к раздражительности, колебаниям настроения, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание. Также такие дети пугливы, заторможены в новой обстановке, избегают трудностей, плохо приспосабливаются к изменению обстановки.

Моторика у таких детей отличается общей неловкостью, недостаточной координированностью, они неловки в навыках самообслуживания, отстают от сверстников по ловкости и точности движений, у них с задержкой развивается готовность руки к письму, поэтому долго не проявляется интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности. Выражены нарушения интеллектуальной деятельности в виде низкой умственной работоспособности, нарушений памяти, внимания.

Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, О. А. Токарева, М. Б. Эйдинова, Е. Я. Правдина-Винарская, пишут, что особенности речевой моторики у дошкольников с дизартрией обусловлены нарушением функционирования тех двигательных нервов, которые участвуют в артикуляции.

У детей часто нарушаются дифференцированные движения губ, кончика и спинки языка. В одних случаях наблюдаются некоторая скованность движений, невозможность выполнения сложных движений, в других – двигательное беспокойство, гиперкинезы языка и лицевой мускулатуры, трудность или невозможность нахождения и удержания

заданных артикуляционных поз, синкинезии (опускание век при открывании рта, движения нижней челюстью при поднимании языка вверх и т.д.). Изменяется скорость переключения речевых движений, что вызвано нарушением восприятия двигательного ряда, возникновением персевераций и перестановок [9].

Таким образом, движения мимической, лицевой мускулатуры и артикуляционного аппарата у детей со стертой формой дизартрии характеризуются быстрой истощаемостью, низким качеством, не имеют достаточной точности, плавности, часть их выполняется вяло, с недостаточной мышечной силой, не в полном объеме.

Как отмечала О. В. Правдива, нарушения речевой моторики являются ведущим патологическим звеном при дизартрии [27].

Таким образом, как показывают исследования, ведущим в структуре дефекта при дизартрии является стойкое нарушение фонетической стороны речи, которое с трудом поддается коррекционному воздействию и отрицательно влияет на формирование других сторон речи. В связи с этим по структуре речевого дефекта дети с дизартрией могут быть разделены на 3 группы:

- 1 группа – дети с фонетическим недоразвитием речи;
- 2 группа – дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи;
- 3 группа – дети с общим недоразвитием речи.

В исследованиях Л. В. Лопатиной, Р. И. Мартыновой отмечается, что в логопедической практике часто встречаются дети с нарушениями звукопроизношения, имеющие в заключении невропатолога данные об отсутствии в неврологическом статусе очаговой микросимптоматики со стороны артикуляционного аппарата. Однако устранение дефектов звукопроизношения у таких детей вызывает определенные трудности и проходит в достаточно длительные сроки.

Р. И. Мартынова считает, что среди различных речевых нарушений у детей определенную трудность для диагностики представляют стертые

формы дизартрии, для понимания которых недостаточно изучения особенностей собственно речевого нарушения. Дифференцировать речевые расстройства позволяет тщательное, углубленное обследование детей, учитывающее не только все компоненты речевой деятельности, но и ряд неречевых функций. Необходимо исследование физического, неврологического и психолого-педагогического статуса.

Из данных исследований авторы делают вывод о том, что особенности речевых расстройств находятся в тесной зависимости от состояния нервномышечного аппарата органов артикуляции. Паретические явления в мышцах артикуляционного аппарата сочетаются с общемоторными расстройствами.

Обобщая вышесказанное, можно утверждать, что дизартрические расстройства у детей дошкольного возраста сочетаются с недоразвитием всех компонентов речевой системы, таких как фонематический слух, лексико-грамматическая сторона речи и др., поэтому логопедическая коррекционная работа должна осуществляться системно и дифференцированно, как в соответствии с тяжестью заболевания, так и с особенностями психофизического развития каждого ребенка в отдельности.

1.3. Характеристика фонетико-фонематического недоразвития речи старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Впервые понятие «фонетико-фонематическое недоразвитие» было введено группой ученых сектора логопедии Института дефектологии АПН СССР под руководством Р. Е. Левиной. Наиболее известными авторами, подробно описавшими ФФН и особенности фонематики, являются Р. Е. Левина, Н. А. Никашина и А. В. Ястребова.

Они определили фонетико-фонематическое недоразвитие речи как нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов

восприятия и произношения фонем [34].

По мнению Л. Е. Журовой, фонетико-фонематическое недоразвитие – это недоразвитие, сопровождающееся расстройствами речи из-за дефектов восприятия и произношения фонем [11].

Фонетико-фонематическое недоразвитие (далее ФФН) является категорией психолого-педагогической классификации речевых нарушений, разработанной Р. Е. Левиной. Главным определяющим признаком ФФН является то, что ребенок не только неправильно произносит звуки речи, но и недостаточно их воспринимает, не различает, не улавливает акустической и артикуляционной разницы между оппозиционными звучаниями.

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи в практической деятельности логопедов встречается довольно часто, является стойкой и непростой речевой патологией. Осложняет то, что его не всегда сразу можно определить.

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи объединяет обширную группу нарушений речи, под которыми понимаются различные расстройства речевой деятельности, препятствующие полноценному речевому общению и социальному взаимодействию. Заключение ФФН может быть установлено детям с различными по структуре логопедическими нарушениями, например, с дислалией, ринолалией, дизартрией.

Дошкольники с ФФН составляют 20-25 % от общего количества детей с речевыми нарушениями. У лиц данной группы нормальные интеллектуальные способности и сохранен физический слух. Недостаточное развитие фонематического слуха приводит к тому, что человек речь слышит, но не понимает. Например, как с иностранной речью. Человек слышит речь, не может вычленить из потока звуков элементов чужого языка, так как их нет в его сознании. Он способен лишь выделить звуки, похожие на звуки родного языка.

Основные проявления, характеризующие фонетико-фонематического недоразвития речи:

1. Недифференцированное произношение пар или групп звуков, т.е. один и тот же звук может служить для ребенка заменителем двух или более звуков. Например, вместо звуков [с], [ч], [ш] ребенок произносит звук [ть].

2. Смешение звуков, т.е. неустойчивое употребление целого ряда звуков в различных словах.

3. А также отличительная особенность в речи у детей с фонетико-фонематическом недоразвитием, как предполагает М. А. Поваляева, является искаженное произношение одного или нескольких звуков. Ребенок может искаженно произносить два и четыре звука или говорить без дефектов, а на слух не различать большее число звуков из разных групп. Относительное благополучие звукопроизношения может маскировать глубокое недоразвитие фонематических процессов [38].

Структуру дефекта при фонетико-фонематическом нарушении речи можно характеризовать следующим образом:

- нарушение моторной сферы;
- несформированность звуковой культуры речи;
- недостаточная развитость просодической стороны речи;
- повреждение фонематических процессов.

Нарушения артикуляционной моторики.

Нарушение мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре. При всех формах дизартрии отмечается изменение мышечного тонуса речевой мускулатуры, который имеет сложный патогенез. Характер его нарушения в артикуляционной мускулатуре зависит как от локализации поражения, так и от особенностей дезинтеграции всего рефлекторного развития. Поэтому в отдельных артикуляционных мышцах тонус может изменяться по-разному и зависеть от общей позы ребенка и положения его головы.

Выделяют следующие формы нарушения мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре.

- Спастичность артикуляционных мышц. Происходит это при постоянном повышении тонуса в мускулатуре языка, а иногда и губ. Язык

напряжен, оттянут кзади, спинка его судорожно изогнута, приподнята вверх, не выражен кончик языка. За счет приподнятости напряженной спинки языка к твердому небу, будет происходить смягчение согласных звуков. Палатализация при спастичности мышц является особенностью артикуляции. Поскольку в русском языке палатализация имеет самостоятельное фонематическое значение, данное нарушение артикуляции может обуславливать фонематическое недоразвитие.

- Нарушения тонуса артикуляционной мускулатуры могут проявляться и в виде гипотонии. Язык тонкий, распластаный в полости рта, губы вялые, плотно не смыкаются. Из-за полуоткрытого рта, выражена гиперсаливация, то есть повышение выраженной слюны. Может быть назализация – изменение звука, состоящее в приобретении звуком носового тембра и вызванное поднятием нёбной занавески и выходом голоса одновременно через рот и нос. В данном случае гипотония мышц мягкого неба препятствует достаточному продвижению нёбной занавески вверх и ее прижатию к задней стенке зева. Воздушная струя выходит через нос, так как через рот, чрезвычайно слаба. Нарушается произнесение губно-губных смычных шумных согласных [П], [П'], [Б], [Б']; переднеязычных смычных шумных согласных [Т], [Т'], [Д], [Д']; искажается артикуляция переднеязычных щелевых однофокусных согласных [С], [С'], [З], [З'], а также переднеязычных щелевых двухфокусных согласных [Ш], [Ж]. Затруднена палатализация – дополнительный к основной артикуляции подъем средней части языка к твердому нёбу, резко повышающий характерный тон и шум. В связи с этим особенно нарушено произношение глухих смычных согласных. Наблюдаются различные виды сигматизма.

- Нарушения тонуса артикуляционной мускулатуры в виде дистонии. В состоянии мышечный тонус – низкий, как только появляется речь тонус резко нарастает. Как мы знаем дистония – это расстройство нервной системы, выражающееся в произвольных мышечных спазмах, так вот при дистонии резко и многообразно искажается артикуляция. Причем

характерной особенностью этих нарушений является их динамичность, непостоянство искажений, замены и пропуски звуков.

Несформированность звуковой стороны речи.

В звукопроизношении главными проявлениями, характеризующими фонетико-фонематическое недоразвитие речи, являются:

1. Замена некоторых звуков, более легкими по артикуляции.

Например, звуки [л] и [р] заменяются звуками [j'] и [л']. Или замена всех свистящих и шипящих звуков на более простые по артикуляции, так называемые «взрывные» звуки – [т], [т'], [д], [д']. Слово «солнце» превращается в «[т]олнце», «ложка» становится «[j']ожкой».

2. Трудности дифференциации при произношении пары или группы звуков. Происходит замена одним звуком еще двух или трех звуков.

Например, звук [т'] вполне может послужить заменой трем звукам: [с], [ч], [ш] (синий – «[т']иний», человек – «[т']еловек», шоколад – «[т']околад»).

3. Неустойчивое использование ряд звуков в произношении различных слов. В некоторых словах ребенок может правильно употреблять звуки, а в других менять их на слова близкие по артикуляции.

Например, правильно произносимые звуки [л], [р] и [с] в изолированном виде, в словах и фразах произносятся дефектно: «На [ш]толе [j']ежит о[л]анжевый апе [j']син» вместо «На столе лежит оранжевый апельсин».

4. Искаженное произношение некоторых звуков. Дошкольники могут дефектно произносить от двух до четырех звуков или иметь грамматически правильную речь, но на слух не видеть различий между множеством звуков, относящихся к разным группам. Несформированность фонематических процессов может скрываться под относительно правильным звукопроизношением.

Недостаточная развитость просодической стороны речи.

Нередко нарушен темп речи, который может быть ускоренным (тахилалия) или замедленным (брадилалия). Иногда отмечаются чередования

ускоренного и замедленного темпа речи. Фраза формулируется нечётко, недоговаривается, беспорядочно расставляются смысловые ударения, нарушается расстановка пауз, характерны пропуски звуков, слов, бормотание к концу фразы. Наблюдаются и нарушения голоса: голос обычно тихий, часто неравномерный – то тихий, то громкий, монотонный, часто хриплый. Тембр речи гнусавый, особенно гласные заднего ряда и твёрдые согласные со сложным артикуляционным укладом.

Повреждение фонематических процессов.

На важность и необходимость своевременного формирования фонематического слуха у детей с речевой патологией указывали многие отечественные исследователи (Г. А. Каше, В. А. Ковшиков, Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, Л. Ф. Спирина, Т. Б. Филичева, М. Ф. Фомичева, М. Е. Хватцев, Г. В. Чиркина).

Исследователи указывают на то, что недоразвитие фонематического слуха приводит к дефектам звукопроизношения. Чаще отмечается нарушение дифференциации на слух одной или нескольких фонетических групп при относительно сохранной способности к различению остальных звуков [32].

Фонематическое восприятие – это способность воспринимать звуковой состав слова. Нарушение фонематического восприятия имеет разную степень выраженности. Принято выделять следующие степени:

- легкая степень, проявляющаяся в недостаточном различении только тех речевых звуков, которые нарушены в речи ребенка;
- средняя степень наблюдается в ограниченной дифференциации большого количества звуков из нескольких фонетических групп при достаточно сформированной их артикуляции в устной речи;
- тяжелая степень, при которой отмечается грубое фонематическое недоразвитие, ребенок не воспринимает звуки на слух, не дифференцирует их, не может вычленить последовательность звуков и их количество.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что многие авторы занимались изучением фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

Впервые это понятие было введено Р. Е. Левиной. В современной методической литературе под фонетико-фонематическим недоразвитием понимается одна из категорий речевого дезонтогенеза, связанная с нарушением процесса звукопроизношения вследствие дефектов восприятия и воспроизведения фонем. При данном нарушении в речи детей наблюдаются замены одних звуков другими; смещения и искажения звуков; неправильное построение слогов в словах; пропуски и перестановки слогов; недоговаривание окончаний.

1.4. Методологические обоснования использования здоровьесберегающих технологий в логопедической работе

«Здоровьесберегающая технология» – это система мер, включающая взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на сохранение здоровья ребенка на всех этапах его обучения и развития. В концепции дошкольного образования предусмотрено не только сохранение, но и активное формирование здорового образа жизни и здоровья воспитанников [24, с. 49].

Идея здоровьесбережения в педагогике впервые была выдвинута Платоном, последующие поколения ученых развили ее.

Проблема здоровьесбережения в обучении была представлена Л. Е. Борисовой, О. Е. Евстифеевой, В. Н. Касаткиным, И. В. Кругловой, О. Л. Трещевым, В. И. Харитоновым [31, с. 4].

По определению Н. К. Смирнова здоровьесберегающие образовательные технологии являются психолого-педагогическими технологиями, включающими программы, методы, приемы и средства, направленные на воспитание культуры здоровья, качеств личности, связанных с представлениями, мотивацией, ценностями относительно здорового образа жизни, здоровья в целом и самореализации [2, с. 89].

В психолого-педагогической литературе представлены следующие виды здоровьесберегающих технологий в образовании:

- медико-гигиенические,
- лечебно-оздоровительные,
- физкультурнооздоровительные;
- обеспечивающие безопасность жизнедеятельности;
- педагогические, связанные с оптимизацией учебно-воспитательного процесса и учитывающие психофизические, индивидуальные, нейропсихологические возможности всех субъектов образовательного процесса;
- учебновоспитательные технологии, определяющие содержание ценностного отношения к здоровью и к здоровому образу жизни;
- психолого-педагогические – направленные на создание психологически комфортного и благоприятного микроклимата;
- личностно-развивающие;
- социально-адаптирующие и пр.

Здоровьесберегающие технологии – включают в себя совокупность педагогических, психологических и медицинских воздействий, направленных на защиту и обеспечение здоровья, формирование ценного отношения к своему здоровью. Они объединяют в себе все направления деятельности учреждения образования по формированию, сохранению и укреплению здоровья учащихся.

Цель применения здоровьесберегающих технологий в логопедической практике – оптимизация процесса коррекции речи и обеспечение оздоровления, поддержания и обогащения здоровья детей.

Задачи здоровьесберегающих технологий:

- Сохранять и укреплять физическое и психическое здоровье дошкольников, путём повышения адаптивных возможностей детского организма (активизировать защитные свойства, устойчивость к заболеваниям);

- Создавать условия, обеспечивающие эмоциональное благополучие.

Включение в коррекционно-логопедическую работу с дошкольниками традиционных, и нетрадиционных здоровьесберегающих приемов, методов, технологий помогает более эффективно исправлять речевые нарушения, а также делать занятия более интересными и необычными. В коррекционно-развивающем процессе используются такие виды здоровьесберегающих технологий:

- Артикуляционная гимнастика в сочетании с биоэнергопластикой (улучшение иннервации мышц лица, формирование статической и динамической организации движений мышц артикуляционного аппарата);
- Пальчиковая гимнастика. Развитие мелкой моторики кистей и пальцев рук (формирование точных координированных движений, стимулирование двигательных зон коры головного мозга);
- Дыхательная гимнастика – уникальный оздоровительный метод, способствующий насыщению кислородом коры головного мозга и улучшению работы всех центров.
- Развитие общей моторики (нормализация двигательных умений и навыков, выработка ловкости, четкости, координированности движений, профилактика нарушений осанки);
- Охрана зрения и развитие зрительного восприятия (снятие переутомления зрительного аппарата, повышение эластичности и тонуса глазных мышц);
- Динамические паузы, физкультминутки, коммуникативные игры;
- Психогимнастика, релаксационные упражнения (нормализация эмоционального состояния, процессов возбуждения и торможения);
- Песочная терапия способствует развитию психических процессов, снятию психоэмоционального напряжения; развитию тактильно-кинестетической чувствительности и мелкой моторики рук. А главное ребенок говорит о своих ощущениях, тем самым спонтанно развивается его

речь, словарный запас.

Таким образом, можно сказать, что здоровьесберегающие технологии придумали уже очень давно. Многие авторы занимались изучением их. Поэтому у нас так много различных видов здоровьесберегающих технологий. И связи с этим можно сказать, что формирование здоровьесберегающих технологий у субъектов образовательной деятельности тесно связано с развитием полноценной, целеустремленной, разносторонней личности, субъекта деятельности.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ:

Речь не представляет собой врожденной способностью, а формируется в процессе онтогенеза – личное развитие организма от момента его зарождения до конца существования. Рядом с физическим и умственным развитием ребенка и является показателем его совокупного формирования. Усвоение ребенком родного языка проходит со строгой закономерностью и обладает рядом черт, общих для всевозможных детей. Для того дабы постичь патологию речи, нужно определенно представлять весь путь последовательного речевого формирования детей в норме, знать паттерны такого процесса и условия, от которых находится в зависимости его успешное протекание.

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР) – это нарушение процессов восприятия фонем и звукопроизношения при различных речевых нарушениях у детей. При этом у них наблюдаются нормальные интеллектуальные способности и отсутствие проблем с физиологическим слухом.

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Дизартрические расстройства у детей дошкольного возраста сочетаются с недоразвитием всех компонентов речевой системы, таких как фонематический слух, лексико-грамматическая сторона речи и др., поэтому

логопедическая коррекционная работа должна осуществляться системно и дифференцированно, как в соответствии с тяжестью заболевания, так и с особенностями психофизического развития каждого ребенка в отдельности.

Система дефекта при дизартрии включает неисполнение звукопроизносительной и просодической сторон речи, которое обусловлено естественным повреждением речедвигательных процессов центральной нервной организации. Нарушения звукопроизношения при дизартрии зависят от тяжести и характера поражения.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Цель, задачи, принципы, методика и организация констатирующего эксперимента

Цель констатирующего эксперимента представляет собой артикуляционную моторику и фонетико-фонематическую сторону речи у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Из цели вытекают следующие задачи логопедического обследования:

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.

В логопедической литературе представлено большое число методик осмотра речи (Т. Е. Филичева, Г. В. Чиркина, 1985; Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева, 1990; О. Н. Усанова, 1990; Л. С. Волкова, 1995 и др.). Объединяет их то, что они с разной степенью детали анализируют фонетико-фонематический, лексический, грамматический уровни формирования речи и составляют мнение о связной речи ребенка.

Одним из первых исследователей, сформулировавших принципы анализа речевых нарушений, была Р. Е. Левина. Ею выделены три принципа:

- Принцип развития;

- Принцип системного подхода;
- Принцип рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка.

Эти принципы остаются ведущими в логопедии при анализе речевых нарушений.

1. Принцип развития

Принцип развития предполагает эволюционно-динамический анализ возникновения дефекта.

Важно не только описание дефекта речи, но и динамический анализ его возникновения. У детей, нервно-психические функции которых находятся в процессе непрерывного развития и созревания, необходимо оценить не только непосредственные результаты первичного дефекта, но и его отсроченное влияние на формирование речевых и познавательных функций.

Анализ речевого дефекта в динамике возрастного развития ребенка, оценка истоков его возникновения и прогнозирование его последствий требуют знания особенностей и закономерностей речевого развития на каждом возрастном этапе, предпосылок и условий, обеспечивающих его развитие.

Таким образом, следствием затрудненного произношения может быть ограниченность активной речи ребенка. Недостаточность пассивного запаса слов, трудности в овладении звуковым составом нарушают нормальный ход овладения грамматическим строем языка, т.е. у ребенка наблюдаются проявления речевого недоразвития, которые в данном случае будут вторичными по отношению к ведущему дефекту - нарушенному звукопроизношению в результате ограниченной подвижности органов артикуляции.

2. Принцип системного подхода

Принцип системного подхода основывается на системном строении и системном взаимодействии различных компонентов речи: звуковой стороны, фонематических процессов, лексико-грамматического строя.

Когда нарушение охватывает фонетико-фонематическую и лексико-грамматическую систему, проявляется так называемое общее недоразвитие речи, при котором лексико-грамматические и фонетико-фонематические нарушения представляют собой единый взаимосвязанный комплекс.

Таким образом, принцип системного подхода в анализе речевых нарушений обоснован как системным взаимодействием между различными компонентами языка, так и нейрофизиологическими данными о формировании функциональной речевой системы.

Этот принцип составляет основу педагогической классификации речевых расстройств, комплектования специальных учреждений для детей с нарушениями речи, а также определяет пути и методы преодоления и предупреждения речевых расстройств.

3. Принцип рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психологического развития ребенка

Как показали работы Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурия и других ученых, человеческие формы поведения, речь, психические функции и способности не даны ребенку от рождения. Они формируются под решающим влиянием целенаправленного воспитания и обучения, условий его жизни в обществе. Соответственно физиологическим субстратом человеческих психических свойств являются не врожденные нервные механизмы, а прижизненно формирующиеся функциональные системы (А. В. Запорожец, Л. А. Венгер). Все психические процессы у ребенка – память, внимание, воображение, мышление, целенаправленное поведение – развиваются с прямым участием речи (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, А. В. Запорожец и др.). У ребенка с нарушениями речи при отсутствии соответствующих коррекционных мероприятий может замедляться темп его интеллектуального развития. В силу дефекта речи он мало общается с окружающими, круг представлений, в связи с этим значительно ограничивается, темп развития мышления замедляется.

Таким образом, речь развивается в тесной взаимосвязи с

формированием мыслительных процессов. Ребенок при помощи речи не только получает новую информацию, но и приобретает возможность ее по-новому усваивать.

Для исследования использовали методику Н. М. Трубниковой [33] выбор направлений обследования определялся тем, что предпосылки моторных и речевых сфер являются ведущими при овладении обучением грамоте и преодоления нарушений псевдобульбарной дизартрии.

По каждому направлению исследования были разработаны параметры количественной и качественной обработки экспериментальных данных. Для количественной оценки была разработана трех балльная шкала по всем направлениям.

Обследование проводилось по следующим направлениям:

- Исследование моторной сферы (общая, мелкая, мимическая, артикуляционная моторика);
- Исследование звукопроизношения;
- Обследование просодической стороны речи;
- Обследование фонематических процессов (фонематический слух, фонематическое восприятие).
- Обследование лексико-грамматического строя речи.

Для всех исследований были взяты пробы из методических рекомендаций Н. М. Трубниковой, которые представлены в приложении 1.

Результаты выполнения исследования моторной сферы, просодической стороны речи и фонематических процессов оценивались следующим образом:

- 3 балла – правильное выполнение задания;
- 2 балла – допущены 1-2 ошибки;
- 1 балл – допущены 3 и более ошибок.

При исследовании звукопроизношения используются такие оценки, как:

- 3 балла – правильное произношение всех звуков;
- 2 балла – дефект в произношении 1-2 звуков из разных фонетических групп;
- 1 балл – дефекты в произношения 3-х и более звуков из разных фонетических групп.

Организация логопедического осмотра детей дошкольного возраста – одна из самых актуальных тем логопедии и огромный интерес к ней обусловлен тем, что в настоящее время дети с отклонениями в речевом развитии составляют самую многочисленную группу – до 80% от всевозможных детей. Постоянный подъём числа детей с отклоняющимся развитием выдвигает диагностико-коррекционное направление работы дошкольных образовательных учреждений в ряд очень значимых и главных.

Организация оптимального коррекционного обучения невозможна без осуществления тщательной всесторонней диагностики проблем, которой определить характер патологии, ее структуру, личные особенности проявления.

Каждый ребенок обязан проверяться индивидуально, в зависимости от характера и тяжести речевого нарушения, с выборочным использованием стандартных логопедических заданий.

При логопедическом обследовании детей обязан в полной мере использоваться основательный подход к анализу речевых нарушений: выявляется не лишь нарушенный компонент речевой работы, но и его взаимную связь с прочими нарушениями или сохранными компонентами речи. Нужно помнить, что речевые расстройства могут выступать избирательно на фоне хорошего интеллекта и сохранных сенсорных функций (слуховой и зрительной). При обнаружении нарушения какого-либо компонента речи нужно проверить уровень возможного нарушения зависимых от него прочих речевых процессов. Проявление речевых нарушений может быть и причиной, и следствием каких-либо прочих нарушений.

При выборе заданий нужно учитывать состояние формирования речи в норме для возраста ребенка.

Система логопедического обследования описана в литературе по логопедии и разработана в разных инструктивно-директивных и методических документах. При обследовании воспитанников, необходимо не забывать, что никакая схема не может предусмотреть всевозможных встречающихся инцидентов нарушения речи у детей. Поэтому логопед может использовать в полном объеме весь арсенал, который имеется у него приемов и средств.

Исследуя данные логопедического обследования, логопед идентифицирует, к какой группе необходимо отнести выявленные у ребенка расстройства [10].

Исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения – детский сад № 36 в г. Екатеринбург, ул. Заводская, 44а.

Для того чтобы полностью обследовать всех детей, нам потребовалось четыре встречи по 20 минут на каждого из дошкольников. Встречи проходили в первой половине дня, в очном формате, в присутствии логопеда данного учреждения.

2.2. Анализ результатов логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией

Моторная сфера подразумевает развитие общей, мелкой моторики пальцев рук, мимической и артикуляционной моторики.

Общая моторика.

Общая моторная сфера изучалась по шести основным направлениям: двигательная память, статическая координация движения, динамическая

координация движения, пространственная организация (по подражанию), чувство темпа и чувство ритма.

Таблица 1

*Результаты обследования общей моторики сферы детей
с псевдобульбарной дизартрией*

Испытуемые	Двигательная память	Статика	Динамика	Пространственная организация	Темп	Ритмическое чувство	Средний балл
Марсель	3	1	2	3	3	2	2.3
Алена	3	3	3	3	3	2	2.8
Павел	3	3	3	3	3	3	3
Вера	3	3	3	3	3	2	2.8
Семен	3	1	3	3	3	1	2.3
Средний балл	3	2.2	2.8	3	3	2	2.6

При обследовании общей моторики воспитанники показали хорошие результаты. Все задания давались более-менее легко. Им удавалось удерживать позы, а также наблюдалась переключаемость движений и самоконтроль при выполнении двигательных проб.

Исследование статической координации движений прошло успешно. Все, кроме Марселя и Семена смогли простоять несколько секунд с закрытыми глазами в определенных позах, как указывалось в данных пробах.

При исследовании динамической координации движений мы так же наблюдаем положительные результаты. Испытуемые умеют и могут промаршировать, чередуя шаг и хлопок ладонями, который производится в промежутки между шагами. Единственная ошибка во время приседа была у Марселя, заключалась она в том, что он через раз касался пятками пола.

Пробы для исследования ритмического чувства заключались в повторении за педагогом простукивания карандашом ритмический рисунок, где ребенок слушает ритмический рисунок с закрытыми глазами. При простом уровне получилось у всех, кроме Семена, при сложном уровне, возникли 2 ошибки у Марселя, по одной ошибке у Веры и Алены. Но в то же время дети внимательно слушали ритм и пытались в точности его повторить.

Также в обследовании общей моторики, были такие пробы, как: исследование двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля при выполнении двигательных проб; исследование пространственной организации (по подражанию); исследование темпа, с которыми воспитанники благополучно справились.

Общий анализ всех данных показал, что в обследовании общей моторики у воспитанников допускались ошибки в исследовании статической и динамической координации движений и ритмического чувства. Результаты представлены в приложении 2.

Мелкая моторика пальцев рук.

Обследование произвольной моторики пальцев рук изучалась по двум основным направлениям: статическая координация движения, динамическая координация движения.

Таблица 2

Результаты обследования произвольной моторики пальцев рук детей с псевдобульбарной дизартрией

Испытуемые	Статика	Динамика	Средний балл
Марсель	3	3	3
Алена	3	3	3
Павел	3	3	3
Вера	3	3	3
Семен	3	3	3
Средний балл	3	3	3

При обследовании произвольной моторики пальцев рук мы наблюдаем, что все воспитанники справляются со всеми пробами. У них не возникает трудностей с данными заданиями, даже с такими как: при статике упражнение «рожки» и «ушки», а при динамике – проба «кулак – ребро – ладонь». Делают все качественно и по порядку. Результаты данного обследования расположены в приложении 2.

Мимическая моторика.

При обследовании мимической моторики исследовались движения мышц лба, мышц глаз, мышц щек, формирование определенных мимических поз и символического праксиса.

Таблица 3

*Результаты обследования мимической моторики детей
с псевдобульбарной дизартрией*

Испытуемые	Мышцы лба	Мышцы глаз	Мышцы щек	Мимические позы	Праксис	Средний балл
Марсель	3	3	3	2	2	2.6
Алена	3	3	3	2	2	2.6
Павел	3	3	3	3	3	3
Вера	3	3	3	1	2	2.4
Семен	3	3	3	1	1	2.2
Средний балл	3	3	3	1.8	2	2.6

Обследование мимической моторики показало, что у воспитанников хорошо развиты мышцы лба, глаз, щек. Они с легкостью выполняют данные пробы, такие как: нахмурить брови, наморщить лоб; легко и плотно сомкнуть веки, закрывать по очереди глаза. Также успешно удавалось поочередно и одновременно надуть щеки. Что не скажешь про мимические позы и праксис.

Детям, кроме Семена, сложно было сделать и удержать четкие позы мимики: удивление, испуг. Мимика грусти путалась с мимикой сердитым лицом. При обследовании символического праксиса Алене, Вере, Марселю трудно было выполнить свист и оскал, Семену не удалось выполнить ни одного упражнения. Данное обследование наглядно можно увидеть в приложении 2.

Артикуляционная моторика.

При обследовании артикуляционной моторики исследовались

движения губ, нижней челюсти и языка.

Таблица 4

*Результаты обследования артикуляционной моторики детей
с псевдобульбарной дизартрией*

Испытуемые	Губы	Язык	Нижняя челюсть	Средний балл
Марсель	3	3	3	3
Алена	3	3	3	3
Павел	3	3	3	3
Вера	3	2	3	2.7
Семен	3	1	3	2.3
Средний балл	3	2.4	3	2.8

При обследовании артикуляционной моторики и глядя на данную таблицу, можно сказать, что у воспитанников артикуляционный аппарат в норме, проблемы возникли с двигательными функциями языка у Веры, она не смогла сделать упражнение «чашечка» и у Семена, у него не получилось такие упражнения, как: «лопатка», «горочка», «чашечка». Результаты данного обследования расположены в приложении 2.

Следующие направления, которые мы взяли, для выявления структуры дефекта речи у детей – исследование звукопроизношения, просодической стороны речи, фонематического слуха, фонематического восприятия.

Звукопроизношение.

Материал предъявлялся ребенку в виде акустического раздражителя (воспроизведение по слуху) и в виде оптического раздражителя (картинка). Для процедуры обследования был использован наглядный материал О. Б. Иншаковой.

Таблица 5

*Обследование звукопроизношения детей с псевдобульбарной
дизартрией*

Испытуемые	Свистящие звуки	Шипящие звуки	Соноры		Средний балл
			Р	Л	
Марсель	+	+	замена	+	2
Алена	искажение	замена	отсутствует	замена	1
Павел	искажение	замена	отсутствует	+	1

Испытуемые	Свистящие звуки	Шипящие звуки	Соноры		Средний балл
			Р	Л	
Вера	+	искажение	замена	+	2
Семен	+	искажение	+	+	2
Средний балл					1.6

При обследовании звукопроизношения ребенка, полученные данные показали, что нарушение звукопроизношения является ведущим в структуре дефекта.

После обследования звукопроизношения у Марселя, можно сказать, что звук [Р] и [Р'] заменяется на звук [Й']. Тип нарушения: мономорфный, антропофонический. У Алены нарушения есть в виде отсутствия звука [Р] и [Р'], искажения звуков [С], [С'], [З], [З'], [Ц] – межзубный сигматизм, замены звуков [Ш] на [С], [Ж] на [З], [Ч] на [Т'], [Щ] на [С'], [Л] на [В], [Л'] на [Й']. Тип нарушения: полиморфные, антропофонические и фонологические. У Павла нарушения в виде отсутствия звука [Р] и [Р'], искажения звуков [С], [С'], [З], [З'], [Ц] – межзубный сигматизм, замены звуков [Ш] на [С], [Ж] на [З]. Тип нарушения: полиморфные, антропофонические и фонологические. У Веры – искажения звуков [Ш] на [Ф] и [Ж] на [В], замены звуков [Р] и [Р'] на [Й']. Тип нарушения: полиморфные, антропофонические и фонологические. У Семена в виде искажения звуков [Ш] на [Ф] и [Ж] на [В]. Тип нарушения: мономорфные, антропофонические.

При артикуляции звуков возникают нарушения, которые не позволяют формироваться четким и правильным движениям, положением артикуляционного аппарата и его отдельных частей, что необходимо при становлении звукопроизношения. Из-за этого получается недоразвитие фонематического слуха, что, в свою очередь, тормозит процесс формирования правильного произношения звуков у детей.

Просодика.

Просодическая сторона речи изучалась по четырем направлениям: темп, ритм, тембр, употребление основных видов интонации.

Таблица 6.

*Обследование просодической стороны речи у детей
с псевдобульбарной дизартрией*

Испытуемые	Темп	Ритм	Тембр	Интонация	Средний балл
Марсель	3	3	3	2	2.7
Алена	3	2	3	3	2.7
Павел	3	3	3	3	3
Вера	3	3	3	2	2.7
Семен	3	1	3	3	2.5
Средний балл	3	2.4	3	2.6	2.7

При обследовании просодической стороны речи показало, что темп и тембр у воспитанников не нарушен. При исследовании ритма, можно заметить одну ошибку у Алены и Семену вообще не удалось выполнить ни одного задания. При исследовании основных видов интонации мы наблюдаем, что Марселю и Вере не удалось произнести фразу с разной интонацией. Результаты данного обследования расположены в приложении 2.

Фонематический слух.

Фонематический слух изучался по двум основным направлениям: узнавание фонем и различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков, слогов и слов-паронимов.

Таблица 7

*Обследование фонематического слуха у детей
с псевдобульбарной дизартрией*

Испытуемые	Звонкие/ глухие	Свистящие/ шипящие	Твердые/ мягкие	Соноры	Средний балл
Марсель	+	+	+	+	3
Алена	+	—	+	+	2
Павел	+	—	+	+	2
Вера	+	+	+	+	3
Семен	+	+	+	+	3
Средний балл					2.6

Глядя на таблицу, мы видим, что у Марселя, Веры и Семена нет затруднений при выполнении заданий на различение фонем близких по

способу и месту образования и акустическим признакам. А у Алены и Павла присутствуют затруднения при выполнении проб, где шипящие и свистящие звуки.

Фонематическое восприятие.

Фонематическое восприятие изучалось по 3 направлениям: количество звуков, последовательность звуков, место звуков.

Таблица 8

*Обследование фонематического восприятия у ребенка
с псевдобульбарной дизартрией*

Испытуемые	Количество звуков	Последовательность звуков	Место звуков	Средний балл
Марсель	1	1	3	1.6
Алена	1	1	1	1
Павел	1	1	1	1
Вера	1	1	3	1.6
Семен	1	1	3	1.6
Средний балл	1	1	2.2	1.4

В результате обследования фонематического восприятия происходит следующее – воспитанники умеют выделять гласные звуки в начале, середине и в конце слова, что не скажешь про согласные. С данной пробой дети не справились. Далее, воспитанники не смогли определить количество и последовательность звуков в слове. А вот определить место звука в слове получилось у Марселя, Веры и Семена, что не скажешь про Алену и Павла.

Также можно заметить, что у детей получилось определить количество слогов в слове, и даже придумать слова, состоящие из 3-5 звуков, но не удалось придумать слова, состоящие из 3-5 слогов. Результаты данного обследования расположены в приложении 2.

Лексическая сторона речи

При обследовании лексической стороны речи были взяты следующие направления: антонимы, синонимы, однокоренные слова.

Таблица 9

*Обследование лексической стороны речи у детей
с псевдобульбарной дизартрией*

Испытуемые	Антонимы	Синонимы	Однокоренные слова	Средний балл
Марсель	3	3	3	3
Алена	3	2	2	2.3
Павел	3	2	3	2.7
Вера	3	3	3	3
Семен	3	2	2	2.3
Средний балл	3	2.4	2.6	2.7

После обследования лексической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией обратим внимание на то, что у Марселя и Веры не было ошибок, Алена допустила 2 ошибки при подборе синонимов и 1 ошибку при подборе однокоренного слова. Павел допустил одну ошибку на подбор синонима. У Семена по 2 ошибки в направлениях: синонимы и однокоренные слова. Результаты данного обследования расположены в приложении 2.

Грамматическая сторона речи

Словоизменение и словообразование – направления, взятые при обследовании грамматической стороны речи.

Таблица 10

*Обследование грамматической стороны речи у детей
с псевдобульбарной дизартрией*

Испытуемые	Словообразование	Словоизменение	Средний балл
Марсель	3	3	3
Алена	3	2	2.5
Павел	2	3	2.5
Вера	3	2	2.5
Семен	2	2	2
Средний балл	2.6	2.4	2.5

Анализируя таблицу, мы наблюдаем, что при словообразовании

Марсель, Алена и Вера не допустили ошибок, а у Павла и семена по 1 ошибке. При словоизменении – Марсель и Павел ошибки не допустили, вера допустила одну ошибку, Алена и Семен по 2 ошибки. Данное обследование наглядно можно увидеть в приложении 2.

В заключении, предлагается познакомиться с общей статистикой по всем направлениям, где можем наблюдать, что у воспитанников нет нарушений в области моторика пальцев рук. Небольшие трудности есть в областях артикуляционная моторика, общая моторика, просодическая сторона речи, мимическая моторика, фонематический слух и лексико-грамматическая сторона речи. Самые низкие показатели в областях звукопроизношение и фонематическое восприятие. Данный анализ диаграммы может быть использован при составлении плана коррекционной работы.

После проведенного обследования нами было поставлено логопедическое заключение всем воспитанникам: фонетико-фонематическое нарушение речи с псевдобульбарной дизартрией.

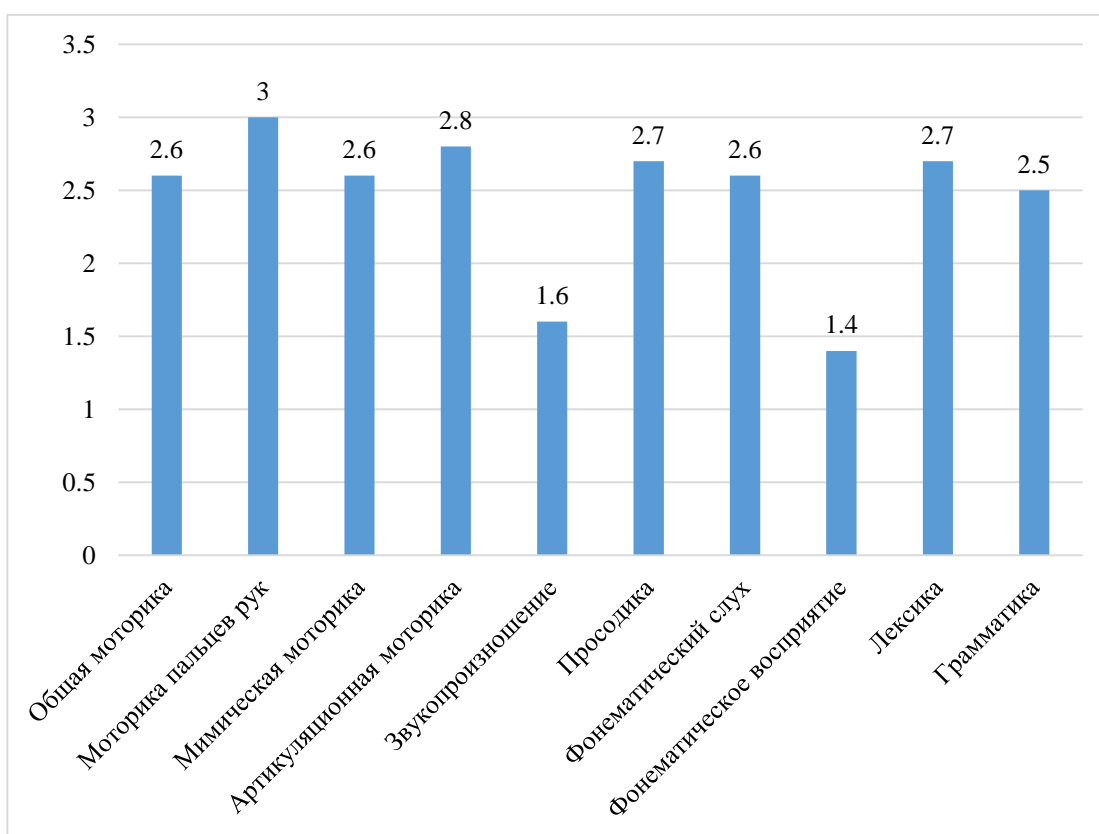


Рис. 1. Взаимосвязь результатов обследования

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ:

Логопедическая функционирование состоит в формировании правильного звукопроизношения, развитии функций фонематического слуха и навыков фонематического восприятия, совершенствовании общей, мелкой и артикуляционной моторики, в работе над развитием речевого дыхания, голоса и просодики.

Во второй главе определили особенности речевого формирования для последующего учета при планировании и осуществлении образовательного процесса, а также проанализировали общую диаграмму по всем направлениям логопедической работы.

ГЛАВА 3. ПРИМЕНЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

3.1. Основные цели, задачи, принципы, этапы и условия применения здоровьесберегающих технологий в логопедической работе по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Цель логопедической работы – использование здоровьесберегающих технологий в коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Применение здоровьесберегающих технологий позволяет решать следующие задачи:

- способствовать повышению речевой активности;
- развивать речевые умения и навыки;
- снимать напряжение, восстанавливает работоспособность;
- активизировать познавательный интерес;
- улучшать концентрацию внимания, снижает трудности переключения с одного вида деятельности на другой.

Ведущий принцип здоровьесберегающих технологий – учет личностных особенностей ребенка, индивидуальной логики его развития, учет детских интересов и предпочтений в содержании и видах деятельности в ходе воспитания и обучения.

Принципы здоровьесберегающих технологий:

- Принцип «*Не навреди!*»;
- принцип сознательности и активности;

- принцип непрерывности здоровьесберегающего процесса;
- принцип систематичности и последовательности;
- принцип доступности и индивидуальности;
- принцип всестороннего и гармоничного развития личности;
- принцип системного чередования нагрузок и отдыха;
- принцип постепенно наращивания оздоровительных воздействий.

Этапы логопедической работы:

Подготовительный этап – развитие слухового внимания и фонематического восприятия формируемого звука; развитие артикуляционного аппарата и формирование артикуляционных укладов. На данном этапе применяются такие здоровьесберегающие технологии, как: артикуляционная гимнастика, дыхательная гимнастика, пальчиковая гимнастика, самомассаж.

Основной этап – создать условия для постановки звука. Сюда относятся: артикуляционная гимнастика, биоэнергопластика, динамические паузы, дыхательная гимнастика, самомассаж.

Заключительный этап – это этап автоматизации, дифференциации формируемого звука и смешиваемых с ним в произношении звуков. Здоровьесберегающие технологии, которые будут применяться на данном этапе: артикуляционная гимнастика, биоэнергопластика, пальчиковые гимнастики, динамические паузы, дыхательная гимнастика, самомассаж.

Логопедическая работа по преодолению фонетико-фонематическому недоразвитию речи старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией опирается на возрастные особенности и особенности речевого дефекта у ребенка.

Логопедическая работа реализовывалась на двух формах – это индивидуальная работа и подгрупповая.

Индивидуальная работа с детьми проводится:

- в первой половине дня;
- занятие длится 15-20 минут;

- работа происходит по принципу: логопед – ребенок.

Цель индивидуального занятия заключается в выборе и применении комплекса артикуляционных упражнений, направленных на устранение специфических нарушений звуковой стороне речи.

Во время индивидуальной работы формируется нормализация мышечного тонуса, артикуляционные уклады нарушенных звуков, постановка звуков, развитие функций фонематического слуха, работа над звуковым анализом слова.

Подгрупповые логопедические занятия проводятся:

- в первой и во второй половине дня;
- занятие занимает 20-25 минут;
- работа происходит по принципу: логопед – дети, со схожими дефектами речи.

Автоматизация и дифференциация звуков, развитие функций фонематического слуха и восприятия, развитие общей, мелкой моторики и функций артикуляционного аппарата с помощью игровых упражнений – это все относится к работе на подгрупповых занятиях.

В дошкольном образовательном учреждении все дошкольники имеющие речевые нарушения посещают логопункт. Для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи предусмотрено ориентировочно по 2-3 индивидуальных занятий в неделю. Помимо индивидуальных занятий, могут быть и подгрупповые. На подгрупповые занятия могут ходить от двух до пяти воспитанников, но дети должны быть со схожим речевым дефектом.

Таким образом, за 3 месяца (ноябрь, декабрь, январь) у каждого воспитанника, с которым проводилась логопедическая работа, получилось примерно 25-30 индивидуальных занятий, и 10-15 подгрупповых.

Марселю на индивидуальных занятиях мы ставили и автоматизировали звуки [Р] и [Р`].

У Алены была постановка звуков [С], [С`], [З], [З`], [Ц], [Ш], [Ж], [Ч], [Щ], [Л], [Л`], [Р] и [Р`]. Далее автоматизация этих звуков.

На индивидуальных занятиях у Павла была постановка и автоматизация звуков [С], [С`], [З], [З`], [Ц], [Ш], [Ж], [Р], [Р`].

У Веры постановка и автоматизация звуков [Ш], [Ж], [Р], [Р`].

На индивидуальных занятиях у Семена была постановка и автоматизация звуков [Ш] и [Ж].

На подгрупповые занятия по автоматизации свистящих звуков мы брали Алену и Павла, Веру и Семена по автоматизации шипящих звуков, были подгрупповые занятия для всех четверых воспитанников по автоматизации [Ш], [Ж]. У Марселя и Веры были подгрупповые занятия по автоматизации звуков [Р] и [Р`], со временем к ним на занятия приглашали еще Алену и Павла.

Далее после автоматизации у воспитанников были подгрупповые занятия по дифференциации звуков.

Так же во время всех трех месяцев проводились подгрупповые занятия по формированию фонематических процессов, развитию общей и мелкой моторики.

Во время индивидуальных и подгрупповых занятий использовались игровые – дидактические игры, воображаемые ситуации с ролями; наглядные: непосредственные – осмотр помещения и предметов, слушание бытовых звуков, аудирование речи, опосредованные – прислушивание к речевым и неречевым звукам; словесные – разговор, интонационное акцентирование и практические – массаж, игры и упражнения (эмоциональные, артикуляторно-мимические).

В дошкольном образовательном учреждении созданы условия для здоровьесберегающего образовательного процесса, основными из которых являются: организация разных видов деятельности детей в игровой форме, оснащение различным оборудованием (массажные коврики, мячики, модели и игры, направленные для воздушной струи), игрушками, играми и пособиями (картотеки для проведения динамических пауз, артикуляционной гимнастики и т.д.).

Занятия проводятся в логопедическом кабинете, в котором выделены зоны для проведения индивидуальных и подгрупповых занятий с детьми и методическая зона. Регулярно, перед каждым занятием, помещение проветривается, выполняется влажная уборка, есть кварцеватель и воздухоочиститель.

3.2. Содержание здоровьесберегающих технологий в логопедической работе по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией

На подготовительном этапе в логопедической работе проводились подгрупповые и индивидуальные занятия.

На данных занятиях применялись классические технологии логопедической работы:

- фонематический слух;
- фонематическое восприятие;
- артикуляционный аппарат;
- артикуляционный уклад.

Фонематический слух.

Фонематический слух – это способность различать в потоке отдельные звуки речи, обеспечивающие понимание слов и их значений.

При несформированности фонематического слуха дети не слышат собственных артикуляционных ошибок:

- путает парные по глухости – звонкости, глухости – звонкости согласных;
- совершает многочисленные грамматические ошибки в речи;
- пропускает слоги в словах;
- не употребляет предлоги или путает схожи пары (над-на, в-во);
- не может правильно выразить мысль, неверно употребляя

созвучные слова (лук-люк, том-дом).

Для развития фонематического слуха проводили такие упражнения, как: «Тишина», «Хлопай-топай» и другие. Карточка упражнений представлена в приложении 3.

Фонематическое восприятие.

Фонематическое восприятие – это способность воспринимать и различать звуки речи.

Сформированное фонематическое восприятие является залогом четкого произнесения звуков, усвоения правильной слоговой структуры слова и основой овладения грамматическим строем языка, а значит успешного освоения учащимся чтения и письма.

Логопедическая работа над формированием фонематического восприятия предполагает следующую последовательность:

На первом этапе обучения звуковому анализу использовались гласные звуки. Дети определяли первый гласный звук в начале слова, последовательность гласных звуков;

На втором этапе осуществлялся анализ и синтез обратного слога. Дети учатся выделять согласный из конца слова. Далее приступали к выделению начальных согласных и ударных гласных из положения после согласных.

На третьем этапе овладевали анализом и синтезом прямого слога. Воспитанники учились делить слово на слоги и составлять схемы.

На четвертом этапе овладевали полным звуко-слоговым анализом односложных трехзвуковых и двусложных слов и составляли соответствующие схемы.

Дальнейшее усложнение материала предусматривал анализ слов со стечением согласных, трехсложных слов. Усваивали термины: слог, согласные звуки, глухие, твердые, мягкие звуки.

В логопедической работе при формировании фонематического восприятия использовались игры и упражнения, например, «Найди картинку», «Перед и после», «Друг за другом» и другие. Карточка

упражнений по формированию фонематического восприятия представлена в приложении 3.

Артикуляционный аппарат.

Артикуляционный аппарат – это совокупность органов, благодаря работе которых возможно образование звуков речи. Они бывают подвижные и неподвижные. К подвижным относятся: язык – он же основной орган, губы, нижняя челюсть и мягкое небо. К неподвижным органам артикуляции принадлежат: зубы, твердое небо, верхняя челюсть.

Артикуляционный уклад.

Артикуляционный уклад – это положение, которое органы занимают при движении. Особое значение для артикуляции имеют органы ротовой полости и сама ротовая полость. В ней усиливается голос и дифференцируется на определенные звуки.

Пример артикуляционного уклада на звуке [С]:

- а) губы в улыбке, зубы видны;
- б) зубы сближены, но не сомкнуты;
- в) широкий кончик языка находится за нижними резцами;
- г) передняя часть спинки языка образует щель с верхними зубами или альвеолами;
- д) боковые края спинки языка плотно прижаты к боковым зубам, и только посередине остается узкая щель в форме желобка;
- е) посередине языка идет холодная струя воздуха, которая хорошо ощущается тыльной стороной руки, поднесенной ко рту;
- ж) мягкое небо поднято, прижато к задней стенке глотки, закрывает проход в носовую полость, воздушная струя идет через рот;
- з) голосовые складки не напряжены, раздвинуты, голос не образуется.

Картотека с артикуляционными укладами по звукам для воспитанников, с которыми мы работаем, представлена в картотеке 3.

Также во время подгрупповых занятий использовались здоровьесберегающие технологии: пальчиковая и дыхательная гимнастика.

Пальчиковая гимнастика.

Цель пальчиковой гимнастики – переключение внимания, улучшение координации и мелкой моторики, все это воздействует на умственное развитие ребенка.

При повторении стихотворений и одновременном движении пальцами у ребенка формируется правильное звукопроизношение.

Пальчиковая гимнастика может использоваться с помощью массажных мячиков, су-джока, платочков.

Пальчиковые игры и упражнения были взяты из литературы Е. А. Савельевой «Пальчиковые и жестовые игры в стихах для дошкольников» [30].

Во время подгрупповых занятий с детьми, были использованы пальчиковые гимнастики: «Котик», «Снежок», «Помощники», и другие. Карточка пальчиковой гимнастики приложена в приложении 3.

Дыхательная гимнастика.

Дыхательная гимнастика и дыхательные упражнения помогают укреплению дыхательной мускулатуры, развитию подвижности грудной клетки, поддерживают углублению дыхания и устойчивости ритма дыхания, увеличению жизненной емкости легких.

Дыхательные упражнения повышают возбудимость коры больших полушарий мозга, активизировать детей на занятии.

Проводить дыхательные упражнения нужно во время логопедических занятий при постановке, автоматизации и дифференциации звуков, а также в ходе утренней гимнастики, прогулки, на физкультурных занятиях.

«Послушаем свое дыхание», «Каша кипит», и другие. Эти упражнения были использованы во время индивидуальных и подгрупповых занятий. Карточка дыхательной гимнастики приложена в приложении 3.

На индивидуальных занятиях использовались здоровьесберегающие технологии: артикуляционная гимнастика, самомассаж.

Артикуляционная гимнастика.

Артикуляционная гимнастика состоит из базовых и целенаправленных упражнений.

Примеры базовых упражнений.

«Улыбка». Губы растянуты в улыбке, зубы вместе, язык находится внизу.

«Окно». Рот открыт, губы занимают положение как при произнесении О, язык внизу.

«Забор». Губы по форме напоминают квадрат (как при произнесении Ш), зубы вместе, язык внизу.

Все базовые артикуляционные упражнения представлены в картотеке артикуляционных упражнений в приложении 3.

Самомассаж.

Самомассаж – это массаж, выполняемым самим ребенком. Он помогает нормализовать работу внутренних органов, улучшает кровообращение, тонизирует весь организм, повышает функциональную деятельность головного мозга.

Виды самомассажа, используемые в логопедической практике:

- самомассаж лицевых мышц;
- аурикулярный массаж (массаж ушных раковин);
- самомассаж язычной мускулатуры.

Приемы самомассажа: поглаживание, растирание, разминание, вибрация.

Примеры упражнений самомассажа, которые применялись на индивидуальных занятиях представлены в картотеке в приложении 3.

На основном этапе логопедической работы проводились индивидуальные занятия по постановке звуков. Применялись такие здоровьесберегающие технологии, как: артикуляционная гимнастика, биоэнергопластика, дыхательная гимнастика, самомассаж.

Постановка звука.

Существует 4 способа постановки звука:

1. по подражанию;
2. от артикуляционной гимнастики;
3. от отпорных звуков;
4. с механической помощью.

Какой способ выбрать зависит от ребенка и от его сложности речевого дефекта.

На этапе постановки звука применялись не только базовые упражнения, но и целенаправленные артикуляционные упражнения.

Для развития артикуляционного аппарата Марселю нужны артикуляционные упражнения для постановки звука [P], [P`]: «Грибочек», «Дятел», «Лошадка», «Гармошка».

Для Алены и Павла артикуляционные упражнения по преодолению межзубного сигматизма свистящих звуков, парасигматизма шипящих звуков, а также для постановки сонорных звуков: «Горка», «Часики», «Лопатка», «Чашечка», «Грибочек».

Воспитаннице Вере нужны упражнения для преодоления парасигматизма шипящих звуков и ротацизма: «Лопатка», «Чашечка», «Грибочек».

Артикуляционные упражнения по преодолению парасигматизма шипящих звуков, выбранные для Семена: «Чашечка», «Лопатка», «Вкусное варенье».

Все упражнения на постановку определенного звука подробно расписаны в картотеке артикуляционных упражнений в приложении 3.

Биоэнергопластика.

Биоэнергопластика – это соединение движений артикуляционного аппарата и движений рук [6].

По мнению И. В. Курис, биоэнергия – это энергия, находящаяся внутри человека. Пластика – плавные, раскрепощенные движения рук и тела, являющиеся основой биоэнергопластики.

Артикуляционные упражнения с использованием биоэнергопластики

бывают статистические и динамические.

Цель статистических упражнений – воспитание точности, четкости, плавности и устойчивости артикуляционных движений.

Упражнения, которые были использованы: «Бегемотик», «Лягушка», «Хоботок» и другие.

Цель динамических упражнений – формирование умения плавного переключения с одного артикуляционного движения на другое, воспитание точности, целенаправленности.

На логопедических занятиях применялись такие динамические упражнения, как: «Кролик», «Часики», «Лошадка» и другие.

Все артикуляционные упражнения с использованием биоэнергопластики представлены в картотеке в приложении 3.

Здоровьесберегающие технологии: дыхательная гимнастика и самомассаж описаны выше.

На заключительном этапе в логопедической работе проводились сначала индивидуальные занятия по автоматизации и дифференциации звуков, затем подключались подгрупповые занятия. Сделано это было для того, чтобы воспитанники ознакомились с упражнениями по автоматизации и дифференциации звука, а на подгрупповых занятиях уже закрепляли данные упражнения.

Здоровьесберегающие технологии, применявшиеся на данном этапе: артикуляционная гимнастика, пальчиковая гимнастика, динамические паузы, дыхательная гимнастика, самомассаж.

Автоматизация звуков.

На этапе автоматизации (разберем звук [Ж]) применялись упражнения:

- произносить слоги со звуком [Ж];
- произносить слова со звуком [Ж] в начале слова;
- произносить слова со звуком [Ж] в середине слова;
- произносить слова со стечением согласных со звуком [Ж] в середине;

- произносить словосочетания со звуком [Ж];
- произносить предложения со звуком [Ж];
- произносить чистоговорки со звуком [Ж];
- произносить и пересказывать текст со звуком [Ж];
- произносить стихотворения со звуком [Ж];
- произносить и выучить наизусть стихотворение со звуком [Ж].

Дифференциация звуков.

На этапе дифференциации (разберем звуки [Ж] и [Ш]) применялись следующие упражнения:

- послушай слова и ответь, какой звук [Ж] и [Ш] слышно в словах;
- назови последний слог в словах;
- произнеси слова, выделяя звуки [Ж] и [Ш];
- добавь слоги «жок» и «шок» и прочитай слово (утюжок, дружок, прыжок и т.д.);
- измени слова по образцу: я жую – ты жуешь, я ожидаю – ты ожидаешь и т.д.;
- послушай, как звучат слова. Если услышишь в слове звук [Ш] – хлопни тихо, если звук [Ж] – хлопни громко.
- добавь слоги «жи» или «ши» и назови слова. Например, ужи, лыжи, малыши и т.д.;
- составь предложения из данных слов.

Динамические паузы (общая моторика)

В первую очередь для развития общей моторики у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии нужны занятия по физическому воспитанию. Они устраняют нарушения общей моторики, скованные движения, развивают быстроту и общую выносливость, способствуют обрабатыванию плавности и регуляции дыхания.

Для воспитанников будем использовать упражнения по формированию статической и динамической организации движений (логоритмические

упражнения «Качели», «Часы», «Мельница» и другие).

В приложении 3, в картотеке логоритмических упражнений для развития общей моторики В. А. Шишкиной и В. И. Селиверстова, представлены упражнения для развития общей моторики.

Все остальные здоровьесберегающие технологии, которые применялись на заключительном этапе расписаны на предыдущих этапах.

В ходе практики были проведены занятия по постановке, автоматизации и дифференциации звуков, конспекты занятий представлены в приложении 4.

ВЫВОДЫ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ:

В третьей главе были рассмотрены цель, задачи, принципы, этапы и условия применения здоровьесберегающих технологий в работе по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

В данной главе были подробно представлены здоровьесберегающие технологии и упражнения для данных воспитанников, которые использовались в логопедической работе во время индивидуальных и подгрупповых занятиях.

Также расписаны игры и упражнения, которые применялись в логопедической работе по формированию фонематических процессов и коррекции звукопроизношения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе анализа психолого-педагогической и методической литературы по теме исследования нами были раскрыты главные термины, такие как дизартрия, псевдобульбарная дизартрия, логопедическое обследование, здоровьесберегающие технологии.

В первой главе нами было определено формирование фонетико-фонематических процессов у детей с нормальным речевым развитием. Совместно с научным руководителем мы дали психолого-педагогическую характеристику дошкольников с дизартрией и на основе изучения теоретических источников нами удалось рассмотреть характеристику фонетико-фонематического недоразвития речи старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией и методологическое обоснование здоровьесберегающих технологий.

Во второй главе мы изучили цель, задачи, принципы, методику и организацию констатирующего эксперимента.

Проанализировав методику, мы теперь знаем, как осуществляется обследование моторной сферы (общая, мелкая, мимическая, артикуляционная моторика), звукопроизношения, фонематических процессов (фонематический слух, фонематическое восприятие), просодической и лексико-грамматической стороны речи.

Заполнили речевые карты Н. М. Трубниковой, по которым был проведен анализ результатов логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

После обследования пятерых воспитанников, нами было поставлено логопедическое заключение: фонетико-фонематическое недоразвитие речи с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

В третьей главе представлено применение здоровьесберегающих технологий в логопедической работе по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с легкой

степенью псевдобульбарной дизартрией. Раскрыты основные цели, задачи, принципы, этапы и условия применения здоровьесберегающих технологий в логопедической работе.

Также во втором параграфе третьей главы мы составили картотеки игр и упражнений здоровьесберегающих технологий и разработали конспекты занятий для логопедической работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

Таким образом, цель исследования: теоретически и экспериментально изучить фонетико-фонематическое недоразвитие речи у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, разработать содержание логопедической работы по их коррекции с использованием здоровьесберегающих технологий – достигнута и поставленные задачи выпускной квалификационной работы были решены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева М. М. Теория и методика развития речи детей : учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / В. И. Яшина, М. М. Алексеева ; под общ. ред. В. И. Яшиной. – 4-е изд., перераб, и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 448 с.
2. Антонова. Н., Шульга Т. И., Эрдынеева К. Г. Психологические основания-реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях. М.: Изд-во МГОУ, 2004. 314 с.
3. Архипова Е. Ф. Организация коррекционной работы. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. Лекция 3 Дизартрия. – URL: <https://arkhipovaef.ru/lekcziya-3-dizartriya/> (дата обращения: 26.02.2022).
4. Бессонова Т. П., Грибова О. Е. «Дидактический материал по обследованию речи детей» изд-во «АРКТИ» 2009 г.
5. Бондаренко К. А. Статья «Развитие звукопроизношения в онтогенезе» – URL: <https://multiurok.ru/files/statia-razvitie-zvukoproiznosheniia-v-ontogeneze.html> (дата обращения: 24.11.2021).
6. Бушлякова Р. Г. Артикуляционная гимнастика с бионергопластикой. – М. : Детство Пресс, 2011. 105 с.
7. Винарская Е. Н. Дизартрия. / Библиотека логопеда. – М., 2005. – 51 с.
8. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – М.: Просвещение, 1961 – 336 с.
9. Гуровец Г. В., Маевская С. И. Клинико-педагогическая характеристика детей, страдающих стертой дизартрией и ринофобией и методы коррекционного воздействия // Обучение и воспитание детей с нарушениями речи. — М.: Просвещение, 1981. — С. 103-114.
10. Дарья Колесник «Цель и задачи логопедического обследования». – URL: <https://www.maam.ru/detskijsad/cel-zadachi-logopedicheskogo-obsledovaniya.html> (дата обращения: 16.02.2022).

11. Журова Л. Е. К вопросу о формировании фонематического восприятия у детей дошкольного возраста – Текст : непосредственный / Л. Е. Журова, Д. Б. Эльконин. // Сенсорное воспитание дошкольников. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1963. – С. 213-227
12. Зайцева Л. А. Обследование детей с речевой патологией. Методические рекомендации. – Мн. : НМЦентр, 1994. – 20 с.
13. Зверева О. Л. Вовлечение родителей в образовательный процесс ДОО как составляющая взаимодействия с семьей / О. Л. Зверева // Педагогический мир (Раздел «Дошкольное образование») – URL: <http://pedmir.ru/> (дата обращения: 24.11.2021).
14. Лавская Н. С. Актуальные вопросы изучения и коррекции стертой дизартрии у детей / Н. С. Лавская, Т. П. Ковалёва. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2014. — № 17 (76). — С. 512-514.
15. Логопедические лица – URL: <https://www.sites.google.com/site/logopedlicea/metodiceskaa-kopilka/logopediceskoe-obsledovanie> (дата обращения: 11.02.2022).
16. Логопедия. / учеб для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. Заведений / под ред. К. П. Беккер, М. Совак. – М.: Просвещение, 1983 – 267 с.
17. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. 680 с.
18. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. – М., 1977.
19. Мастюкова Е. М. Дизартрия / Е. М. Мастюкова // Логопедия : учеб.пособие для студентов пед ин-тов / Л. С. Волкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой. М., 1989. С. 122-154.
20. Мастюкова Е. М. Клиническая диагностика в комплексной оценке психомоторного развития и прогноза детей с отклонениями в развитии / Е. М. Мастюкова // Дефектология. - 1966. - № 5. – С. 3-7.

21. Методы логопедической работы – URL: <https://sites.google.com/site/logopedialpb32/osnovnye-principy-logopediceskoj-raboty/metody-logopediceskoj-raboty> (дата обращения: 15.03.2022).
22. Основы логопатологии детского возраста / Под ред. Корнева А. Н.– СПб, 2006.
23. Основы логопедической работы с детьми : Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ / Под общ. ред. д. п. н., проф. Г. В. Чиркиной. – 2-е изд., испр. – М.: АРКТИ, – 240 с.
24. Педагогические технологии: учеб. пособие для студ. пед. специальностей / под общ. ред. В. С. Кукушина. – М.: 2004. 320 с.
25. Постановка звука [Р] при дизартрии. Логопедические упражнения на развитие речи. – URL: https://www.syl.ru/article/193599/new_postanovka-zvuka-r-pri-dizartrii-logopedicheskie-uprajneniya-na-razvitie-rechi (дата обращения: 13.03.2022).
26. Правдина О. В. Логопедия: учеб. пособие для студентов дефектолог. факультетов пед. ин-тов / О. В. Правдина. – М.: Просвещение, 1973. 272 с.
27. Правдина О. В. Тяжелая дизартрия детского возраста в логопедической практике / О. В. Правдина. – М. – 1948. 160 с.
28. Развитие речи в онтогенезе – URL: https://studopedia.ru/14_61055_razvitie-rechi-v-ontogeneze.html (дата обращения: 24.11.2021).
29. Российская Федерация. Минобрнауки России. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» от 17.10.2013 № 1155 // Российская газета, № 6241(265), 25.11.2013.
30. Савельева Е. А. Пальчиковые и жестовые игры в стихах для дошкольников. Издательство : Детство-Пресс. 2013. 64 с.
31. Тамарская Н. В., Русакова С. В., Гагина М. Б. Управление учебно-воспитательным процессом в классе (здоровьесберегающий аспект) :

- Учебно-методическое пособие для учителя. – Калининград : Изд-во КГУ, 2002. 31 с.
32. Ткачева Л. Ф. Развитие фонематического слуха у детей как предпосылки успешного усвоения фонетики и орфографии. // Вопросы психологии, №5, 1980. 100 с.
33. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : Урал.гос.пед.ун-т, 1998. 50 с.
34. Ушакова О. С. Методика развития речи детей дошкольного возраста : Учеб.-метод. пособие для воспитателей дошкол. образоват. Учреждений / О. С. Ушакова, Е. М. Струнина. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. 288 с.
35. Ушакова О. С. Развитие речи дошкольников как необходимое условие успешного личностного развития : Лекции 1-4 / О. С. Ушакова. – М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2010. 68 с.
36. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения : Практикум по логопедии : Учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. № 03.08 «Дошк. воспитание». – М: Просвещение, 1989. 239 с.
37. Формирование произносительных умений и навыков у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. – URL: https://stud.wiki/pedagogics/3c0a65625b2bd68b4c43a89421206c26_1.html (дата обращения: 09.03.2022).
38. Характеристика особенности речи детей – URL: <https://infourok.ru/statya-harakteristika-osobennostej-razvitiya-detej-s-fonetiko-fonematiceskim-nedorazvitiem-rechi-5458087.html> (дата обращения: 11.03.2022).
39. Центр коррекции речи Анны Белик, статья «Причины нарушения речи» – URL: http://belikcenter.ru/prichiny_narushenia_rechi/ (дата обращения: 26.11.2021).