

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

**Логопедическая работа по преодолению общего недоразвития речи
III уровня у старших дошкольников с дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Малая Наталия Владимировна,
обучающийся ЛПП-1931z гр.

подпись

дата

подпись

Научный руководитель:
Костюк Анна Владимировна,
канд. пед. наук, доцент кафедры
логопедии и клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ III УРОВНЯ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	5
1.1. Становление устной речи у детей в норме.....	5
1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня с дизартрией.....	10
1.3. Характеристика устной речи старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня с дизартрией.....	16
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	27
2.1. Принципы, организация, и методика констатирующего эксперимента.....	27
2.2. Анализ результатов логопедического обследования старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня с дизартрией.....	29
ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ III УРОВНЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	40
3.1. Принципы и организация логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи III уровня у старших дошкольников с дизартрией.....	40
3.2. Содержание логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи III уровня у старших дошкольников с дизартрией.....	43
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	51
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	54

ВВЕДЕНИЕ

Количество школьников, приходящих в первый класс с нарушениями устной речи, с каждым годом увеличивается. Нарушения устной речи приводят к нарушениям чтения и письма.

Среди дошкольников с нарушениями речи много детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Распространенной структурой речевого дефекта среди этой группы детей является общее недоразвитие речи.

Большое количество исследователей в отечественной дефектологии и логопедии занимались вопросами изучения общего недоразвития речи, такие как Е. М. Мастюкова, Л. И. Лалаева, Р. Е. Левина, Н. В. Серебрякова, Т. Б. Филичева и др.

У детей с общим недоразвитием речи III уровня нарушены все компоненты речевого развития, что препятствует формированию готовности к обучению в общеобразовательной школе, а также успешной социализации [32, с.47].

Общее недоразвитие речи III уровня отличается тем, что речь ребенка развита на обиходном уровне, словарный запас ограниченный, в речи мало прилагательных, но нет грубых лексико-грамматических нарушений, имеются пробелы в развитии фонетики. Если вовремя не начать коррекционную работу с ребенком с нарушением речевого развития, это может привести к недостаточному освоению чтения и письма [9, с.22].

Старшие дошкольники с ОНР III уровня с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии нуждаются в своевременном выявлении и коррекции нарушенных сторон речевого развития, поэтому данная проблема является актуальной.

Объект исследования – состояние моторики, фонематических процессов и устной речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Предмет исследования – содержание логопедической работы по коррекции ОНР III уровня у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Цель исследования – на основе теоретических и экспериментальных данных подобрать содержание логопедической работы по преодолению ОНР III уровня у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Задачи исследования:

1. На основе изучения теоретических источников дать психолого-педагогическую характеристику детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии; описать становление устной речи в норме и при псевдобульбарной дизартрии.

2. Провести констатирующий эксперимент и проанализировать полученные результаты.

3. Подобрать и составить логопедическую работу по преодолению ОНР III уровня у старших дошкольников с дизартрией.

Для достижения цели и реализации поставленных задач использовались следующие *методы*:

1) теоретические (анализ логопедической, психолого-педагогической, и специальной литературы по проблеме исследования),

2) эмпирические (проведение констатирующего эксперимента), количественный и качественный анализ полученных данных.

База исследования: Муниципальное бюджетное дошкольное общеобразовательное учреждение «Надежда» детский сад №499, г. Екатеринбург, ул. Шефская, д.89А.

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

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ ОНР III УРОВНЯ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Становление устной речи у детей в норме

Становление речи детей состоит из нескольких этапов. Ученые по-разному выделяют возрастные границы этих периодов и по-разному их называют.

Например, Г. Л. Розенгард-Пупко делит период развития речи ребенка на два этапа: подготовительный (до 2 лет) и этап самостоятельного оформления речи [26, с.34].

По мнению А.Н. Леонтьева становление речи происходит в четыре этапа:

1. Подготовительный – происходит в возрасте до одного года.
2. Преддошкольный этап – период первоначального овладения языком (от одного года до трех лет).
3. Дошкольный этап – период становления речи от трех до семи лет.
4. Школьный этап – происходит в возрасте от семи до семнадцати лет [14, с.37].

А.А. Леонтьев считает, что временные рамки условны, особенно для трехлетнего возраста. С рождения до года – подготовительная стадия развития речи. Первыми голосовыми реакциями ребенка в момент рождения являются крик и плач. Эти звуки не похожи на человеческую речь. Голосовые реакции во время подготовительного периода речи очень важны для формирования речи и правильной артикуляции. Они способствуют нормальному развитию дыхательных, голосовых и речевых функций и артикуляционного аппарата [14, с.53].

Как утверждает В. П. Глухов, для ребенка первого года жизни «речевой тренинг» в произнесении звуков – произвольное действие, приносящее ребенку удовольствие. Ребенок может повторять один и тот же звук повторять в течение нескольких минут и, сам того не осознавая, упражняться

в его артикуляции. Ребенок начинает реагировать на обращенную к нему речь матери и других близких. В основном это гласные звуки или их сочетания (о, а, у, я, ау, уа) [7, с. 67].

Как отмечает Н. И. Жинкин, потребность в общении у ребенка появляется еще до годовалого возраста. Ребенок оживляется при виде лица взрослого, склоненного к нему: он начинает вертеть головой, быстро перебирать ножками и ручками, его глаза широко раскрыты. В совокупности эти реакции называли «комплексом оживления» [8, с. 67].

Ребенок может сосредоточить взгляд на показываемых ему игрушках, на лицах родных, прислушивается к звукам речи окружающих его людей. В этот период следует обращать внимание на характер крика ребенка, чтобы выявить предпосылки возможного нарушения. Он может быть пронзительный или очень тихий, возможны всхлипывания или вскрикивания на вдохе, а не на выдохе, как полагается при нормальном развитии.

Примерно в возрасте 1,5 месяцев у детей начинается этап гуления.

Согласно исследованиям Н. И. Лепской, голосовые реакции ребенка изменяются примерно к трем месяцам. Крик – первая голосовая реакция – изменяется на гуление, которое отражает эмоционально-положительные ситуации (ребенок покушал, здоров) или может передать отрицательное эмоциональное состояние (голод, боль) [15, с. 102].

В возрасте 2-3 месяцев ребенок выражает голосовые реакции такие, как [а-а-бм-бм], [у-гу], [бу] и т.д. Эти звуки являются опорой для возникновения членораздельной речи. Звукосочетания, воспроизводимые ребенком, настолько причудливы, что их бывает сложно воспроизвести: [гы], [кхы], [агу], [ага], [га], [эгэ], [аа]. Стоит насторожиться, если звуки гуления однообразны, сопровождаются хаотичным движением рук и ног, не прослеживается интонационная выразительность [14, с. 69].

К пяти месяцам ребенок не только узнает звуки, но и наблюдает за артикуляцией при их произнесении окружающими его людьми и даже пытается им подражать.

В возрасте полугода ребенок может произносить отдельные слоги, подражая взрослым (ма-ма-ма, ба-ба-ба, тя-тя-тя, па-па-па и др.). Далее ребенок перенимает способность подражать тону, темпу, ритму, мелодике и интонационной выразительности речи. Таким образом, ребенок учится общению невербальным способом. На этом этапе мама и ребенок выражают друг другу свои эмоциональные состояния [16, с.56].

На седьмом месяце отмечается появление связи между предметом и обозначающим его словом. Если родители и окружающие ребенка взрослые уделяют особое внимание этому умению, показывают предметы и игрушки по нескольку раз, ребенок быстро учится находить взглядом нужный предмет по просьбе взрослого. Все произносимые слова должны быть четкими по звучанию.

Качественный скачок в развитии речи ребенка происходит в возрасте 9-10 месяцев. Появляются первые предметно отнесенные слова, так называемые псевдослова, осознанные реакции на слова, независимо от ситуации и интонации говорящего [16, с. 47].

В возрасте 9-10 месяцев активный словарный запас ребенка содержит от 10 до 25 слов. Ими могут быть также правильно произносимые слова (папа, баба, дядя, ляля), невнятные слова (ам, бобо, бац) и частично произносимые словоформы ("кач" - качаться, "зя" - нельзя), а также как звукоподражание голосам животных и звукам окружающей среды (мяу, ха-ха, би-би). При нормальном развитии речи в этом возрасте у ребенка уже устанавливается связь между словом и обозначаемым им предметом. В конце первого года жизни он становится основным средством общения ребенка и взрослого [11, с.56].

Принципиально новый и уникальный для ребенка этап освоения речью происходит в возрасте 10-12 месяцев. В это время ребенок сам пытается стать инициатором общения. Существительные в его речи употребляются в именительном падеже в единственном числе. Такая форма коммуникации похожа на «лепетные монологи», которые осуществляются невербальными

звуковыми средствами и произносятся не с целью передать какую-либо информацию, а выражают увлеченность ребенка, его игровую активность [11, с. 56].

Второй этап – преддошкольный (от одного года до трех лет). На этом этапе усвоения языка у ребенка повышается внимание к речи окружающих, возрастает речевая активность. Активный словарь ребенка расширяется за счет лепетных и полнозначных слов. Часто одно и то же слово имеет несколько значений: «бах» - упал, лежит, споткнулся; «дай» - отдай, принеси, подай; «биби» - идет, лежит, катается, машина, самолет, велосипед. Понять ребенка можно только в ситуации общения со взрослым. Такая речь называется «ситуационной». Она обычно сопровождается мимикой и жестами [7, с. 96].

Первые предложения и рост активного словаря ребенка проявляется в возрасте полутора лет. Это предложения типа: - Папа, ди («Папа, иди»), - Ма, да мяси («Мама, дай мячик»). Если речь ребенка развивается в норме, к двум годам в речи ребенка начинают присутствовать имена существительные в единственном и множественном числе, глаголы, измененные по временам и лицам, также детьми используются некоторые падежные окончания [7, с. 118].

Третий этап становления речи – дошкольный. В этот период происходит наиболее интенсивный рост развития речи детей. Расширяется активный и пассивный словарь ребенка, в его речи начинают активно употребляться все части речи, у ребенка постепенно формируются навыки словообразования [7, с. 138].

По определению А. Н. Гвоздева, появление в речи ребенка различных частей речи, словосочетаний, разных видов предложений происходит с некоторой периодичностью. К трем годам у детей уже сформированы все основные грамматические категории, на четвертом году жизни ребенок может свободно использовать простые и сложные предложения.

Использование в речи сложносочиненных и сложноподчиненных предложений становится доступно ребенку в возрасте пяти лет.

Для успешного обучения в школе ребенок должен владеть навыком звукового анализа и синтеза, для чего ему необходимо развивать фонематический слух и фонематическое восприятие. Монологическая речь становится доступна в овладении детям в возрасте пяти лет: ребенок может пересказать сказку без дополнительных вопросов [7, с. 198].

Исходя из речевого онтогенеза ребенка пяти лет, процесс фонематического развития подходит к завершению, следственно такие категории речи, как морфологический, грамматический и синтаксический строй языка, дети в основном усваивают успешно. В своих исследованиях А.Н. Гвоздев утверждал, что при сохранности речевого аппарата ребенка отсутствуют нарушения интеллектуального и психического развития, если ребенок воспитывается в нормальной речевой и социальной среде, то в семилетнем возрасте он овладевает речью как целостным средством общения [7, с. 97].

Школьный этап речевого развития проходит в период с 7 до 17 лет. Это четвертый этап становления речи, в который проходит совершенствование связной речи. На этом этапе дети усваивают грамматические правила оформления связного высказывания, овладевают языковым анализом и синтезом. На школьном этапе происходит формирование письменной речи.

Таким образом, можно сделать вывод, что становление речи ребенка – это сложный, многообразный процесс, требующий достаточно длительного времени. Овладение звукопроизношением, слоговой структурой, словоизменением, словообразованием и лексико-грамматическим строем происходит постепенно. На различных этапах развития речевой деятельности одни элементы усваиваются раньше, другие оказываются освоенными лишь частично.

Следует отметить, что формирование фонетической стороны речи тесно связано с процессом формирования лексико-грамматического строя родного языка.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня с дизартрией

Общее недоразвитие речи у детей с нормальным слухом и интеллектом подразумевает такие нарушения речи, при которых нарушены все компоненты языковой системы, включающие звуковую и смысловую стороны речи. При общем недоразвитии речи у ребенка страдает звукопроизношение, фонематические процессы не сформированы, недостаточно развит активный и пассивный словарь ребенка, в речи присутствуют грамматические и синтаксические ошибки. Термин «общее недоразвитие речи» ввела в употребление основоположник логопедии детей дошкольного возраста Р. Е. Левина и коллектив сотрудников научно-исследовательского института дефектологии (Н. А. Никашина, Г. А. Каше, Л. Ф. Спинова, Г. И. Жаренкова и др.). Этот термин по сегодняшний день используется при формировании групп в дошкольных учреждениях [24, с.48].

Причинами общего недоразвития речи у детей часто являются гипоксия плода в период беременности, резус-конфликт, травмы, полученные в процессе родов, асфиксия. В раннем детстве выделяют такие причины ОНР, как черепно-мозговые травмы, частые инфекционные заболевания, а также хронические заболевания. Также нормальное развитие речи могут замедлять неблагоприятные окружающие условия, речевая обстановка, а также дефицит внимания и общения [12, с. 108].

Р. Е. Левина условно делит общее недоразвитие речи на три уровня. При этом первые два уровня характеризуют глубокие степени нарушения речи, а третий, более высокий уровень, говорит об отдельных пробелах в

развитии звуковой стороны речи, словарного запаса и грамматического строя [24, с. 38].

Устная речь старших дошкольников с ОНР III уровня содержит отдельные аграмматичные фразы, некоторые слова употребляются некорректно и неточно, нарушено произношение звуков.

Среди психологических особенностей дошкольников с ОНР учеными выделяются нарушения в когнитивной сфере ребенка, специфике восприятия, мышления.

В своих исследованиях Л. И. Трофименко отмечает, что у большинства детей с ОНР наблюдается ограничение процессов мышления, множество речевых обобщений, сложности в овладении чтением и письмом, что еще более осложняет обучение в школе. Такие расстройства негативно влияют на умственное развитие ребенка в целом [9, с. 164].

Коммуникация несомненно играет важную роль в развитии личности, что подтверждается исследованиями Л.С. Выготского, А.В. Запорожца, А.Н. Леонтьева, М.И. Лисиной, Б.Ф. Ломова, Б.Д. Парыгина, Е.О. Смирновой и др. [5, с. 118].

В своих работах Р.Е. Левина утверждает, что существует тесная взаимосвязь речи с другими сторонами психического развития. Недостаточно развитая речевая деятельность влечет за собой нарушения в формировании сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы ребенка с общим недоразвитием речи [13, с. 122].

Особенности внимания детей с ОНР изучала Т. С. Овчинникова с целью выявления особенностей этого процесса и их роль в продуктивности деятельности детей, в том числе при длительной умственной нагрузке. Таким детям свойственна недостаточная устойчивость внимания, повышенная рассеянность, импульсивность, общая дезорганизация поведения и двигательной сферы. Дети с преобладанием возбуждения и низкой способностью саморегуляции допускают большее количество ошибок, чем заторможенные дети.

У детей с ОНР в целом снижены все свойства внимания (концентрация, распределение, переключение, объем и стабильность). Также отмечается снижение вербальной памяти, продуктивности запоминания на фоне относительно сохранной логической и смысловой памяти. Дети испытывают трудности при запоминании сложных инструкций, элементов и последовательностей заданий [8, с. 63].

Специфические особенности мышления обусловлены связью нарушений речи с другими сторонами психического развития. У детей с ОНР часто наблюдается задержка в развитии словесно-логического и наглядно-образного мышления, дети испытывают трудности в овладении операциями анализа и синтеза, сравнения и обобщения.

И.Т. Власенко в процессе исследования речевого мышления у дошкольников с общим недоразвитием речи отметил особенности: невысокий уровень игровой деятельности, сюжет игры не отличается оригинальностью, сменой событий, речь имеет низкую активность, при желании пообщаться со сверстниками дети часто терпят неудачу [12, с. 48].

У детей с общим недоразвитием речи не сформированы навыки совместной деятельности, они не могут занять себя каким-либо делом самостоятельно. Выполняя поручения взрослого, они стараются делать все по-своему, не обращая внимания на партнера и не сотрудничая с ним. Это указывает на низкий уровень коммуникативных умений и навыков сотрудничества, а также говорит о том, что дети с общим недоразвитием речи слабо ориентированы на партнера в ходе совместной деятельности.

К особенностям эмоциональной сферы таких детей можно отнести повышенную лабильность поведенческих реакций, постоянно меняющееся настроение, приводящее к повышенному уровню тревожности; дети испытывают неуверенность в себе, своих силах, нуждаются в постоянном признании, похвале, высокой оценке [18, с. 58].

Дети старшего дошкольного возраста с ОНР проявляют застенчивость, становятся менее общительными, теряют веру в свои силы и возможности, в

результате чего развиваются такие черты характера, как замкнутость и негативизм при недостаточном общении.

На развитие личности дошкольника с ОНР влияет не только нарушение речи, но и факт осознания своего дефекта, отношение к нему окружающих лиц. Ребенок пытается приспособиться к ситуации, а механизмы психологической защиты на формирование характера и личности ребенка в целом. Дети стараются избегать общения, стесняются рассказывать стихи, на вопросы дают односложные ответы, маскируя таким образом свой дефект.

Как правило, дети с общим недоразвитием речи соматически ослаблены. Это влечет за собой некоторое отставание в развитии двигательной сферы, что проявляется в плохой координации движений, неуверенностью в выполнении движений, требующих скорости и ловкости выполнения. Выполнение движений по словесной инструкции дается детям наиболее тяжело.

У детей с ОНР отмечается недоразвитие мелкой моторики, недостаточная координация пальцев, кисти руки, им свойственна замедленность, застывание на одной позе [3, с.54].

Дети с общим недоразвитием речи отличаются недостаточной сформированностью зрительного восприятия, пространственных представлений, внимания, памяти, в отличие от детей с нормальной речью. Такие дети испытывают трудности при выполнении задания по восстановлению ряда из четырех предметов после их перестановки, не могут найти неточности в рисунках-шутках, ими сложно воспринимаются инструкции педагога, данные неконкретно, а также слишком длинные инструкции.

Из исследований И.Т. Власенко следует, что у детей с общим недоразвитием речи заметно снижена слуховая память и продуктивность запоминания [17, с. 118].

При исследовании функции внимания отмечается, что дети быстро утомляются, нуждаются в постоянном побуждении от педагога, испытывают

трудности в выборе продуктивной тактики, ошибаются на протяжении выполнения всей работы. Детям свойственна недостаточная устойчивость внимания, возможности распределения внимания ограничены. Дети постоянно ошибаются при выполнении сложных инструкций, элементов и последовательностей заданий [19, с. 57].

Согласно исследованиям Е. М. Мастюковой, дети с дизартрией характеризуются смазанностью речи и нечеткостью произношения. Также довольно часто у таких детей нарушается темп речи. Он может быть замедленным (брадилалия), ускоренным (тахилалия) или присутствует чередование темпа речи. Для дошкольников с дизартрией свойственно нечеткое формулирование и недоговаривание фраз, смысловые ударения расставляются беспорядочно, нарушены расстановки пауз, дети пропускают звуки, слова [22, с. 64].

Одна из самых распространенных форм дизартрии – псевдобульбарная дизартрия. Данная форма дизартрии возникает при псевдобульбарном параличе или парезе, обусловленном поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов [2, с. 14].

Псевдобульбарная дизартрия – одна из самых распространенных форм дизартрии, возникающая при поражении проводящих путей между корой головного мозга и ядрами нервов, отвечающими за речевые функции. Это часто связано с псевдобульбарным параличом или парезом. Эти расстройства могут привести к изменению темпа, ритма, интонации и четкости речи, что затрудняет общение. Восстановление речи возможно с помощью реабилитации и специальных упражнений.

В работе С. С. Ляпидевского отмечается, что для детей с псевдобульбарной дизартрией свойственно амимичное малоподвижное лицо вследствие нарушений моторики верхней части лица (страдают движения глаз, бровей). Также у таких детей затруднены все движения артикуляционного аппарата, имеются трудности в актах жевания и глотания,

наблюдается саливация. Спастичность и вялость разных групп мышц может присутствовать у одного и того же ребенка с дизартрией. Вследствие этого нарушаются все моторные акты. Детям свойственны нарушения артикуляционной моторики: при высывании языка он отклоняется в сторону, ребенок не может выполнить подъем языка к верхней губе, повернуть язык на бок. Движения губ также имеют ограничения: ребенок не может вытянуть губы трубочкой, оскалиться, при надувании щек ребенок испытывает трудности [2, с. 36].

Е. Ф. Архипова отмечает, что при выполнении ребенком упражнений для языка, прослеживается избирательная слабость некоторых мышц языка, неточность движений, трудности при распластывании языка, подъеме и удержании языка наверху, присутствует тремор кончика языка. При повторном выполнении упражнений у части детей отмечается замедление темпа движений [2, с. 34].

Согласно обследованиям детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, проведенным Р. И. Мартыновой, вследствие локальных поражений нервной системы, а также ограниченности чувственного опыта у детей могут возникать недостатки зрительного и пространственного восприятия. Детям с псевдобульбарной дизартрией тяжело дается различение оттенков цветов (розовый и голубой). В некоторых случаях возникают трудности при распознавании перечеркнутых предметов контурных изображений [22, с. 64].

Детям с псевдобульбарной дизартрией свойственна такая особенность внимания, как отвлекаемость. Причиной этому служит отсутствие волевого усилия для преодоления трудностей, общая неорганизованность ребенка, а также присутствие других ярких и сильных раздражителей [20, с. 54].

Объем зрительной памяти у детей с псевдобульбарной дизартрией близок к норме, но не все дети справляются с запоминанием фигур; смысловая память преобладает над механической, снижена функция слуховой памяти; снижен уровень отсроченного воспроизведения и

продуктивность запоминания; относительно сохранно смысловое и логическое запоминание.

В связи с некоторыми особенностями мышления дети с псевдобульбарной дизартрией испытывают трудности при выполнении заданий на обобщение предметов. Рассказ по сюжетной картинке так же дается детям очень тяжело. Дети не чувствуют уверенности в себе, работоспособность снижается, дети быстро истощаются, часто проявляют негативизм [20, с. 65].

Эмоционально-волевая сфера детей с дизартрией отличается легкой возбудимостью, неустойчивым настроением, что часто приводит к проблемам поведения.

Таким образом, недостаточная сформированность речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи с дизартрией негативно влияет на все сферы личности. Страдает развитие познавательной деятельности ребенка, снижается продуктивность запоминания, логическая и смысловая память нарушается. Мыслительные операции даются детям с трудом, все формы общения и межличностного взаимодействия нарушены. Недостаточная координация моторных движений (в общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторике) влияет на развитие игровой деятельности, которая имеет ведущее значение в общем психическом развитии ребенка.

1.3. Характеристика устной речи старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня с дизартрией

Произнесение связных монологических высказываний и ведение диалога вызывает у детей с общим недоразвитием речи особые трудности, что приводит к ограничению социальных контактов. Для оценки социальной зрелости ребенка, для оценки его мышления исследуют связную речь ребенка как сложную вербально-мыслительную деятельность ребенка. Связное

высказывание должно быть понятным собеседнику, продолжительным и иметь смысл [7, с. 164].

При построении предложений с использованием слов, выражающих пространственные и временные отношения, дети с ОНР III уровня часто совершают ошибки.

При характеристике речи ребенка с ОНР III уровня отмечают следующие недостатки:

1. Относительно развернутая речь ребенка отличается неточным знанием и употреблением большого количества обиходных слов. В активном словаре ребенка в основном присутствуют существительные и глаголы. Слова, которые обозначают качества предметов, их признаки, состояния, действия и способы действия употребляются детьми крайне редко. Большое количество ошибок наблюдается у детей при употреблении простых предлогов, практически не присутствуют в речи сложные предлоги.

2. На недостаточную сформированность грамматических форм языка указывают следующие ошибки: неверное употребление падежных окончаний, смешение временных и видовых форм глаголов, ошибки в согласовании и управлении. Дети почти не пользуются способами словообразования.

3. Активная речь преимущественно состоит из простых предложений. Дети испытывают трудности в распространении предложений и в построении сложных предложений (сочиненных и подчиненных).

4. Трудности в овладении звуковым анализом и синтезом обусловлены недостатками произношения звуков и нарушения структуры слова

5. Дети достаточно хорошо понимают обиходную речь, но нередко выявляется незнание отдельных слов и выражений. Дети часто смешивают смысловые значения слов, близких по звучанию, многими грамматическими формами дети владеют нетвердо. Чаще всего это проявляется при чтении учебных и художественных текстов. Специфические ошибки в письме и чтении напрямую зависят от уровня развития речи [12, с. 64].

Нарушения, связанные с недостаточным освоением фонетики, лексики, грамматического строя, которые зачастую считаются несущественными, в конечном итоге в совокупности приводят к трудностям в обучении в школе. Усвоение учебных предметов происходит на недостаточном уровне, несмотря на внешнюю сформированность речи. Плохое усвоение детьми правил грамматики приводит к трудностям в усвоении и других предметов.

Мышцы артикуляционного, голосового и дыхательного аппарата отличаются перетичностью и спастичностью у ребенка с общим недоразвитием речи III уровня с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Детям свойственны разнообразные фонетические и просодические нарушения:

- переднеязычные звуки имеют межзубное произношение в сочетании с горловым [р];
- шипящие, свистящие и аффрикаты имеют боковое произношение;
- присутствует дефект смягчения звуков, что объясняется напряжением кончика языка и более передней артикуляции звуков;
- свистящие сигматизмы обусловлены спастичностью языка, его чрезмерным напряжением и утолщением;
- дефекты озвончения звуков связаны с частичным нарушением голоса, фонационными расстройствами и другими фонетическими нарушениями [2, с. 154].

Наиболее часто диагностируется нарушение произношения сложных по артикуляции звуков: [ж], [ш], [р], [ц], [ч]. При произношении звонких звуков отмечается недостаточное участие голоса. Также детям сложно произносить мягкие звуки, так как их произношение требует дополнительного подъема средней части спинки языка к верхнему небу в дополнение к основной артикуляции [32, с. 64].

Согласно исследованию Л.В. Лопатиной, акустически схожие звуки усваиваются детьми сложнее, чем звуки, более яркие акустически и более

сложные по артикуляции. Это можно объяснить наличием у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии нарушений слухового восприятия речи, вследствие чего акустическая близость звуков отрицательно влияет на усвоение правильного произношения [20, с. 104].

Следствием недостатков произношения у таких детей будет нарушение фонематического развития, что в дальнейшем приведет к трудностям в звуковом анализе и синтезе.

Голос у ребенка с псевдобульбарной дизартрией ослабленный, истощаемый, иногда присутствует осиплость, охриплость, дыхание шумное, укороченное, вследствие чего речь ребенка монотонна, отсутствует интонационная выразительность [20, с. 54].

На освоение ребенком лексики влияет не только степень нарушения звукопроизводительной стороны речи, но и интеллектуальные возможности ребенка, среда, в которой он воспитывается, его социальный опыт. Дети, имеющие диагноз легкая степень псевдобульбарной дизартрии и структуру речевого дефекта общее недоразвитие речи, недостаточно владеют грамматическими средствами языка [9, с. 84].

Дети с дизартрией имеют особенности восприятия, для них характерно нарушение фонематического восприятия, при этом прослеживается связь речеслухового и речедвигательного анализаторов.

Из исследований Г.Ф. Сергеевой следует, что на слуховое восприятие фонем влияет нарушение функции речедвигательного анализатора. При этом может отсутствовать прямая связь между нарушением произношения звука и нарушением восприятия звука. Так, в ряде случаев наблюдается различие на слух тех фонем, которые не противопоставлены в произношении, в других же случаях не различаются и те фонемы, которые дифференцируются в произношении [18, с. 54].

С. В. Лауткина отмечает, что дети с псевдобульбарной дизартрией испытывают затруднения при нормальном и зеркальном написании букв. Задания с наложенными друг на друга буквами сложны для выполнения.

Дети испытывают трудности при распознавании букв печатного шрифта, данных в беспорядке, а также при назывании и сравнении букв, сходных графически. Эти трудности препятствуют детям овладеть письмом [18, с. 88].

Практически всем детям с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией свойственно нарушение внимания. Вопросом исследования детей с нарушениями речи занималась Т. С. Овчинникова. Корректурные пробы, проведенные у нормально развивающихся детей и детей с нарушениями речи, показали, что дети с дизартрией часто совершают пропуски и ошибки. Такой результат объясняется характерной общей моторной неловкостью.

Характеризуя разговорную речь детей с общим недоразвитием речи III уровня, следует отметить, что речь частично развернутая, не присутствует грубых фонетических и лексико-грамматических отклонений. Встречаются лишь отдельные нарушения в развитии фонетики, лексики и грамматики. У детей случаются попытки использовать конструкции сложных предложений. Самостоятельные высказывания детей встречаются все части речи, в основном общеупотребительные грамматические конструкции, начинают формироваться первые навыки словообразования, улучшается воспроизведение слов различной слоговой структуры [31, с. 116].

Нарушенная артикуляция звуков препятствует формированию четких и правильных кинестезий, необходимых для становления правильного звукопроизношения. Это приводит к недоразвитию фонематического слуха, влекущее за собой торможение процесса формирования правильного произношения. Взаимосвязь этих процессов является причиной стойких нарушений произношения звуков у детей с псевдобульбарной дизартрией [2, с. 98].

При отсутствии четкой артикуляции звуков у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии нарушается слуховое восприятие. Также у детей с ОНР III уровня присутствует недоразвитие фонематических процессов, которое проявляется в недостаточном овладении навыками различения звуков, незначительно отличающихся по акустико-

артикуляционным признакам. Также бывают недоступны для различения более контрастные звуки. У детей с ОНР III уровня в более позднем возрасте происходит овладение звуковым анализом и синтезом [2, с. 64].

Дети с ОНР III уровня с псевдобульбарной дизартрией испытывают трудности при выполнении элементарного звукового анализа (например, узнавание звука), что говорит о недостаточном развитии фонематического восприятия. Дети смешивают заданный звук с похожим на него по звучанию. При выполнении с детьми более сложного вида звукового анализа (например, придумывание слова на заданный звук), дети совершают ошибки, смешивая заданный звук с другим звуком, менее сходным по артикуляции и месту образования, что также говорит о недоразвитии фонематического восприятия.

Характеризуя детей с общим недоразвитием речи III уровня, Р.Е. Левина говорит о том, что дети практически полностью способны использовать слоговую структуру слов. Перестановки звуков, слогов и слов могут присутствовать в речи ребенка только как остаточное явление (колбаса — «кобалса», сковорода — «соквоешка»). Такие ошибки, как перестановка и добавление слогов, могут указывать на недостаточное развитие слухового восприятия ребенка. Ошибки, связанные с сокращением слогов, уподоблением слов друг другу, сокращение стечений согласных, свидетельствуют о преимущественных нарушениях в сфере артикуляции звуков и имеют более стабильный характер [24, стр. 64].

Лексическая сторона речи у детей с ОНР III уровня характеризуется неверным употреблением слов в речи. Н.В. Серебрякова отмечает следующие особенности лексического состава речи: объем словаря неполный, особенно предикативного, присутствует большое количество замен по семантическому признаку. Все это является признаком несформированности семантических полей и указывает на недостаточность выделения дифференциальных признаков значений слов. Дети с ОНР III уровня с псевдобульбарной дизартрией часто неуместно используют

общеупотребительные слова, которые обозначают сходные предметы, их части, а также части тела [20, с. 49].

Если ребенок не знает, как называется часть предмета, он заменяет слово на название самого предмета, например, циферблат – часы. При незнании названия действий и признаков предмета, ребенок может заменить его на слова, близкие по ситуации и внешним признакам: подшивает – шьет, широкий – большой, вырезает – рвет. Также дети могут, правильно показывая действия на картинках, перемешивают их в речи («поливает в талельку суп» вместо наливает; «чешет нос» вместо «точит нож»). Для детей являются непонятными такие действия, как штопать, распарывать, переливать, перелетать, подпрыгивать, кувыркаться. Названия некоторых цветов также являются сложными для детей (оранжевый, серый, голубой).

Детям с ОНР III уровня свойственны трудности с различением формы предметов: квадратный, круглый, овальный, треугольный. Слова, редко присутствующие в обиходе ребенка, дети стараются всячески избегать. Некоторые знакомые детям, но еще не закрепленные в речи слова вследствие редкого их употребления, не используются ими в построении предложений, поэтому дети стараются их обходить [24, с. 116].

Обобщающие понятия в словаре детей присутствуют в ограниченном количестве. В основном это посуда, одежда, игрушки, цветы. Антонимы практически отсутствуют в речи, синонимов очень мало. Например, если ребенок характеризует величину предмета, он использует два понятия: большой – маленький, которыми заменяет слова: длинный, короткий, толстый, тонкий, широкий, узкий, высокий, низкий. Все это говорит о нарушении лексической сочетаемости.

Также стоит отметить особенности эмоциональной лексики у детей с ОНР. Эмоциональная функция речи является средством выражения чувств, индивидуальных и социальных оценок, оказывает эмоциональное влияние на людей.

Согласно исследованиям таких ученых, как И. Ю. Кондратенко, Ж. В. Зигангирова, О. Н. Тверская, выявлены закономерности эмоциональной лексики дошкольников, которые говорят о том, что речь дошкольников с ОНР бедна и однообразна. Дети чаще используют общеоценочные слова, такие, как веселый, добрый, хороший. Низкая речевая память детей с общим недоразвитием речи, особенности познавательной деятельности, несформированность эмоционально-волевой сферы и несоответствующая возрасту самооценка приводит к ограниченности эмоциональной лексики.

Исследования Е.Ф. Архиповой подтверждают, что основным механизмом несформированности грамматического строя речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии является дифференциация фонем. У ребенка с дизартрией не сформирован четкий кинестетический образ слова, в частности его окончания, поэтому дошкольник испытывает трудности при различении грамматических форм слов, страдает морфологическая система языка [2, с. 116].

В речи детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии встречается большое количество морфологических аграмматизмов. Это объясняется нарушением формирования в речи детей грамматических операций. Наиболее часто встречающимися ошибками при обследовании грамматической стороны речи выступают ошибки, связанные с согласованием существительного с прилагательным в роде и падеже («Я иглаю золтой мятей» - я играю желтым мячом, «У меня нет золтой мяти» - у меня нет желтого мяча); смешение родовой принадлежности существительных (де веды – два ведра); ошибки в согласовании числительного с существительными всех трех родов (две рути – две руки, пять руках – пять рук, пат мидедь – пять медведей).

При употреблении предлогов также встречаются характерные ошибки: опускание предлогов (бабака сея теток – бабочка села на цветок. Ваза стоит столе – ваза стоит на столе); замена предлогов (масик упай и гоки – мальчик упал с горки); недоговаривание предлогов (сея а тул – села на стул, посла а

уиса – пошла на улицу). Дети с ОНР III уровня не всегда понимают значение слова, полученного при помощи изменения приставки, суффикса и др., вследствие чего в их речи появляются импрессивные аграмматизмы.

В своих исследованиях Р. Е. Левина отмечает, что в активный словарь детей с ОНР III уровня в основном состоит из существительных и глаголов. Слова, характеризующие качества, признаки, состояния предметов и действий, а также способы действий представлены в меньшем количестве. При использовании в речи простых предлогов дети допускают большое количество ошибок, сложные предлоги практически не используют [24, с. 136].

Все указанные выше недостатки в употреблении лексики, грамматики и в звукопроизношении встречаются у детей с ОНР III уровня при пересказе, составлении рассказа по картинке или серии картин (при всех формах монологической речи). Дети правильно понимают логическую цепь события, но ограничиваются лишь перечислением действий. Дети с ОНР испытывают трудности и совершают ошибки при составлении логической цепочки событий, могут пропускать целые звенья, упускать действующих лиц при пересказе текста.

Процесс составления рассказа-описания является затруднительным для детей с ОНР III уровня, так как в их речи слова-признаки присутствуют в ограниченном количестве. Например, описывая машины, ребенок перечисляет: «у ней колеса есть, кабина, матоль, люль, литяг (рычаг), педали, фали, кудов (кузов), чтоб глюз возить». Часть детей может лишь отвечать на вопросы.

Следует отметить, что у детей с ОНР III уровня в самостоятельных высказываниях зачастую присутствует правильная связь слов в предложениях, выражающих временные, пространственные и другие отношения. Общее недоразвитие речи проявляется в неточном знании и употреблении некоторых слов, в неумении изменять или образовывать слова. Эти ошибки являются не частыми, но можно видеть, как ребенок, не зная

какого-либо слова, употребляет другое слово, обозначающее сходный предмет (кондуктор – кассир, кресло – диван) или заменяет слово на другое, сходное по звуковому составу (смола – зола) [24, с. 119].

Таким образом, можно сделать вывод, что основными признаками ОНР III уровня являются нарушения произношения звуков и фонематических процессов, небольшой активный и пассивный словарный запас, грамматические и синтаксические ошибки.

За нарушением у детей старшего дошкольного возраста с ОНР высших психических функций следуют нарушения социального плана. Также детям с ОНР III уровня с дизартрией свойственны нарушения двигательной сферы, что в свою очередь проявляется в нарушении мелкой и крупной моторики, координации [9, с. 116].

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

Развитие речи ребенка – процесс достаточно длительный, сложный и многообразный. Проанализировав литературу по проблеме исследования, можно сделать вывод, что для овладения детьми лексико-грамматическим строем речи, способами словообразования и словоизменения, освоения правильного звукопроизношения и слоговой структурой речи ребенку требуется достаточно много времени.

Психолого-педагогические особенности детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии заключаются в пониженной устойчивости внимания, ограниченном объеме памяти, наиболее страдает вербальная память, ограниченности мышления, эмоциональная сфера ребенка отличается неустойчивостью. Отмечаются нарушения внимания, памяти, мышления и эмоционально-волевой сферы.

Дети с псевдобульбарной дизартрией отличаются ограниченностью подвижности артикуляционного аппарата, мышцы лицевой мускулатуры ослаблены или находятся в гипертонусе, что приводит к нарушениям звукопроизношения. Также могут наблюдаться трудности при жевании и глотании. Чаще всего у детей наблюдаются полиморфные нарушения

произношения звуков, сложных по артикуляции: [ж], [ш], [р], [ц], [ч]. Также отмечается, что дети произносят многие звуки при недостаточном участии голоса.

На развитие фонематического восприятия и формирование фонематических представлений пагубно влияют недостатки звуковой стороны речи, отсутствие четких артикуляционных различий при произнесении звуков.

Детям старшего дошкольного возраста с ОНР с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии помимо дефектов звукопроизношения свойственны трудности в овладении слоговой структурой слова и звуковым анализом, а также лексико-грамматическими средствами языка.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Принципы, организация, и методика констатирующего эксперимента

С целью выявления состояния моторики, устной речи и фонематических процессов было организовано и проведено логопедическое обследование детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня с дизартрией.

Логопедическое обследование основывается на принципах, сформулированных Р. Е. Левиной. Эти принципы лежат в основе методов предупреждения, преодоления и коррекции речевых нарушений:

1. *Принцип развития* предполагает, что при описании речевого дефекта ребенка важно оценивать его возникновение в эволюционно-динамическом аспекте. У ребенка нервно-психические функции находятся в постоянном непрерывном развитии, поэтому необходимо не только оценивать непосредственные результаты первичного дефекта, но и отложенные результаты его влияния на развитие речевых и познавательных функций. Анализ нарушения речи с позиции развития позволяет выявить первичный дефект и связанные с ним вторичные нарушения. При диагностике речевых расстройств это имеет принципиально важное значение.

2. *Принцип системного подхода* основан на том, что все компоненты речи взаимосвязаны и имеют системное строение: звуковая сторона речи, фонематические процессы и лексико-грамматический строй языка. У ребенка с нарушениями произношения звуков страдает четкость и внятность речи (фонетические нарушения). В случае если нарушения звукопроизношения сопровождаются несовершенством овладения звуковым

анализом состава слова, следует говорить о фонетико-фонематических нарушениях. Это неизбежно приводит к нарушениям чтения и письма. При нарушении фонетико-фонематической и лексико-грамматической стороны речи у ребенка проявляется, так называемое общее недоразвитие речи, при котором эти нарушения представляют собой взаимосвязанный комплекс.

3. *Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка* основывается на том, что все психические процессы – воспитание, память, внимание, воображение, мышление, поведение – не даны ребенку с рождения, а развиваются в при непосредственном влиянии целенаправленного обучения и воспитания, под решающим воздействием социального окружения ребенка, с прямым участием речи [8, с. 52]. При установлении у ребенка общего недоразвития речи необходимо незамедлительно начинать логопедическую работу, так как при отсутствии целенаправленных занятий возможны проблемы в интеллектуальном развитии ребенка.

Место проведения констатирующего эксперимента: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Надежда» – детский сад № 499, г. Екатеринбург, ул. Шефская, 89А.

В обследовании принимали участие 5 человек (3 девочки и 2 мальчика), посещающих старшую группу детского сада в возрасте 5-6 лет.

Методика логопедического обследования основана на речевой карте, составленной Н. М. Трубниковой [29].

Для обследования всех компонентов речи был использован материал из логопедического альбома О. Б. Иншаковой [10]. Обследование одного ребенка не превышало 25 минут, проходило в первой половине дня.

В процессе обследования был проведен сбор общих сведений, анамнестических данных, были обследованы строение, моторика и двигательные функции артикуляционного аппарата, его динамическая организация.

Обследование моторики включало:

- обследование состояния общей моторики;
- обследование произвольной моторики пальцев рук;
- обследование мимической моторики;
- обследование моторики артикуляционного аппарата.

Также значительное внимание уделялось обследованию следующих компонентов:

- обследование фонетической стороны речи;
- слоговой структуры слова;
- фонематического слуха;
- способность звукового анализа слова;
- обследование фонематического восприятия;
- обследование понимания речи и активного словаря ребенка;
- обследование грамматического строя речи.

Была составлена 3-балльная система оценки.

Критерии оценивания были едиными для всех заданий:

3 балла – задание выполняется правильно и самостоятельно;

2 балла – задание выполняется с 1-2 ошибками.

1 балл – задание выполняется с 3 и более ошибок.

2.2. Анализ результатов обследования детей с общим недоразвитием речи третьего уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

При анализе амнестических данных было установлено, что у 60% детей, подлежавших обследованию, присутствовала патология внутриутробного развития (угрозы самопроизвольного прерывания беременности, токсикозы, перенесенные заболевания ОРВИ, отит, бронхит, грипп у матери), у 20 % детей в анамнезе присутствует родовая патология (стремительные роды, преждевременные роды), у 60% детей присутствовали функциональные нарушения, такие как отит, бронхит, ОРВИ. Таким образом можно сделать вывод, что все обследуемые дети имеют отягощенный анамнез.

При изучении данных о психомоторном развитии было выявлено, что у 60% детей наблюдались такие отклонения, как позднее удержание головы, позднее начало ходьбы. Также при изучении амнестических данных было установлено, что у 80% было отставание в речевом развитии, а именно: позднее начало лепета, задержка появления первого слова, фразы.

В приложении приведены таблицы, содержащие данные, полученные в ходе логопедического обследования.

Общая моторика. Сделав анализ полученных данных, можно сделать вывод, что общая моторика нарушена у 100% обследуемых детей, так как никто не смог выполнить все пробы на высший балл.

У 60% детей выявлены нарушения двигательной памяти, так как они не смогли последовательно повторить движения. 80% детей не смогли точно показать движения рук.

40% детей хорошо выполнило задание на произвольное торможение, 60% детей испытывали трудности при выполнении, не могли сразу остановиться по сигналу.

Исследования динамической координации движений выявили, что у 80% детей имеются динамические нарушения. Дети выполняли движения неточно, с напряжением. Не удалось выполнить чередования шага и хлопка.

Задания на выполнение упражнений на статическую координацию вызвали затруднения у 80% обследуемых детей. При выполнении движений отмечались покачивания из стороны в сторону, позы удерживались с напряжением, с балансированием руками, касанием пола другой ногой.

При выполнении проб на пространственную организацию двигательного акта выявлены проблемы у всех детей. У 80% детей возникли трудности с определением «право-лево», для 60% детей приходилось неоднократно повторять инструкцию. Дети испытывали неуверенность при выполнении заданий. Темп при выполнении проб у 80% исследуемых детей замедлен.

При проведении проб на исследование ритмического рисунка были выявлены нарушения у всех детей. В выполнении задания на воспроизведение ритмического рисунка затруднения наблюдались у 80% детей. Встречались ошибки в количестве воспроизводимых элементов ритмического рисунка. Темп был ускоренным или замедленным по сравнению с образцом. Один ребенок не справился с заданием.

По итогам обследования общей моторики можно сделать вывод, что у все обследуемых детей имеются нарушения.

Произвольная моторика пальцев рук. При выполнении проб на статическую координацию движений выявлено, что 60% детей испытывают напряжение при выполнении упражнений, неточно, им требуется повторение задания. У 20% детей нарушена переключаемость, они путаются в движениях, сбиваются, выполняют не под счет. Задания выполнялись в замедленном темпе. У 20% детей пробы выполнены без ошибок, наблюдается недостаточная плавность.

При выполнении заданий для исследования динамической организации движений, выявлено, что 100% детей затрудняются в выполнении проб, движения неточные, переключаемость от одного движения к другому нарушена, не получается выполнить упражнения с первого раза, темп выполнения замедленный.

Проведя анализ полученных данных, можно сказать, что нарушения мелкой моторики выявлены практически у всех детей. Движения выполнялись скованно, с напряжением. Темп движения замедленный. Нарушена переключаемость с одного движения на другое. Исследуемые дети нуждаются в развитии мелкой моторики.

Мимическая моторика. При обследовании мимической мускулатуры, на пробу исследования объема и качества движения мышц лба показало, что у 80% испытуемых объем движений снижен, при выполнении упражнений подключаются другие мышцы (мышцы губ, бровей, нос), нахмурить и поднять брови получается с трудом.

Исследуя объем и качество движений мышц глаз, было установлено, что дети испытывают затруднения при выполнении заданий, не у всех получается закрывать глаза попеременно (подключаются другие мышцы), у детей не получается подмигнуть. Нарушения выявлены у 60% детей.

У 60% детей выявлены затруднения при исследовании объема и качества движений мышц щек. Движения выполнялись с напряжением. Дети могут надуть две щеки одновременно, но не могут надуть отдельно каждую щеку.

При исследовании символического праксиса нарушения были выявлены у 100% детей. Дети могут воспроизвести символический праксис по образцу, однако по речевой инструкции им это дается трудно. Намного легче детям удастся воспроизвести поцелуй, улыбку, плевков, сложнее – свист, оскал, цоконье.

Таким образом, проанализировав данные обследования, можно сделать вывод, что у всех испытуемых отмечаются нарушения в мимической мускулатуре. Движения выполнялись несимметрично. При попытке воспроизвести движения, как правило, подключаются мышцы-антагонисты. Дети способны воспроизвести движения, где участвуют обе стороны, но движения, при которых задействована только одна сторона или отдельная группа мышц выполняются детьми крайне сложно. Нарушена возможность произвольного формирования определенных мимических поз. Дети могут повторить движения с опорой на образец, но воспроизвести движения по словесной инструкции детям дается гораздо труднее. Базовые эмоции ребенок воспроизводит без затруднений. Все это свидетельствует о недоразвитии мимической мускулатуры, что препятствует овладению правильной артикуляцией.

Артикуляционный аппарат. Результаты обследования представлены в таблице (см. в приложении). Обследование артикуляционного аппарата позволяет сделать вывод, что 60% детей он в норме. У 40% детей имеются

нарушения в анатомическом строении (незначительное искривление носовой перегородки, зубы неправильной формы).

Пробы на исследование двигательной функции губ были выполнены 60% детьми с затруднениями, был отмечен гипертонус, детям было сложно поднять верхнюю губу и опустить нижнюю. При выполнении были отмечены содружественные движения.

При исследовании двигательных функций челюсти присутствовали нарушения у 40% обследуемых детей. Выполнение проб сопровождались содружественными движениями и саливацией.

Исследуя двигательные функции языка, было выявлено, что у 80% детей имеются проблемы. Отмечается вялость, слабость языка, при выполнении проб язык отклоняется в сторону, не удается выполнить упражнения 5 раз. Отмечено снижение двигательных функций языка у всех детей.

Выполнение проб на двигательную функцию мягкого нёба показало, что у 40% детей объем движений ограничен, при прикосновении шпателем возникает рвотный рефлекс. 20% детей выполнить пробы не удалось.

Анализируя результаты обследования артикуляционного аппарата, можно сделать вывод, что у всех детей имеются нарушения двигательных функций челюсти, губ и языка. Выявлены резкие ограничения подвижности нижней челюсти. При выполнении проб отмечался тремор и гипертонус, повышенная активность мягкого неба. Все это свидетельствует о наличии признаков дизартрии у обследуемых детей, что в дальнейшем может привести к нарушениям произносительной стороны речи и всей речи в целом.

Обследование фонематической стороны речи. У 80% детей имеются полиморфные нарушения произношения, у 20% мономорфное нарушение.

У 60% детей наблюдается межзубный сигматизм шипящих. У 20% исследуемых детей отмечено неправильное произнесение звука [л], ламбдацизм – губно-зубное произношение, напоминающее звук [в].

У 40% отмечено горловое произнесение звука [p]. У 40% параротацизм – замена звука [p] на [л], у 20% звук [p'] отсутствует. У 60% детей исследуемой группы выявлены нарушения звукопроизношения в виде замены звуков [ж]↔[з], [щ]↔[с], [ш]↔[с], [ж]↔[с], [ч]↔[с], [щ]↔[с], [p]↔[л], [p']↔[л'], [к']↔[тх], [г]↔[х], [г']↔[х].

Обследование просодической стороны речи. Результаты обследования представлены в таблице (см. в приложении). Обследование силы голоса происходило по двум пунктам: способность различать силу голоса и способность менять силу голоса. 80% обследуемых детей верно выполнили пробы. У 20% испытуемых имеются затруднения при выполнении заданий: они довольно хорошо различают силу голоса, но не способны произвольно менять силу голоса. Особенно тяжело им дается произношение громким голосом и шепотом.

Задания на обследование тембра голоса верно выполнили 60% детей, 40% выполнили с незначительными ошибками: дети могут различать тембр голоса, но не способны в полной мере менять тембр голоса.

При обследовании модуляции голоса у 80% детей выявлены сложности при воспроизведении проб. Дети довольно четко могут различать повышение и понижение основного голоса, но, вместе с тем, отмечаются нарушения способности модулировать, понижать и повышать основной тон голоса. 20% обследуемых детей с заданиями не справились.

Результаты обследования мелодико-интонационной стороны речи показали, что 40% детей выполнили задания без ошибок, интонацию передали и поняли верно. 40% детей выполняют пробы с незначительными ошибками: они четко понимают интонацию, но не могут воспроизвести различные типы интонации. В частности сложно даются восклицательные и побудительные типы интонации, произнесение фраз маловыразительное. 20% исследуемых детей с заданиями справились.

Обследование слоговой структуры слова. У 60% обследуемых детей слоговая структура слова не нарушена. Все нарушения связаны с нарушением звукопроизношения.

Обследование фонематического слуха. С опознаванием согласных звуков не справляются 40% обследуемых. 60% испытывают трудности при различении фонем, близких по способу и месту образования и акустическим признакам. У детей нарушены сонорные звуки, звонкие и глухие воспринимают как единый звук.

100% детей затрудняются правильно повторить за логопедом слоговой ряд, путаются, сбиваются, наблюдается нарушение звукопроизношения.

При исследовании фонематического слуха отмечается, что дети хорошо узнают фонемы среди гласных и согласных, однако не узнают звуки в нарушенных сочетаниях. Отмечается нарушение сонорных звуков. Отмечается различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале различных звуков, за исключением сонорных. Отмечается нарушения произношения различных слогов. На материале слов-паронимов задания давались детям очень сложно.

Полученные данные обследования говорят о том, что у всех детей наблюдается недостаточная сформированность фонематического слуха.

Вторичное нарушение слуховой дифференциации звуков и фонематического анализа свойственно детям с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Обследование звукового состава слова. В процессе обследования дошкольникам предлагалось выполнить задания на умения определять место звука в слове (начало, середина, конец). 20% детей с заданием не справились, 40% испытывали трудности в определении места согласных звуков в слове, остальные 40% детей выполнили все задания безошибочно.

Верно определить количество звуков в словах удалось 20% испытуемых. 20% детей справились с заданием с незначительными

ошибками (допущены ошибки в словах из шести звуков). 60% детей с заданиями не справились.

20% обследуемых определить место звука в слове смогли с незначительными ошибками (не смогли определить место сонорных звуков в слове, остальные определили верно), 40% выполнили верно, остальные 40% не справились с заданием.

40% детей не смогли выполнить задания на определение последовательности звуков, 20% выполнили задания с незначительными ошибками, 20% не выполнили задание.

Проанализировав данные обследования, можно сделать вывод, что у всех детей навыки звукового анализа сформированы недостаточно.

При исследовании звуко-слогового синтеза было отмечено, что детям сложно выполнять упражнения на образование новых слов путем перестановки или подстановки звуков и слогов. Звуко-слоговой анализ сформирован недостаточно.

Обследование активного словаря. Согласно речевой карте М. Н. Трубниковой были обследованы понимание номинативной стороны речи, понимание предложений, а также понимание лексико-грамматических форм.

С показом называемых предметов успешно справились все дети. Некоторые трудности испытывали дети при обследовании слов низкой частоты употребления.

Активный словарь обследуемых детей сформирован на недостаточном уровне, так как дети испытывали трудности в назывании некоторых профессий, при подаче голосов животных, а также при назывании обиходных действий. При вопросе о временах года, их последовательности и признаках также были выявлены затруднения. 60% старших дошкольников смогли верно назвать времена года, их последовательность и признаки, А 40% выполнили это задание с ошибками. Особые трудности испытали дети при подборе однокоренных слов и слов-синонимов.

При предъявлении картинок на понимание действий все дети ответили верно. При обследовании понимания слов, обозначающих качество предметов по материалу, из которого сделан предмет, а также качества предмета по его назначению, 80% детей ответили с ошибками.

Таким образом, проанализировав данные обследования, можно сделать вывод, что у всех детей активный словарный запас ограничен.

Обследование понимания грамматических форм представлено в таблице 11 в приложении. Понимание предложений также вызывало у детей трудности. Выполнение действий в одной просьбе, предъявленной логопедом, верно выполнили 60% детей, а 40% путались в действиях.

С пониманием инверсионных конструкций справился только один ребенок, он выполнил задания верно. Остальные дети не выполнили задания.

С заданием, в котором нужно было выбрать слово, наиболее подходящее по смыслу, справились 80 % детей, один из обследуемых детей с заданием не справился.

Упражнения, связанные с пониманием сравнительных конструкций, смогли выполнить верно все дети, некоторые из них нуждались в небольшой помощи педагога.

Таким образом, проанализировав данные обследования, можно сделать вывод, что импрессивная речь сформирована недостаточно.

Обследование связной речи. Верно справились с заданием с составлением предложений по сюжетной картинке и серии сюжетных картинок 40% детей, 40% обследуемых испытывают трудности, их ответы непоследовательны, не согласованы. Один ребенок с заданием не справился.

Составить предложения по опорным словам не смогли 20% обследованных, 60% детей испытывали затруднения: не смогли задействовать все слова, использовали только простые односоставные предложения, немного нарушена последовательность при составлении предложения. 20% детей составили предложения верно.

При составлении предложений по отдельным словам, расположенным хаотично, было обнаружено, что 60% детей смогли составить предложения, но с нарушением порядка слов. 40% детей выполнили задание правильно.

Пересказать текст после прослушивания удалось 40% детей, еще 40% детей пересказали с незначительными ошибками, опускали важные детали, путались. При этом отмечается, что дети смогли пересказать знакомый текст, но не смогли пересказать незнакомый. 20% детей с заданием не справились.

С заданием на рассказ из собственного опыта справились 40% детей, у 60% детей рассказы были составлены, но дети не могли правильно составить предложения, нарушалась структура и порядок слов в предложении. Рассказ составлялся при помощи наводящих вопросов педагога.

Таким образом, у детей выявлены нарушения грамматического строя речи, нарушения согласования и управления (аграмматизмы).

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

Таким образом, в ходе констатирующего эксперимента было выяснено, что у всех детей имеются осложнения в анамнезе, следовательно, и нарушения в работе центральной нервной системы.

Таким образом, по результатам констатирующего эксперимента было установлено, что все дети имеют осложнения в анамнезе и нарушения в работе центральной нервной системы.

При обследовании моторной сферы были отмечены нарушения общей моторики, а также нарушения в динамической и статической координации, двигательная память, самоконтроль и переключаемость движений обследуемых детей также страдает. У детей выявлены нарушения пространственной организации, при обследовании дети выполняли движения с напряжением и в замедленном темпе.

Обследовав мелкую моторику, отмечается нарушение координации движений, как при выполнении статических упражнений, так и при выполнении динамических упражнений. Отмечается некачественное выполнение проб, напряженность, скованность движений.

Также было установлено, что у всех воспитанников состояние артикуляционного аппарата имело небольшие отклонения, динамика и моторика артикуляции требует коррекционной работы.

Во время обследования мимической моторики, зафиксировано, что у всех детей нарушена мимическая мускулатура. При попытке воспроизвести движение, как правило, подключаются мышцы-антагонисты. Движения несимметричны.

При обследовании фонетико-фонематической стороны речи детей были выявлены нарушения полиморфного характера. Причинами данных дефектов являются трудности артикуляции и неправильная дифференциация звуков по акустическим признакам.

Фонематический слух у обследуемых детей сформирован недостаточно, о чем свидетельствуют трудности в различении фонем, близких по акустическим признакам и по способу и месту образования.

Также в ходе обследования было выявлено, что у детей не сформированы навыки звукового анализа и синтеза в соответствии с возрастом, что говорит о нарушениях фонематического восприятия.

На нарушения просодической стороны речи указывают нарушения силы, высоты, тембра голоса, интонации, как при восприятии, так и при воспроизведении речи, выявленные в процессе обследования.

Лексико-грамматическая сторона речи обследуемых детей также нарушена. Об этом свидетельствуют аграмматизмы, присутствующие в речи, бедность словарного запаса и однотипность связной речи.

Проанализировав результаты констатирующего эксперимента было установлено, что все обследуемые дети имеют общее недоразвитие речи III уровня, легкую степень псевдобульбарной дизартрии.

ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ III УРОВНЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Принципы и организация логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи III уровня у старших дошкольников с дизартрией

Теоретическое обоснование логопедической работы заключается в методических рекомендациях для коррекции ОНР III уровня у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии Т. Б. Филичевой, Р. И. Лалаевой, Е.Ф. Архиповой, Н. В. Серебряковой, Л. В. Лопатиной.

В своей работе логопед должен решать следующие задачи:

а) работа над пониманием речи, формированием и расширением словарного запаса и обобщающих понятий, работа над умением использовать навыки словообразования и словоизменения, использовать в речи простые и сложные предложения, умением распространять простые предложения, составлять сложные предложения разных синтаксических структур;

б) работа над правильным произношением звуков, что включает работу над развитием фонематического слуха и восприятия, введение в активный словарь слов разной слоговой структуры и употребление их в речи, обратить внимание на внятность и выразительность речи, подготовка ребенка к усвоению навыков звукового анализа и синтеза;

в) формирование у детей навыка самостоятельного высказывания;

г) подготовка к обучению грамоте.

Логопедическая работа по преодолению общего недоразвития речи III уровня у старших дошкольников с дизартрией опирается на следующие принципы:

1. Принцип комплексного подхода. Работа по коррекции должна проводиться в тесном сотрудничестве специалистов медико-психолого-педагогической направленности (невролог, психолог, терапевт, логопед).

2. Принцип системности. При коррекции нарушений речи следует учитывать, что речь – сложная функциональная система, структурные компоненты которой находятся в тесном взаимодействии. В связи с этим при проведении логопедической работы по коррекции нарушений необходимо воздействовать на все компоненты, на все стороны речевой функциональной системы.

3. Принцип развития (онтогенетический принцип). Данный принцип предполагает выделение в процессе коррекционной работы задач, трудностей, этапов, находящихся в зоне ближайшего развития ребенка. Вся работа должна строиться с учетом ведущей деятельности ребенка (предметно-практической, игровой, учебной). Разработка методик коррекционно-логопедической работы ведется на основе учета формирования речевой системы.

4. Деятельностный принцип. А. Н. Леонтьев и Д. Б. Эльконин в своих трудах говорили о роли деятельностного подхода. Для активизации познавательных процессов занятия и упражнения, используемые в коррекционной работе, должны предполагать активную деятельность ребенка.

5. Принцип индивидуального подхода. При составлении образовательной программы необходимо учитывать: уровень психологического развития ребенка, его индивидуальные и возрастные особенности, тяжесть речевого дефекта, его структуру. От этого будет зависеть выбор методов, форм, приемов коррекционно-логопедического воздействия.

6. Принцип наглядности. Для полного восприятия информации необходимо задействовать все органы чувств ребенка. Применяются

различные формы наглядности: зрительная (иллюстрированные методические пособия), тактильная и звуковая (сенсорный материал).

7. Принцип отбора дидактического материала. Дидактический материал должен соответствовать требованиям программы по обучению и воспитанию детей в ДООУ. При подборе дидактического материала должна учитываться зона ближайшего и актуального развития у детей, учитываться возможности, интересы ребенка [16, с. 48].

Работа логопеда по коррекции ОНР у детей старшего дошкольного возраста включает: планирование, проведение и оценку эффективности работы. Планирование работы по преодолению ОНР проводится с учетом поставленной цели, принципов и задач для обучения детей фонетической системе языка, овладения фонематическими умениями, связной, грамматически правильной речью, элементами грамоты для повышения готовности к обучению детей в школе.

В ходе планирования логопедической работы на каждого ребенка составляется индивидуальный план логопедической работы по преодолению речевых нарушений с учетом диагностики. Формой работы с детьми старшего дошкольного возраста могут быть индивидуальные и групповые занятия, продолжительность которых не более 20-30 минут.

Для эффективности коррекционно-развивающей работы по преодолению ОНР у старших дошкольников обязательным элементом является организация выполнения рекомендаций для занятий дома самостоятельно и совместно с родителями. Также проводятся регулярные консультации для родителей и специалистов, работающих с детьми в детском саду, по вопросам преодоления ОНР у детей. По каждому ребенку, посещающему логопеда, ведется индивидуальная документация, в которой фиксируется результат первичной диагностики, а также промежуточные и контрольные результаты.

3.2. Содержание логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи III уровня у старших дошкольников с дизартрией

На основании методических указаний Г. В. Чиркиной, Т. Б. Филичевой, Л. Н. Ефименковой, О. С. Ушаковой и Е. М. Мастюковой было подобрано содержание работы по преодолению ОНР у старших дошкольников с дизартрией.

Логопедическая работа включает:

Направления логопедической работы по развитию общей моторики:

1. Обучение навыкам двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля (необходимо всем, кроме Ани В.) – двигательные упражнения.
2. Обучение навыкам произвольного торможения движений (необходимо всем, кроме Ани В. и Ульяны Л.) – игра «Замри».
3. Обучение навыкам статической координации движений (необходимо всем, кроме Ани В. и Ульяны Л.) – игра «Ласточка».
4. Обучение навыкам динамической координации движений (необходимо всем детям) – игра «Море волнуется».
5. Обучение навыкам пространственной организации (необходимо всем детям) – упражнение «Направо пойдешь – кошечку найдешь, налево пойдешь – куклу найдешь»; игра «Отгадай в какой руке флажок», малоподвижная игра «Аист, аист длинноногий»
6. Обучение навыку темпо-ритмического чувства (необходимо всем детям) – упражнение «Мы ногами топ-топ», «Тук-тук».

Направления логопедической работы по развитию мимической моторики (Необходимо всем детям).

1. Самомассаж (проводится ежедневно) – поглаживания, растирания, вибрация (Комплекс самомассажа «Осень к нам пришла).
2. Мимические позы – выполнение упражнений (по образцу, по инструкции, по картинке).

3. Мимическая гимнастика для мышц глаз, жевательных мышц – «Мы умеем удивляться», «Мы подмигиваем».

Направления коррекционной работы по развитию мелкой моторики (Необходимо всем детям):

1. Пальчиковая гимнастика (проводится ежедневно дома и на занятиях) – «Елка», «Птички зимой», «Зимние забавы».

2. Игры с песком и сыпучими веществами – «Спрячь зайку от мишки», «Проложи дорожку к елке».

3. Игры с веревочками, лентами, резинками для волос – «Распусти носочек, смотай клубочек», «Заплети косичку».

4. Игры с прищепками – «Продолжи ряд», «Коврик», «Парочки».

5. Игры с мячами «Су-джок» – «Ежик», «Мальчик-пальчик».

6. Игры со спичками, счетными палочками, пуговицами – «Дорожка и забор из палочек», «Выкладывание рисунков из спичек по образцам»

7. Игры на дифференциацию движений пальцев обеих рук – «Очки», «Кошка», «Собака».

Направления коррекционной работы по развитию артикуляционной моторики (Необходимо всем детям):

1. Артикуляционная гимнастика (проводится ежедневно дома и на занятиях) – «Путешествие язычка»

2. Развитие дыхания – упражнения «Вьюга», «Снег скрипит», «Снежки», «Катание с горки».

3. Логопедический массаж и самомассаж – «Вот на улице мороз», «Воробей».

Направления коррекционной работы по звукопроизношению (постановка, автоматизация, дифференциация).

1. Постановка, автоматизация звуков [з], [с], [з'], [с'] (необходима Варваре Ж.)

2. Дифференциация звуков [з], [с], [з'], [с'] (необходима Варваре Ж.)

3. Постановка, автоматизация звука [ц] (необходима Варваре Ж.)

4. Дифференциация звуков [ц]-[с] (необходимо Варваре Ж.)
5. Постановка, автоматизация звука [ш] (необходимо Ане В., Ульяне Л., Егору Ч.)
6. Дифференциация звуков [ш]-[с] (необходимо Ане В., Варваре Ж., Егору Ч.)
7. Постановка, автоматизация звука [ж] (необходимо Варваре Ж., Егору Ч.)
8. Дифференциация звуков [ж]-[з] (необходимо Варваре Ж., Егору Ч.)
9. Дифференциация звуков [ж]-[с]] (необходимо Варваре Ж.)
10. Постановка, автоматизация звука [ч] (необходимо Варваре Ж.)
11. Дифференциация звуков [ч]-[с]] (необходимо Варваре Ж.)
12. Постановка, автоматизация звука [р] (необходимо Ане В., Ульяне Л., Егору Ч., Варваре Ж.)
13. Дифференциация звука [р]-[л] (необходимо Ане В., Ульяне Л., Егору Ч., Варваре Ж.)
14. Постановка, автоматизация звука [р'] (необходимо Егору Ч., Варваре Ж.)
15. Дифференциация звука [р']- [л'] (необходимо Егору Ч., Варваре Ж.)
16. Постановка, автоматизация звука [к'] (необходимо Варваре Ж.)
17. Дифференциация звука [к]- [к'] (необходимо Варваре Ж.)
18. Постановка, автоматизация звука [г] (необходимо Варваре Ж.)
19. Дифференциация звука [г]- [х] (необходимо Варваре Ж.)
20. Постановка, автоматизация звука [г'] (необходимо Варваре Ж.)
21. Дифференциация звука [г']- [х'] (необходимо Варваре Ж.)

Направление коррекционной работы по развитию просодической стороны речи (необходимо всем детям):

1. Упражнение на развитие силы голоса (необходимо Варваре Ж.) – «Вьюга», «Дует ветер».

2. Упражнение на развитие тембра голоса (необходимо Ане В., Егору Ч., Варваре Ж.) – «Мы в лес пойдем», «Рано-рано поутру».

3. Развитие модуляции голоса (необходимо всем детям) - «Самолет», «Маленькие ножки, большие ноги».

4. Развитие мелодико-интонационной стороны речи (необходимо Ане В., Егору Ч., Варваре Ж.) – выразительное чтение стихотворений, считалок, насыщенных интонационно-окрашенным материалом.

5. Развитие темпо-ритмической стороны речи (необходимо всем детям, кроме Егора К.) – «Снежинки», «Рукавички».

Направление коррекционной работы по развитию фонематических процессов (необходимо всем детям):

1. Оpoznавание и различение фонем, близких по способу и месту образования и акустическим признакам.

2. Повторение за логопедом слогового ряда.

3. Выделение исследуемого звука среди слогов.

4. Выделение исследуемого звука среди слов.

5. Определение наличия звука [с] (и не только) в названии картинок.

6. Название картинок и определение отличий в названиях.

Звуко-слоговой анализ (необходимо всем детям)

Игры: «Синий и красный», «Наведи порядок», «Кто внимательнее?», «Прятки со звуками».

Задание 1. Определение длины слова. «Послушай и посчитай», «Назови и раздели».

Задание 2. Учим определять количество структурных элементов слоговой последовательности. Ребенку предлагаются слоговые последовательности для прослушивания и символы в виде кружков.

Формирование слоговой структуры слов.

Направление логопедической работы по развитию и обогащению словаря (необходимо всем детям):

1. Работа над номинативным словарем (необходимо всем детям). Игры «Я знаю пять...», «Закончи словосочетание», «Загадки-описания», «Объедини картинки по сходным признакам».

2. Работа над обогащением словаря прилагательных (необходимо всем детям). Игры-упражнения: «Мастер сделал это из...?», «Чей нос?», «Какие ты знаешь слова, отвечающие на вопросы: какой? какая? какое? по теме «Осень», «Новогодний праздник» и т.д.

3. Работа над обогащением предикативного словаря (необходимо Ульяне Л., Егору Ч., Варваре Ж.). Игры-упражнения: «Покажи значение слова», «Кто и что делает? (в зоопарке), «Предмет и действие», «Назови законченное действие».

4. Работа над обогащением словаря синонимов и антонимов (необходимо всем детям). Игры-упражнения: «Слова приятели», «Скажи наоборот», «Подбери сравнение», «На что похоже?»

5. Работа над умением подбирать однокоренные слова к заданным (необходимо всем детям). Игры-упражнения: «Назови общую часть», «Доскажи словечко».

Направление логопедической работы по развитию лексико-грамматического строя речи (необходимо всем детям).

1. Работа над уточнением значения слова (необходимо всем).

1.1. Учить узнавать предметы по описанию.

Дидактические игры: «Классификация предметов по картинкам», «Что здесь лишнее?», «Назови одним словом», «Найди пару», отгадай предмет по его части.

1.2. Учить пониманию слов, обозначающих признаки.

Игры-упражнения: по описанию признаков угадать предмет, загадки с содержанием эпитетов, слова наоборот (неприятели).

1.3. Учить пониманию пространственно-временных наречий.

Игры-упражнения: «Встань около стула, за стулом...», «Когда это было? Будет?»

1.4. Учить пониманию слов с близким фонематическим звучанием.

Игры-упражнения: выбрать только те картинки, названия которых звучат одинаково (например, коса, коза), найти слова в стихотворении, одинаковые по звучанию, но разные по значению.

2. Учить различать предметы, действия, признаки по числам, родам и падежам.

2.1. Учить пониманию форм единственного и множественного числа существительного. Игры-упражнения: назови ласково («Добрый доктор Айболит»), «Что в магазине?», отгадывание загадок.

2.2. Учить пониманию рода и числа прилагательных. Игры-упражнения: «Синий шар (ваза, перо, брюки)», «Скажи одним словом».

2.3. Учить пониманию числа глаголов. Упражнения: «Подбирай, называй, запоминай», отгадывание загадок.

2.4. Учить пониманию совершенного и несовершенного вида глаголов.

3. Учить понимать отношения, вызванные предлогами. Игры-упражнения: «Где спрятался?», «Где кот?», ответы на вопросы «что делает, что сделал?»

Направление логопедической работы по развитию связной речи (необходимо всем детям):

1. Работа над составлением предложений по сюжетной картинке и серии сюжетных картинок, расположенным в беспорядке (необходимо Ане В., Ульяне Л., Варваре Ж.).

2. Обучение и дифференциация предлогов в речи (необходимо всем детям).

Игры-упражнения: «Закончи предложение», «Исправь меня».

3. Работа над составлением предложений по опорным словам (необходимо Ульяне Л., Егору К., Варваре Ж.).

4. Работа над пересказом текста после прослушивания (необходимо Ульяне Л., Егору К., Варваре Ж.).

5. Работа над составлением рассказа из собственного опыта (необходимо Ульяне Л., Егору К., Варваре Ж.).

6. Обучение навыкам словоизменения (необходимо всем детям) – Игры: «Что изменилось?» (на дифференциацию единственного и множественного числа имен существительных), «Положим в корзину» (закрепление формы винительного падежа существительных), «Кому отдадим эти вещи?», «Кого мы слышали в лесу?» и т.д.

7. Обучение навыкам словообразования (необходимо всем детям) – Игры: слова с уменьшительно-ласкательными суффиксами, «Что для чего?», «Два брата ИК и ИЩ», игры на словообразование глаголов, «Чьи хвосты?»

Таким образом, в содержание работы по преодолению общего недоразвития речи III уровня у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией включается работа над общей, мелкой и артикуляционной моторикой, работа над звукопроизношением и просодической стороной речи, над фонематическими процессами, лексико-грамматическим строем речи, а также над связной речью.

При планировании логопедической работы необходимо учитывать следующие принципы: принцип комплексного подхода, принцип единства диагностики и коррекции, обязательно учитывать возрастные и индивидуальные особенности ребенка. Работа логопеда должна быть специально организованной, систематической, поэтапной, продолжительной.

В ходе проведения констатирующего эксперимента были выявлены нарушения и сформированы логопедические заключения, на основе которых была спланирована логопедическая работа по преодолению общего недоразвития речи III уровня у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав литературу по теме исследования можно сделать вывод, что развитие речи ребенка – процесс длительный, достаточно сложный и многообразный. Для того чтобы овладеть правильным звукопроизношением, освоить способы словоизменения и словообразования, слоговую структуру слов, а также лексико-грамматический строй языка детям требуется длительное время.

Психолого-педагогические особенности детей с дизартрией заключаются в наличии нарушений, связанных, прежде всего, с речевой и двигательной моторикой. Кроме этого могут быть нарушения высших психических функций: у детей нарушена память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера, а также пальцевая и артикуляционная моторика. У детей с дизартрией присутствует неврологическая симптоматика. Замедленные, неточные движения губ, языка приводят к трудностям артикуляции.

При дизартрии страдает вся произносительная сторона речи. Нарушается дыхание, темп, ритм речи, голос может быть тихий, слабый или наоборот резкий. Словарный запас ребенка с дизартрией отличается от нормы. Интонационно-выразительная окраска речи также снижена.

Вследствие нарушений звукопроизношения у детей возникают вторичные нарушения: недостаточная сформированность фонематического восприятия, фонематических представлений, нарушения лексико-грамматического строя, выраженные в недостаточном освоении навыков словообразования, словоизменения и синтаксической структуры предложения.

Общее недоразвитие речи III уровня является достаточно распространенной структурой речевого дефекта среди старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. У детей ОНР

III уровня нарушены все компоненты речевого развития, что негативно влияет на готовность ребенка к обучению в общеобразовательной школе и на его социализацию.

В ходе констатирующего эксперимента были изучены особенности развития детей в анамнезе, состояние моторной сферы, звукопроизношения, фонематических процессов, лексической и грамматической сторон речи.

При анализе амнестических данных было установлено, что у всех детей присутствовали нарушения в пренатальный, натальный и постнатальный периоды, у всех детей выявлены нарушения в работе центральной нервной системы. При обследовании было установлено, что у всех детей есть нарушения в работе мимической мускулатуры и артикуляционного аппарата.

По результатам обследования детей было выявлено, что нарушения звукопроизношения имеют полиморфный характер. При обследовании фонематического слуха были выявлены трудности в различении фонем, близких по акустическим признакам, месту и способу их образования.

По результатам обследования просодической стороны речи выявлено, что у всех детей имеются те или иные нарушения силы, высоты голоса, тембра и интонации, как при восприятии, так и при воспроизведении.

Лексико-грамматическая сторона речи также нарушена у всех детей, на что указывают аграмматизмы, бедный словарный запас, связная речь характеризуется однотипностью, бедностью.

По результатам констатирующего эксперимента было установлено, что 5 детей имеют общее недоразвитие речи III уровня, легкую степень псевдобульбарной дизартрии.

Логопедическая работа, необходимая для преодоления ОНР III уровня с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, должна быть специально организованной, продолжительной, систематической, поэтапной.

Логопедическая работа была спланирована с учетом комплексного подхода, который включает использование различных способов для

коррекции ОНР III уровня у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Результатом реализации спланированной логопедической работы при систематическом проведении занятий будет постепенная нормализация моторики артикуляционного аппарата, достаточная сформированность осознанного переключения подвижных органов артикуляции с одного движения на другое в заданном темпе, монотонность и нарушения темпа речи придут в норму, полноценно разовьется фонематическое восприятие.

Этим будет подготовлена основа для развития и коррекции звуковой стороны речи и сформируются предпосылки к овладению навыками устной и письменной речи.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что цель выпускной квалификационной работы достигнута, задачи выполнены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова Е. Ф. Логопедический массаж при дизартрии. М., 2008. 128 с.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учеб. пособие. М., 2008. 362 с.
3. Волковская Т. Н. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием. М., 2014. 96 с.
4. Волосовец Т. В. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников : учеб.-метод. пособие. М., 2007. 224 с.
5. Выготский Л. С. Детская речь. М., 1996. 420 с.
6. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2007. 471 с.
7. Глухов В. П. Основы психолингвистики : учеб. пособие. М., 2008. 351 с.
8. Жинкин Н. И. Психологические основы развития речи // Жинкин Н. И. Язык. Речь. Творчество. М., 1998. URL: <https://pandia.ru/text/85/513/59841.php> (дата обращения: 21.11.2022).
9. Жукова Н. С. Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников : кн. для логопедов : учеб. пособие. Екатеринбург. 2004. 320 с.
10. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2014. 279 с.
11. Кочергина В. С. Развитие речи детей в процессе онтогенеза // Расстройства речи у детей и подростков / под ред. С. С. Ляпидевского. М., 1969. С. 70-79.
12. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников : (формирование лексики и грамматики). СПб., 1999. 158 с.
13. Левина Р. Е. Опыт изучения неговорящих детей. М., 2011. 234 с.
14. Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая деятельность. М., 1969. 214 с.

15. Лепская Н. И. Язык ребенка. Онтогенез речевой коммуникации. М., 2017. 311 с.
16. Логопедия : учеб. для студентов пед. вузов / Л. С. Волкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 2008. 701 с.
17. Логопатопсихология : учеб. пособие / под ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской. М., 2010. 462 с.
18. Логопсихология : учеб.-метод. пособие / авт.-сост. С. В. Лауткина. Витебск, 2007. 173 с.
19. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами ; учеб. пособие. СПб., 2005. 192 с.
20. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников: (коррекция стертой дизартрии) ; учеб. пособие. СПб., 2000. 192 с.
21. Лурия А. Р. Язык и сознание. М., 2008. 314 с.
22. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом : кн. для логопеда. М., 1985. 211 с.
23. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению : учеб. пособие / М. Ф. Фомичеваа [и др.] ; под ред. Т. В. Волосовец. М., 2002. 200 с.
24. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. М., 1968. 367 с.
25. Расстройства речи у детей и подростков / под общ. ред. С. С. Ляпидевского. М., 1969. 288 с.
26. Розенгарт-Пупко Г. Л. Формирование речи у детей раннего возраста. М., 1963. 91 с.
27. Токарева С. А. Дизартрии // Расстройства речи у детей и подростков / под общ. ред. С. С. Ляпидевского. М., 1969. С. 234-242.
28. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 2005. 48 с.

29. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург. 1998. 51 с.
30. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А. Логопедическая работа в специальном детском саду. М.. 2015. 309 с.
31. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина В. Г. Основы логопедии. М.. 1989. 223 с.
32. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста : практ. пособие. М.. 2008. 224 с.
33. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Коррекционное обучение и воспитание детей 5-летнего возраста с общим недоразвитием речи. М., 1991. 44 с.
34. Хватцев М. Е. Логопедия : работа с дошкольниками : пособие для логопедов и родителей. М., 1996. 384 с.