

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

**Формирование фонематических процессов у старших дошкольников с
псевдобульбарной дизартрией с применением технологии
ЛЕГО-конструирования**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Савенок Полина Артемьевна
Обучающийся ЛГП-1933z гр.

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	7
1.1. Формирование фонематических процессов в онтогенезе.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.....	17
1.3. Возможности ЛЕГО-конструирования в процессе коррекции псевдобульбарной дизартрии у старших дошкольников.....	24
ГЛАВА 2. ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	31
2.1. Принципы, методика и организация логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста.....	31
2.2. Результаты логопедического обследования старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	34
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	42
3.1. Теоретическое обоснование логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией посредством технологии ЛЕГО- конструирования.....	42
3.2. Содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией посредством технологии ЛЕГО- конструирования.....	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	56

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	57
--------------------------------------	----

ВВЕДЕНИЕ

Формирование фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией является актуальной проблемой, так как это важный этап в развитии речи у детей. Псевдобульбарная дизартрия является нарушением моторики речевых мышц, которое приводит к затруднениям в произношении звуков и слов. Формирование фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией является важной проблемой, поскольку данное нарушение может существенно ограничивать речевые возможности ребенка. Псевдобульбарная дизартрия характеризуется нарушением движений мышц рта и гортани, что приводит к нарушению произношения звуков и фонем.

Для эффективной коррекции данного нарушения необходимо использование комплексного подхода, который включает в себя логопедические занятия, физические упражнения, массаж лица и горла, а также лекарственную терапию. Логопедические занятия должны быть направлены на формирование фонематических процессов, а также на развитие слухового восприятия и артикуляционной моторики.

Применение технологии ЛЕГО-конструирования может быть эффективным подходом к формированию фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией. Эта технология позволяет детям учиться через игру и конструирование, что может помочь им развить моторику речевых мышц и улучшить произношение звуков. Более того, использование ЛЕГО-конструирования может способствовать развитию креативного мышления и пространственной ориентации у детей, что также может иметь положительный эффект на их речевое развитие. Применение ЛЕГО-конструирования в логопедической практике может быть ориентировано на развитие звукопроизношения, фонематической осознанности, артикуляционных навыков, лексической и грамматической компетенции. Во время конструирования и игры с ЛЕГО дети могут использовать свои

речевые навыки и умения, что способствует активному участию в процессе обучения и формирования речи. При использовании технологии ЛЕГО-конструирования в логопедической практике рекомендуется учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка и его уровень развития. Необходимо также разрабатывать и адаптировать специальные игровые задания, которые будут способствовать развитию необходимых речевых умений и навыков у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Таким образом, формирование фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с применением технологии ЛЕГО-конструирования является **актуальной** и перспективной задачей в педагогике и логопедии.

Цель исследования – теоретически обосновать и практически изучить возможности технологии ЛЕГО-конструирования в формировании фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Объект исследования – фонематические процессы у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования – технологии ЛЕГО-конструирования как средство формирования фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи:

1. Провести теоретический анализ проблемы формирования фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.
2. Организовать и провести логопедическое обследование детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.
3. Подготовить содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией посредством технологии ЛЕГО-конструирования.

Методы исследования:

1) Теоретические методы – анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования.

2) Практические методы – логопедическое обследование, количественный и качественный анализ данных.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Формирование фонематических процессов в онтогенезе

Фонематические процессы включают в себя такие понятия как: фонематический слух, фонематическое восприятие, фонематический анализ и синтез.

Фонематические процессы – это действия, связанные со звукопроизношением, и являющиеся одной из составляющих фонетико-фонематического компонента речи.

Фонематические процессы – изменения звуков в речевом потоке, которые обусловлены действием фонетических законов языка. Формирование фонематических процессов – это непосредственно развитие фонематического восприятия, анализа, синтеза и представления [5, с. 11].

Фонематический анализ – это психический процесс, обеспечивающий поочередное выделение из состава слова фонем. Фонематический синтез – это психический процесс, который обеспечивает последовательное объединение фонем в слово. Фонематическое представление – это способность воспринимать каждый речевой звук в разных вариантах его звучания, позволяет правильно использовать фонемы для различения слов [3, с. 146].

Диагностика фонематических процессов предусматривает обследование фонематического синтеза, фонематического анализа и фонематических представлений.

Фонематические процессы подразделяются на: фонематическое восприятие – свойство фонематического слуха воспринимать фонемы языка (то есть фонематический слух – это умение слышать, выделять нужную фонему со звукового потока).

Фонематический анализ – это звуковой анализ слова, умение ребенком определять наличие звука в слове, положение звука в слове, определить количество звуков в слове и их порядок.

Фонематический синтез – это процесс, который отвечает за умение ребенком составлять слово из звуков.

Фонематическое представление – умение ребенком представлять наличие звука в слове или его отсутствие без звукового оформления данного слова.

Эти элементы фонематического восприятия формируются постепенно и имеют непосредственную связь с развитием культурно-двигательного и языково-слухового анализаторов. Нарушение механизмов культурно-двигательного и языково-слухового анализаторов у детей до 3 лет приводит к сложным патологическим состояниям, которые в логопедии принято называть первичным недоразвитием речи. Безусловно, формирование фонематических процессов неразрывно связано с функционированием слухового анализатора, который во многом обеспечивает у детей формирование слухового ощущения и восприятия различных акустических явлений: звуков и шумов как изолированно, так и в самых разнообразных сочетаниях. У детей с сохранившимися функциями слуха уже в первые недели жизни начинают развиваться ориентировочные реакции на различные звуки, голоса близких людей.

Диагностика фонематических процессов – один из ключевых этапов обследования речи дошкольников с общим недоразвитием речи. Фонематические процессы включают в себя – фонематический анализ, фонематический синтез, фонематическое представление. На этом этапе важно достичь максимальной валидности результатов. Снизить погрешность при диагностике помогают яркие и интересные дидактические материалы, которые полностью обеспечивают компьютерные технологии. Применение инновационных технологий имеет приоритетную задачу – развивать познавательные процессы ребенка (речь, внимание, воображение,

мышление).

Учеными У. И. Бельтюковым, А. М. Гвоздевым, А. Д. Салаховой, Н. Х. Швачкиным намечены последовательные периоды и стадии становления звуковой культуры речи у детей. Так, Н. Х. Швачкин поделил весь процесс овладения детьми звуками родного языка на два периода – дофонемный (подготовительный) и фонемный. Рассмотрим подробно подготовительный, дофонемный период. В середине этого периода выделяют несколько стадий.

Первая стадия – крик. Крик новорожденного ребенка – это простой рефлекс охранной реакции на охлаждение кожи. Позже в поведении ребенка, по наблюдению автора, «вместо хаотического барахтанья всего тела, сопровождаются первые голосовые рефлексы малыша, наблюдается постепенная концентрация пантомимических рефлексов в верхней половине тела и дифференцировки голосовых рефлексов (поворот глаз, головы, «мимика внимания») на раздражение от окружающей среды и на речевые рефлексы взрослого».

На втором месяце жизни во время активного бодрствования малыш начинает произносить первые согласные звуки: г, к, кх, которые перерастают в несложные звуковые сочетания: агу, ау, гу, что составляет стадию крика это возбуждение приятного характера и возникает оно в ответ на нежные, ласковые слова взрослого.

На четвертом месяце жизни появляется гуление – сочетание сложных, преимущественно согласных звуков фрр, тиль, кхи, ррр, которые напоминают пение птиц, бульканья, фыркканья. Взрослый человек не всегда может повторить эти звуки за ребенком, позже они также пропадают и у детей.

Нельзя обойти и взгляды отдельных ученых (М. М. Кольцова, И. М. Кононова) о выделении еще одной промежуточной стадии между гулением и лепетом, а именно – стадии трели (М. М. Кольцова). На протяжении этой стадии ребенок постоянно произносит гласные звуки, как

будто «поет», привлекая этим внимание взрослого. Это дало основание И. М. Кононовой назвать эту стадию «певучее гуление» («о-о-о-е», «а-э-а»), поскольку складывается впечатление, что ребенок «напевает» какие-то мелодии.

Итак, отметим, что гуканье и гуление способствуют развитию органов речи, они готовят артикуляционный аппарат ребенка к произношению звуков, развивают фонематический слух, речевое дыхание, тренируют речевой аппарат.

Следующая весомая стадия становления звуков у ребенка – лепет. Это ритмичное повторение слогов, что возникает под контролем слуха.

Справедливо мнение Н. Х. Швачкина относительно того, что фонематическое развитие речи нельзя объяснить только развитием слуха и артикуляцией. Фонематическое восприятие возникает в связи с развитием семантики речи ребенка, которая перестраивает и восприятие звуков речи, и артикуляцию. Развитие слуха и артикуляции, в свою очередь, влияет на последовательность возникновения восприятие отдельных фонем [34].

Исследования семантики речи ребенка в основном ученые связывают с появлением первых слов, которые ребенок воспринимает из речи взрослых.

«Первые слова» ребенка обозначают переживания в связи с восприятием предмета, они еще не имеют константного значения.

По Н. Х. Швачкину, «не фонема, а интонация, ритм, а в дальнейшем общий звуковой рисунок слов получают в данном периоде семантическую нагрузку».

По Н. И. Жинкину, интонация является элементарным средством выражения эмоционального состояния, именно поэтому ребенок нуждается, прежде всего, овладение средствами эмоционального общения с взрослыми [34].

Следовательно, процесс развития интонационной выразительности речи способствует совершенствованию слухового и речевого анализаторов на первом году жизни до того уровня, что необходим для артикулирования

звуков родного языка.

В возрасте шести месяцев особой семантической нагрузки приобретает ритм. В конце первого года жизни семантическую значимость получает и звуковой рисунок слова.

На восьмом-девятом месяцах ребенок уже произносит звуки по образцу, хотя чувствует при этом еще значительные трудности. Г. Л. Розенгарт-Пупко видит причину этих трудностей, прежде всего, в переходе ребенка от произвольного к произвольному произношению звуков. Автор подчеркивает, что ребенок, произнося звуки произвольно, пользуется не только слухом, но и зрением, глядя на губы взрослого.

М. П. Денисова и Н. Л. Фигурин пришли к выводу, что манипулируя со звуками, ребенок овладевает фонетической системой родного языка. По словам Г. Л. Розенгарт-Пупко, игра звуками заполняет все свободное время ребенка. Он сопровождает словами и звуками свои действия с игрушками, ходьбу, бег, прыгание и лазанья. Дети повторяют друг за другом слова и звуки, «даже если ложатся спать, они продолжают тихо шептать, пока не засыпают» [13].

Для того чтобы перейти от дофонематического языка к фонематическому, ребенку нужно, на взгляд Н. Х. Швачкина, выделить из всего звукового многообразия живой речи те звуковые отношения, которые играют в языке смыслоразвивающую функцию, то есть ребенок должен не только выделить, но и обобщить речеслуховые признаки звуковой речи. Основой обобщения может стать только семантика, языка. Благодаря тому, что общение опосредовано словом, ребенок, постепенно овладевая значением слова, начинает обобщать звуки, которые образуют слово. Через слово ребенок переходит к фонематическому восприятию речи. По Н. Х. Швачкину, с переходом детской речи к словесно-семантическому ряду меняется фонетическая структура речи. Звук, что ранее был непосредственным носителем смысла, начинает выполнять смыслоразвивающую функцию. Возникает фонема, фонемный язык. Итак,

мы рассмотрели закономерности овладения ребенком звуковой структурой речи в подготовительный, дофонемный период.

Обратимся к анализу научных трудов по следующему периоду становления звуков в детей – фонемного (по определению Н. Х. Швачкина). В нем ученые различают лишь одну стадию – стадию проговаривания (артикулирования) фонем и дифференцирование их на слух, то есть развитие и совершенствование фонематического слуха. Характерной особенностью этой стадии является формирование связи между слуховым и речедвигательным анализаторами.

Наиболее полно вопрос о становлении фонем у детей освещены в работах Н. Х. Швачкина. Автор, прежде всего, дает психологическую характеристику фонемы. Он определяет четыре ее особенности: фонема возникает в связи со становлением слова. Фонема включает в себя ряд фонетических представлений и, конкретизируясь в процессе речи, сама становится представлением, образом. В то же время фонема является обобщением фонетических представлений, которые являются подобными по своей смыслообразующей функции. Именно поэтому фонема является своеобразным единством общего и единичного.

Итак, «фонема является обобщенностью фонетических представлений» – это первая и основная психологическая особенность фонемы. Среди других психологических особенностей фонемы Н. Х. Швачкин называет развивающую функцию, константность и произвольность или преднамеренность. Фонема, по Н. Х. Швачкину, звук, который намеренно или произвольно произносится.

Как видим, обобщенность фонемы, ее различительная функция, константность и преднамеренность – это такие психологические особенности фонемы, которые позволяют ребенку осознавать эти фонетические признаки.

Н. Х. Швачкин определил две основные стадии фонематического развития ребенка: стадия различения гласных и стадия дифференцировки согласных. На первой стадии, по определению ученых среди гласных звуков

первыми появляются звуки [а], [е], поскольку их легче всего произносить. Отдельные исследования (В. А. Богородицкий, И. А. Сикорский) показали, что в конце второго года жизни среди гласных у детей возникает звук [и], к этому произносился как [и], несколько позже наблюдаются гласные [е], [о]. Следует отметить, что ученые обращают внимание на особые трудности, в произношении гласных [о – у] и [е – и]. Так, И. А. Сикорский отмечал, что «гласные [о] и [у] так мало дифференцированы в знакомых словах, что трудно ответить, который из них говорит ребенок. То же самое должно происходить с [е] и [и].»

Наблюдая за произношением ребенка, В. А. Богородицкий пришел к выводу, что ребенок в начале второго года жизни из двадцати основных согласных овладевает произношением восьми [п], [б], [м], [т], [д], [н], [к], [и] звуков. Прежде всего, появляются глухие, а потом звонкие, так ребенку легче произносить «языковые согласные при открытой голосовой щели, чем при суженной».

Среди взрывчатых и фрикативных согласных в речи детей раньше появляются взрывные. В. А. Богородицкий объясняет этот факт тем, что произношение фрикативных наносит больше трудностей для овладения по сравнению с прорывными, «прорывные требуют простого грубого прижатия органа, тогда как для фрикативных орган произношения должен быть приближающимся, но не нажатым, почему, очевидно, труднее научиться».

Шипящие согласные возникают в речи детей позднее, чем свистящие.

Подходящим, на наш взгляд, является учение И. Бельтюкова относительно того, что последовательность различения детьми звуков на слух не совпадает с последовательностью становления звуков в детском вещании.

Становление звуков у ребенка не соответствует тем различным признакам, по которым они распознаются на слух. Так, на слух распознаются прежде всего шипящие и свистящие согласные звуки. Далее ребенок различает твердые и мягкие звуки. В. И. Бельтюков отмечает, что твердые

дифференцируются лучше, чем мягкие. Позже ребенок различает на слух сонорные и шумные звуки, за ними происходит дифференциации глухих и звонких и последними – смычных и фрикативных.

Нельзя обойти еще один весомый вопрос развития у ребенка фонематического слуха. Последовательность развития фонематического слуха в онтогенезе была исследована Н. Х. Швачкиным. По данным ученого, фонематическое развитие происходит в таком порядке: гласные звуки фонематически различаются ранее согласных; различие между наличием или отсутствием согласных предшествует различению согласных звуков; дифференциации сонорных и шумных; позже различаются между собой сонорные; возникает различие смычных и фрикативных звуков; дифференцирование твердых и мягких согласных предшествует различению сонорных; поздно появляется различие глухих и звонких согласных звуков; дифференцирование шипящих и свистящих и в последнюю очередь дети различают плавные согласные и йот.

По В. И. Бельтюкову, отличительные признаки, с помощью которых дифференцируются фонемы, в основном оказываются достаточно тонкими. В связи с этим иногда возникают трудности в восприятии речи. Если ребенку трудно произносить определенный звук, он заменяет его другим. Автор пишет, что замена звуков случается в таких группах: прорывные и фрикативные; звонкие и глухие; губные и заднеязычные; переднеязычные заднеязычные; сонорные и шумные; смешение сонорных, а также замена звуков наблюдается, если те или иные слова заимствованы из языка народов других национальностей.

Далее опишем особенности звукопроизношения детей дошкольного возраста. Так, на третьем году жизни значительно улучшается подвижность артикуляционного аппарата, но произношение детей все еще далеко от нормы.

Артикуляционные затруднения продолжают тормозить усвоение звуков. Все это объясняется особенностями строения речевого аппарата:

голосовые связки и гортань ребенка более короткие, чем у взрослого (гортань у новорожденного равна 2 см., в семь лет – 2,4 см., в шестнадцать лет – 3,3 см.; голосовые связки у новорожденного – 0,45 мм., у взрослой женщины – 1,5 см., у мужчины – 1,9 см.). Язык у ребенка менее подвижный и гибкий и занимает большую часть ротовой полости. Именно поэтому дети этого возраста смягчают согласные звуки, приближающие один звук к другому, что приводит к искажению слова. Достаточно часто встречается межзубное произношение звуков: с, з, ц, ж, ш, ч, щ, т, н, д, л; боковое произношение: с, ц, ш, ж, щ, г; носовое произношение: с, з, ц, ш, ж, ч, л, р. Дети заменяют одни звуки другими, кое-где заменяют твердые согласные, простые по артикуляции, мягкими. В этом возрасте дети правильно и четко произносят гласные звуки [а, у, и, о], согласные [м, п, б, т, д, н, в, ф, к, г, х], осваивают произношение мягких согласных [с, с'], твердые согласные большинство детей начинает правильно произносить в конце года. Звук [ц] отсутствует и заменяется звуками [т, с, с']. Дети младшей группы овладевают произношением звука [л], заменяя ним звуки [г, г']. Во время произношения многосложных слов дети продолжают испытывать затруднения, не всегда могут сохранить составную структуру слова, переставляют слоги, заменяют или опускают отдельные звуки.

Дети этого возраста имеют короткий слабый выдох (1,5 – 2 сек.), поскольку у них небольшой объем легких, слабые дыхательные мышцы, языковое дыхание неглубокое, частое, порывистый вдох с резким поднятием плеч, он происходит почти перед каждым словом. Большинство детей воспроизводят разные интонации, правильно пользуются ими в своей речи, однако речевой аппарат детей третьего года жизни еще недостаточно прочный. Дошкольники не всегда правильно им пользуются, не умеют говорить шепотом. У детей постепенно совершенствуется языковой слух. Они замечают особенности произношения своих друзей и взрослых, слишком интересуются фонетической стороной слова.

Итак, в первые три года звукопроизношение детей еще недостаточно

сформировано. Остается несовершенным произношение звуков.

В четыре года у детей продолжает укрепляться артикуляционный аппарат: движения мышц становятся более координированными и принимают участие в создании звуков. Правильное произношение без смягчения твердых согласных происходит благодаря укреплению мышц кончика языка. Дети способны произносить слова со стечением двух-трех согласных, более четко произносят свистящие звуки, появляются звуки [ц, ш, ж, ч, л, р], в то же время, не все дети могут произносить шипящие и сонорные звуки. Выдох детей становится длиннее (3 – 5 сек.). В этом возрасте сложно управлять своим голосовым аппаратом, изменять высоту голоса, темп речи. Иногда на вопрос взрослого отвечают тихо, хотя со сверстниками разговаривают громко. Дети передают интонацию адекватно ситуации общения. Речевой слух совершенствуется, дети могут замечать неправильное произношение друзей, но они еще не осознают причины неправильного произнесения слов, но при этом легко различают на слух близкие по звучанию слова.

К пятому году жизни у детей закрепляется правильное произношение свистящих звуков, появляются шипящие, у большинства детей не совершенно звукопроизношение, они неправильно ставят в словах ударения, сокращают многосложные слова. У дошкольников резко повышается интерес к звуковой стороне слова, они пытаются найти сходство и различия. Дети с удовольствием подбирают пары слов, близких по звучанию. Отдельные дети замечают неправильное произношение своих сверстников, но еще не в состоянии заметить нарушений звукопроизношения собственного вещания. Мышцы артикуляционного аппарата становятся более подвижными, дети могут следить за выполнением собственных движений языком и губами.

Следовательно, при нормальных обстоятельствах, все дети до шести лет должны овладеть звуковой культурой речи. Зато есть дети, которые до 5 – 6 лет не овладели правильной произношением звуков по разным причинам. М. Е. Хватцев определяет ряд причин, среди которых называет

физиологические, психологические и социальные. Физиологические причины ученый видит в недостаточно развитой центральной нервной системе и нервно-мышечном аппарате языка. Так, детский мозг еще недостаточно четко дифференцирует точные речевые движения; слабо развитые органы, воспринимающие и воспроизводят звуки (ухо недостаточно правильно различает звуки речи, язык заполняет большую часть ротовой полости др.). Среди психологических причин М. Е. Хватцев называет недостаточно развито слуховое восприятие, неустойчивое внимание. Социальные причины автор связывает с дефектной речью людей, что окружают ребенка.

Итак, мы рассмотрели особенности усвоения ребенком звукопроизношения, что в дальнейшем позволит нам построить адекватного методик воспитания звуковой культуры речи детей дошкольного возраста. Центральным вопросом общей проблемы детского звукопроизношения является становление и развитие звуковой системы языка и овладения детьми дошкольного возраста звуками родного языка.

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

Частой формой речевых расстройств является дизартрия. Под дизартрией принято понимать нарушение всей звуковой системы речи, обусловленного органической недостаточностью иннервации рече-двигательной мускулатуры. Клиническое понятие дизартрии значительно шире, его применяют и по расстройствам речи, вызванных другими формами рече-двигательной недостаточности. Дизартрия – нарушение звукопроизношения, голосообразования и просодики, обусловленное недостаточной иннервацией мышц речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляционного. При дизартрии нарушается двигательный механизм речи за счет органического поражения центральной нервной

системы. Структура дефекта при дизартрии составляет нарушение всей произносимой стороны речи и ряд неязыковых процессов: пространственных представлений, мелкой и общей моторики и др. [17].

Наряду с артикуляционными расстройствами при дизартрии наблюдается нарушение дыхания, голосообразования, а также синхронизации между дыханием, фонации и артикуляции. Дизартрические расстройства наблюдаются при поражении различных уровней центральной нервной системы: коры левого и правого полушарий, подкорковых ядер, четверохолмия тела, ножек мозга, варолиева моста, продолговатого мозга. В зависимости от локализации нарушения клинические проявления дизартрии носят различный характер [21].

Изучая анамнестические данные детей с дизартрией, Л. В. Лопатина, Е. Ф. Архипова, Е. М. Мастюкова, И. Б. Карелина и др. выделяют следующие факторы: угроза срыва беременности, токсикозы, асфиксия, низкий оценочный балл по шкале Апгар при рождении, наличие у большинства детей в первый год жизни диагноза перинатальной энцефалопатии. Интересные данные представлены Л. В. Лопатиной при изучении психомоторики детей с минимальными дизартрическими расстройствами [10].

Большинство авторов различают такие формы дизартрии: псевдобульбарная, корковая, экстрапирамидная, мозжечковая. Нередко дизартрии при данном заболевании носят смешанный характер, наблюдаются сочетание различных вариантов дизартрии у одного и того же ребенка.

Наиболее распространенной формой является псевдобульбарная дизартрия. Псевдобульбарная дизартрия возникает при двустороннем поражении двигательных кортико-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола. Эти пути занимают большую площадь, поэтому данная форма дизартрии встречается достаточно часто [13].

По степени тяжести различают тяжелую, выраженную и легкую

(стертую) форму дизартрии. При первичном осмотре артикуляционного аппарата у детей с легкой (стертой) формой псевдобульбарной дизартрии наблюдаются различные положения языка в состоянии покоя.

Дети дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией характеризуются нарушениями произношения и артикуляции звуков, что может привести к трудностям в общении и обучении. Они могут иметь затруднения с пониманием речи других людей и с самостоятельным выражением своих мыслей и желаний.

Одним из основных признаков псевдобульбарной дизартрии у детей дошкольного возраста является медленное и неравномерное развитие речи. Ребенок может затрудняться в произношении звуков и слогов, смешивать их между собой, повторять звуки и слова, искажать звуки или заменять их на другие.

Дети с псевдобульбарной дизартрией также могут иметь проблемы с артикуляционной моторикой и координацией движений мышц рта и горла. Они могут испытывать трудности с жеванием, глотанием, дыханием и выговариванием звуков на определенном уровне громкости.

Психологические особенности детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией включают в себя низкую самооценку и чувство неполноценности, а также затруднения в социальном взаимодействии с окружающими. Ребенок может чувствовать себя изолированным и отстраненным от сверстников, из-за трудностей в общении.

Важно отметить, что раннее выявление и коррекция псевдобульбарной дизартрии у детей дошкольного возраста может значительно повысить их шансы на успешное социальное и образовательное развитие в будущем. Комплексная помощь от педагога-логопеда и других специалистов может помочь ребенку преодолеть трудности и обрести уверенность в себе.

Л. В. Мелехова, отмечает: «чаще всего язык беспокойный, напряженный, лежит бугром, постоянно оттягивается вглубь рта, спинка его закруглена и закрывает вход в глотку, кончик языка редуцирован. Иногда

наблюдается западение правой или левой половины языка, тогда он кренился постоянно в одну сторону. Эти состояния свидетельствуют об изменении тонуса мышц языка. Качество движения языка бывает разнообразным» [16].

Это говорит о наличии мышечной и иннервационной недостаточности в органах артикуляции, препятствующих развитию правильного звукопроизношения. При данной речевой патологии страдают и кинестезии, что является причиной несформированности кинестетического контроля.

При тяжелой форме псевдобульбарной дизартрии характерным является расстройство как общей, так и речевой моторики. Артикуляционное движение ребенок осуществляет очень медленно, часто не может довести его до конца, ему трудно сделать повторные движения. Мышцы артикуляционных органов чрезмерно напряжены, отмечаются насильственные движения в этих мышцах – гиперкинезы.

У детей с псевдобульбарной дизартрией лицо амимично, затруднены жевательные движения, сильное слюноотделение. Речевое дыхание нарушено, отмечаются дыхательные спазмы. Темп, выразительность и интонация речи страдают. Голос глухой, сдавленный, иногда с гнусавым оттенком. Затруднены произвольные движения артикуляционных органов, язык во время выдвигания отклоняется в сторону, ребенок не может осуществлять боковые движения языка, поднять его до верхней губы. Наблюдаются гиперкинезы языка, которые проявляются в его подергивании, волнообразных движениях. Ограничены произвольные движения губ: ребенок не может вытянуть губы, надуть щеки [5].

Нарушение иннервации влияет на произношение всех или некоторых согласных звуков, часто шипящие, свистящие, звуки «р» и «л» произносятся дефектно, иногда они отсутствуют совсем. Искривление произношения других звуков бывает неустойчивым: в одних словах оно проявляется, в других – нет. Очень часто нарушается звукопроизношение согласных. Гласные звуки произносятся неясно, иногда с гнусавым оттенком.

Выделяют спастическую и паретическую формы псевдобульбарной

дизартрии. Спастическая форма характеризуется постоянным повышением тонуса в мышцах языка и губ. Язык напряжен, оттянут назад, кончик языка не выражен. Губы также спастически напряженные. Наблюдается ограниченность активных движений в артикуляционных мышцах.

В тяжелых случаях спастической формы псевдобульбарной дизартрии речь становится не понятной; она состоит из отдельных звуков, произношение которых очень затруднено. Наблюдаются синкинезии (сопроводительные движения), поверхностное дыхание с нарушенным ритмом и этажным выдохом. В отличие от гиперкинезов синкинезии возникают только во время выполнения движений и отсутствуют в спокойном состоянии.

При паретической форме псевдобульбарной дизартрии наблюдается снижение мышечного тонуса. Гипотония в речевых мышцах, как правило, сочетается со слабостью скелетных, мимических и жевательных мышц. Язык распластан в полости рта, неповоротливый, губы расслаблены, в результате чего не смыкаются, рот полуоткрытый, имеется повышенное слюноотделение.

Для паретической формы псевдобульбарной дизартрии характерным является нарушение звукопроизношения прорывных губных звуков, языково-альвеолярных и гласных. Голос имеет носовой оттенок [12].

Паретическую псевдобульбарную дизартрию следует разграничивать с бульбарной дизартрией, которая характеризуется периферийным парезом речевых мышц в отличие от центрального пареза при псевдобульбарной форме. Если при псевдобульбарной дизартрии нарушаются преимущественно произвольные движения речевой моторики, то при бульбарной – нарушаются как произвольные, так и произвольные. Разной является также специфика нарушений звукопроизношения: при бульбарной форме наблюдается оглушение гласных и звонких согласных, при псевдобульбарной – бывает, как оглушение, так и звонкое произношение согласных. Специфическим также является произношение гласных звуков:

при псевдобульбарной дизартрии их артикуляция отодвинута назад, а при бульбарной – отмечается приближение артикуляции гласных к нейтральному звуку.

Таким образом, речевое развитие детей с легкой формой дизартрии идет негармонично, неравномерно – фонетическая сторона речи находится в видном несоответствии с другими компонентами речи. Обычно недостатки фонетической стороны речи при легкой (стертой) форме псевдобульбарной дизартрии сразу же заметны окружающим, задержка других сторон речи недооценивается или совсем не принимается во внимание [26].

Наряду с нарушением речи у детей-дизартриков наблюдается ряд других нарушений в развитии. Р. А. Белова-Давид отмечает, что в связи с наличием органического поражения центральной нервной системы у большинства детей с легкой формой дизартрии отмечается психоорганический синдром [4]. Психоорганический синдром проявляется в повышенной усталости, истощаемости, вялости, пассивности, недостаточной активности и целенаправленности, низкой работоспособности.

В эмоционально-волевой сфере детей отмечается адекватная самооценка и понимание своей несостоятельности. Дети радуются похвале и поддержке, нуждаются в одобрении своих действий. Реакция на успех, замечание выражается в двух вариантах [10]:

- боязливость, отказ от работы, торможение;
- вспыльчивость, грубость, отказ от работы.

Эмоциональная лабильность и слабость волевых усилий стойко фиксируются как определенные свойства личности у одних детей в форме пассивности и беспомощности. Такие дети избегают трудностей, плохо приспосабливаются к изменению обстановки. У других формируются импульсивность, дезорганизованность и другие характерологические нарушения. В старшем школьном возрасте эти особенности выходят на первый план [17].

Таким образом, псевдобульбарная дизартрия представляет собой

нарушение речи, обусловленное поражением моторных нейронов, отвечающих за управление мышцами речевого аппарата. Дети дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией обычно имеют следующие психолого-педагогические характеристики:

1. нарушение артикуляционной стороны речи: дети могут испытывать трудности с произношением определенных звуков и сочетаний звуков, пропускать звуки или искажать их.

2. Трудности с формированием связной речи: ребенок может испытывать трудности в выражении своих мыслей, формулировке предложений и связывании их в небольшие тексты.

3. Низкий уровень самооценки: из-за сложностей с произношением и формированием связной речи дети могут чувствовать себя менее уверенно и значимо в социальных ситуациях.

4. Нарушения психомоторного развития: дети с псевдобульбарной дизартрией могут опаздывать в развитии психомоторных навыков, таких как координация движений, подготовка к письму и т.д.

5. Трудности в обучении: дети с псевдобульбарной дизартрией могут испытывать трудности в процессе обучения и общения с другими детьми, что может приводить к снижению мотивации и выработыванию чувства страха и тревоги.

Для эффективного подхода к обучению и развитию детей с псевдобульбарной дизартрией необходим индивидуальный подход и специальные методики речевой реабилитации, которые направлены на развитие артикуляционных и типико-динамических возможностей детей. Также важным является участие в обучении и развитии ребенка основных воспитателей и родителей, которые могут помочь в поддержке и развитии его психического и психологического состояния.

Итак, дети дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией характеризуются нарушениями произношения и артикуляции звуков, медленным и неравномерным развитием речи, проблемами с

артикуляционной моторикой и координацией движений мышц рта и горла. Психологические особенности таких детей включают низкую самооценку, затруднения в социальном взаимодействии и чувство неполноценности.

Для успешного социального и образовательного развития детей с псевдобульбарной дизартрией важно раннее выявление и комплексная помощь от педагога-логопеда и других специалистов. При правильной коррекции и поддержке ребенок может преодолеть трудности и обрести уверенность в себе.

1.3. Возможности ЛЕГО-конструирования в процессе коррекции псевдобульбарной дизартрии у старших дошкольников

Проблема формирования фонематических процессов у детей с нарушениями речевого развития является одной из самых актуальных из-за своей фундаментальности. В основе нормального развития восприятия, распознавания и воспроизведения речевых звуков, самоконтроля за собственной речью лежат сформированные фонематические процессы. Теоретический анализ литературы по проблеме исследования свидетельствует о недостаточности целостных представлений о состоянии сформированности фонематических процессов у детей с нарушениями речи.

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи стоит в числе наиболее распространенных. По данным Т. Б. Филичевой, дети с ФФНР составляют 34, 98% из общего числа обследованных ею 5128 детей дошкольного возраста. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР) – нарушение процессов формирования произносимой системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием являются наиболее многочисленной группой среди воспитанников детского сада, имеющих нарушения речи. После дошкольного обучения эта категория детей

направляется в массовую школу, так как их речевые нарушения бывают компенсированы в процессе коррекционного воздействия. В то же время известно, что у детей с патологией речи в той или иной степени нарушается не только речевая, но и другие психические функции [18].

При фонематическом недоразвитии речи незакончен процесс формирования звуков, отличающихся тонкими акустическими или артикуляционными признаками. Несформированность звуков проявляется в следующем:

- замене звуков на более простые по артикуляции (замена звонких звуков глухими, звуком л' и йот, с – ш или ф и пр. Некоторые дошкольники свистящие и шипящие, заменяют на более простые по артикуляции взрывные звуки д, д', т, т');

- процесс дифференциации звуков не сформирован, т.е. близкие по артикуляции звуки дошкольник произносит нечетко (к примеру, вместо твердого звука ш, произносит мягкий звук ш');

- неупотребление или замена звуков в речи при их правильном произношении изолированно (к примеру, дошкольник может чисто, без ошибок говорить простые слова шуба, собака, однако в связной речи происходит замена звука ш на звук с);

- наблюдение нестойкого употребления звуков в речи. Ребёнок может по-разному произносить одно и то же слово при множественном повторении или в различных контекстах.

Часто наряду с перечисленными особенностями произношения происходит искажение произношения звуков, то есть звук произносится неправильно и одновременно ребенок может смешивать его с другими звуками или вовсе опускается и т.п.

У детей общее число неверно произносимых звуков может достигать очень большого количества (до 15 звуков). Наиболее распространённые звуки, которые у детей не сформированы: свистящие и шипящие звуки (з, з', с, с', ж, ц, ч, ш, щ); звуки д и т; звуки л, р, р'; нередко звонкие звуки

заменяются парными глухими, реже являются недостаточно противопоставленными некоторые пары твердых и мягких звуков; отсутствует гласный ы или непарный мягкий согласный йот. Бывают и другие недостатки произношения.

Недостаточность фонематического восприятия приводит к трудностям с анализом звукового состава речи.

При фонематическом недоразвитии, помимо указанных особенностей различения звуков и произношения, часто наблюдается сжатая артикуляция, смазанность речи, задержка формирования грамматического строя речи и некоторая ограниченность словаря [23].

У детей с псевдобульбарной дизартрией наблюдаются нарушения фонематических процессов, у них имеются недостаток сформированности фонематических представлений в результате неустойчивости и изнурительности фонематического внимания, недостаток сформированности фонематического восприятия, фонематического слуха и фонематического анализа, вероятного прогнозирования на фонологическом уровне речевой деятельности. Все это является причиной несформированности готовности детей к овладению звуковым анализом и синтезом слов и может служить причиной попадания таких детей в группу риска по возникновению дислексий и дисграфий. Стоит также заметить, что механизм нарушения фонематической составляющей речевой деятельности у детей с псевдобульбарной дизартрией является неоднородным, о чем свидетельствует неодинаковая симптоматика проявлений данного дизонтогенеза.

Своевременное речевое развитие в дошкольном возрасте обуславливается потребностью создания оптимальных условий для полного раскрытия потенциальных возможностей каждого ребенка, становление его как речевой личности. Учебный процесс, как и вся деятельность педагога – это ежедневное творчество и нахождение новых методов воздействия на ребенка.

Поэтому поиск новых технологий, эффективных средств повышения мотивации учебной деятельности детей с нарушениями речи, приобретает актуальное значение.

В дошкольном возрасте основной вид деятельности – игра, а так же конструктивная деятельность. Большое внимание следует уделить разработке и внедрению тех педагогических технологий, имеющих ярко выраженный объемный характер. Это важно для оказания коррекционно-развивающего воздействия на ребенка в процессе формирования языка, повышения мотивации к обучению, что способствует созданию необходимых предпосылок для повышения его уровня общего развития, умение управлять своим поведением, таким образом, обеспечение качеств, необходимых в школе [2].

Чтобы заинтересовать детей, которые имеют речевые нарушения, сделать обучение осознанным, нужны нестандартные подходы, инновационные технологии, имеющие особое развивающее действие. Кроме традиционных методик обучения в последнее время в коррекционно-логопедическом процессе все шире используется ЛЕГО – технология, способствующая развитию речевой активности. ЛЕГО – технология – это система обучения с применением конструктора ЛЕГО.

На сегодняшний день бренд ЛЕГО является самым известным в мире игрушек. Его название происходит от слов «Leg» и «Godt», что в переводе с датского означает «увлекательная игра».

Конструктор ЛЕГО – это набор для создания разных интересных игр. Для этих наборов характерны: высокое качество, эстетичность, прочность, безопасность. ЛЕГО-конструктор – это интересный материал, стимулирующий детскую фантазию, воображение, а также способствует формированию проворных навыков. Роль педагога состоит в том, чтобы организовать и оборудовать соответствующую образовательную среду и побуждать ребенка к познавательной деятельности. Образовательная среда ЛЕГО сочетает в себе специальные наборы, тщательно продуманную систему

задач для детей и четко сформулированную в концепции образования.

Использование ЛЕГО – технологии в работе с детьми, имеющими речевые нарушения являются отличным средством для всестороннего развития дошкольников (познавательного, креативного, коммуникативно-речевого, физического), что обеспечивает реализацию подхода обучение через игру [3].

Применение ЛЕГО – технологии дает возможность разнообразить и совершенствовать положительно отображаемый учебный процесс на качестве коррекции и обучения, так как способствует:

- развитию сенсорных представлений;
- формированию пространственной ориентации;
- формированию и развитию правильного речевого дыхания (конструирование игровых моделей при выполнении дыхательной гимнастики);
- постановке звуков, их автоматизации и дифференциации (построение «волшебных» ступенек, «дорожек», по которым ребенок «проходит», называя соответствующие звуки, слоги, слова);
- овладению звуко-составным анализом слов (конструирование звуковых и составляющих схем);
- расширению словарного запаса детей;
- развитию лексико-грамматического строения речи (конструирование разноцветных башенок, закрепление навыков употребления предлогов: «над синим кирпичом – красный, между зеленым и желтым – голубой» и т.д.);
- развитию диалогической речи путем привлечения детей к ролевой игре;
- развитию и совершенствованию высших психических функций (памяти, мышления, внимания);
- тренировке тонких дифференцированных движений пальцев и кистей рук.

Использование конструктора ЛЕГО в логопедической работе способствует созданию атмосферы комфорта, что положительно сказывается на качестве усвоенного материала детьми.

Таким образом, использование ЛЕГО – технологии в работе с детьми, имеющими нарушение речи, имеет огромный коррекционно-развивающий потенциал, способствует развитию мышления, интеллекта, воображения, творческих способностей детей.

Благодаря ЛЕГО – технологии у детей формируются не только конструкторские умения и навыки, но и развивающаяся речь и коммуникативные умения. Каждый ребенок воспитывается, как творческая личность. В связи с этим, использование ЛЕГО – технологии в логопедической работе требует дальнейшего изучения и внедрения в практику.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

В ходе теоретического анализа литературы было установлено, что дизартрия – нарушение звукопроизношения, голосообразования и просодики, обусловленное недостаточной иннервацией мышц речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляционного. При дизартрии нарушается двигательный механизм речи за счет органического поражения центральной нервной системы. Структура дефекта при дизартрии составляет нарушение всей произносимой стороны речи и ряд неязыковых процессов: пространственных представлений, мелкой и общей моторики и др. Речевое развитие детей с легкой формой дизартрии идет дисгармонично, неравномерно – фонетическая сторона речи находится в явном несоответствии с другими компонентами речи. У большинства детей с легкой формой дизартрии отмечается психоорганический синдром. Он проявляется в повышенной утомляемости, истощаемости, вялости, инертности, недостаточной активности и целенаправленности, низкой работоспособности.

Фонематические процессы включают в себя такие понятия как: фонематический слух, фонематическое восприятие, фонематический анализ и синтез. Фонематические процессы – это действия, связанные со звукопроизношением, и являющиеся одной из составляющих фонетико-фонематического компонента речи. При несвоевременной коррекции нарушений фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией возникнут трудности в овладении письмом и чтением. Эти дети составляют группу риска по школьной неуспеваемости.

Кроме традиционных методик обучения в последнее время в коррекционно-логопедическом процессе все шире используется ЛЕГО – технология, способствующая развитию речевой активности. ЛЕГО – технология – это система обучения с применением конструктора ЛЕГО. Конструктор ЛЕГО – это набор для создания разных интересных игр. Для этих наборов характерны высокое качество, эстетичность, прочность, безопасность. ЛЕГО-конструктор – это интересный материал, стимулирующий детскую фантазию, воображение, а также способствует формированию проворных навыков. Использование ЛЕГО – технологии в работе с детьми, имеющими речевые нарушения является отличным средством для всестороннего развития дошкольников (познавательного, креативного, коммуникативно-речевого, физического), что обеспечивает реализацию подхода обучение через игру.

ГЛАВА 2. ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

2.1. Принципы, методика и организация логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста

Логопедическое обследование детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией является важным этапом в определении индивидуальных потребностей ребенка и разработке плана логопедической работы.

Целью констатирующего этапа исследования было выявление речевых функций у ребенка старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Речевое развитие при псевдобульбарной дизартрии идет все время дисгармонично – звуковая сторона находится в явном несоответствии с другими сторонами речи.

Для достижения поставленной цели мы поставили перед собой следующие задачи:

1) подобрать методические рекомендации по обследованию речи детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией, подобрать дидактический речевой и наглядный материал;

2) организовать и провести обследование речи детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией, создать необходимые условия для организации процесса обследования детей дошкольного возраста;

3) проанализировать результаты обследования и определить основные направления коррекционной работы.

Обследование ребенка предусматривало организацию индивидуальной формы работы и учета индивидуальных особенностей ребенка, создание

комфортных условий, подбор необходимого дидактического и речевого материала.

Принципы логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией включают:

индивидуальный подход – логопед должен учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка и его уровень развития.

Комплексный подход – обследование должно проводиться в комплексе с другими специалистами, такими как психолог, невролог, отоларинголог.

Системность – логопедическое обследование должно быть систематизированным и состоять из нескольких этапов.

Контроль – обследование должно быть направлено на выявление прогресса и эффективности логопедической коррекции.

Методика логопедического обследования включает в себя:

оценку произношения звуков – проводится анализ звуковой стороны речи, выявляются наиболее затруднительные звуки и звукосочетания.

Оценку артикуляции – проводится анализ артикуляционных возможностей ребенка и его координации движений мышц рта и горла.

Оценку слуха – проводится анализ способности ребенка воспринимать и различать звуки речи.

Оценку голоса и речевого дыхания – проводится анализ способности ребенка правильно дышать и использовать свой голос при произношении звуков и слов.

Организация логопедического обследования включает в себя:

Сбор анамнеза – логопед узнает у родителей или опекунов информацию о развитии ребенка и возможных причинах псевдобульбарной дизартрии.

Визуальный осмотр – логопед обследует ротовую полость ребенка для выявления аномалий и патологий.

Индивидуальное обследование – логопед проводит все необходимые тесты и анализы, выявляет наиболее затруднительные аспекты речи и

артикуляции.

Консультация с другими специалистами – в случае необходимости логопед обращается к другим специалистам для дополнительной консультации и оценки состояния ребенка, таким как психолог, невролог, отоларинголог.

Анализ результатов обследования – на основе полученных данных логопед делает выводы о состоянии речевого развития ребенка и определяет методы и объем логопедической коррекции.

Планирование логопедической работы – логопед разрабатывает индивидуальную программу коррекции на основе результатов обследования и определяет методы и техники работы с ребенком.

Отчет и консультация с родителями – логопед дает рекомендации родителям по организации занятий дома и проводит консультацию по вопросам коррекции речи ребенка.

Важно отметить, что логопедическое обследование должно проводиться квалифицированным специалистом с опытом работы с детьми с псевдобульбарной дизартрией, так как только такой специалист сможет точно оценить состояние ребенка и определить наиболее эффективные методы коррекции.

Для изучения детской речи мы использовали традиционные логопедические методы, предложенные Н. М. Трубниковой. В исследовании приняли участие 5 детей с диагнозом псевдобульбарная дизартрия, фонетико-фонематическое недоразвитие речи.

Исследование проводилось на базе МБУ ДО «ЦДТТ СГО». В ходе работы были обследованы 5 детей с псевдобульбарной дизартрией.

На первом этапе проведен анализ и обобщение литературных источников, определены цели и задачи работы, предмет и объект исследования, выбраны методики исследования. На втором этапе был произведен отбор детей и проведено логопедическое обследование, изучение медицинской документации и истории развития детей, коррекционная работа

с применением методик физической реабилитации. Дети выполняли пробы, сидя перед зеркалом после инструкции и демонстрации логопедом. На третьем этапе с использованием результатов анализа специальной литературы, проведенных наблюдений обоснована программа системного медико-педагогического воздействия на детей с псевдобульбарной дизартрией.

2.2. Результаты логопедического обследования старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Исследование позволяет констатировать у детей нарушения восприятия и различения слов на основе дифференциальных признаков фонем. Недифференцированность фонематического восприятия выражается по большинству признаков. В ее основе лежит, с одной стороны, несформированность операций выбора фонем по их артикуляторным параметрам вследствие недостаточности кинестетических обобщений. С другой – несформированность фонемной модели слова, как результат недостаточности акустических обобщений.

Все дети имели накопление слюны во рту. На момент обследования основным проявлением были нарушения звукопроизношения: выпадение, искажение или замена звуков. Так наблюдались: межзубный сигматизм свистящих и шипящих, ротацизм, ламбдацизм. Сложные нарушения артикуляции, как результат нарушения иннервации, стали причиной сочетания различных видов сигматизма и нарушенного произношения звука «р».

Обследование состояния общей моторики включало в себя: движения и серии движений рук; произвольное управление движениями; статистическую и динамическую координацию; пространственную организацию движений; обследование темпа и ритма. Все предлагаемые задания выполнялись сначала по показу, а затем по словесной инструкции

*Результаты обследования общей моторики ребенка с
псевдобульбарной дизартрией по методике Н. М. Трубниковой*

Испытуемые	Статика	Динамика	Ритмическое чувство	Средний балл
Александр	2	2	1	1,66
Игорь	1	1	1	1
Матвей	2	3	1	2
Алиса	2	2	3	2,33
Максим	2	3	3	2,66

Обследование состояния общей моторики включало в себя: движения и серии движений рук; произвольное управление движениями; статистическую и динамическую координацию; пространственную организацию движений; обследование темпа и ритма. Все предлагаемые задания выполнялись сначала по показу, а затем по словесной инструкции.

Установлено, что у детей наблюдаются нарушения в общей моторики. Состояние общей моторики у детей данной категории отличается общей неловкостью, нарушением статистических и пространственных движений, нарушением точности и правильности выполнения поз, переключаемости движений.

Это, в свою очередь, свидетельствует о том, что при псевдобульбарной дизартрии страдает вся моторная сфера, в частности общая моторика. Ведущим является нарушение произвольных движений, нарушение объема, скорости, переключаемости и амплитуды движений.

Обследование состояния мелкой моторики включало в себя: произвольную моторику пальцев рук; статическую координацию движений; динамическую организацию движений. Все предлагаемые задания выполнялись сначала по показу, а затем по словесной инструкции.

У детей имеются отклонения в развитии мелкой моторики. Ведущим является нарушение создания позы, нарушение объема удержания позы, нарушение переключаемости с одного движения на другое.

Обследование состояния артикуляционной моторики включало в себя

исследование: двигательной функции губ, челюсти, языка, мягкого неба. Все предлагаемые задания выполнялись сначала по показу, а затем по словесной инструкции.

Таблица 2

Результаты обследования мелкой моторики ребенка с псевдобульбарной дизартрией по методике Н. М. Трубниковой

Испытуемые	Статика	Динамика	Средний балл
Александр	3	3	3
Игорь	1	1	1
Матвей	3	3	3
Алиса	3	3	3
Максим	1	1	1

Таблица 3

Результаты обследования артикуляционной моторики ребенка с псевдобульбарной дизартрией по методике Н. М. Трубниковой

Испытуемые	Губы	Язык	Нижняя челюсть	Средний балл
Александр	2	2	3	2,33
Игорь	3	2	3	2,66
Матвей	1	2	3	2
Алиса	1	1	3	1,66
Максим	1	1	3	1,66

У детей наблюдается нарушение двигательной функции артикуляционного аппарата. Наблюдались трудности при поднятии и опущении губ, а также при удержании этих поз, присутствует тремор языка, гиперкинезы языка, синкинезии.

Обследование состояния динамической организации артикуляционного аппарата включало в себя: исследование губ, языка, нижней челюсти.

У детей наблюдаются синкинезии, гиперкинезы языка, ускоренный темп выполнения, напряженность языка, нарушение последовательного перехода от одной позы к другой

*Результаты обследования динамической организации
артикуляционного аппарата ребенка с псевдобульбарной дизартрией
по методике Н. М. Трубниковой*

Испытуемые	Губы	Язык	Нижняя челюсть	Средний балл
Александр	3	1	3	2,33
Игорь	2	1	2	1,66
Матвей	3	1	3	2,33
Алиса	3	1	3	2,33
Максим	2	1	2	1,66

Таким образом, обследовав все моторные функции у каждого ребенка, выявлены нарушения артикуляционной, общей и мелкой моторики, из этого следует, что у большинства детей страдает вся моторная сфера.

После изучения двигательных функций необходимо изучить работу речевых функций для дальнейшего анализа взаимосвязи между формированием речи и неречевыми функциями. Изучение речевого действия у детей с нарушениями звукопроизводительной стороны речи осуществлялось на основе общепринятых в логопедии методик с учетом возрастных особенностей исследуемых детей. Система логопедических исследований для всех классов детей включает углубленное изучение состояния звукопроизношения, просодической стороны речи, фонематического слуха, навыков речевого анализа слова.

Качество звукопроизношения оценивалось по трехбалльной шкале.

У детей встречаются нарушения свистящих и шипящих звуков. Имеются нарушения и сонорных звуков. При обследовании детей были выявлены полиморфные и мономорфные нарушения.

При обследовании фонематического слуха трудности вызывали задания: услышать одинаковые звуки среди звонких и глухих, шипящих и свистящих согласных, соноров. Замечены трудности при различении фонем,

а также неверное повторение за логопедом слогового ряда. Замечены трудности в узнавании согласных в начале и в конце слов, а также неверное повторение за логопедом слогового ряда.

Таблица 5

Обследование звукопроизношения детей с псевдобульбарной дизартрией по методике Н. М. Трубниковой

Имя обучающегося	Качественная характеристика нарушения звукопроизношения	
Александр	Фонологический дефект: замены звуков: [р] на [л], [р'] на [л'].	2
Игорь	Антропофонический дефект: межзубный сигматизм звуков [с], [с'], [з], [з']. Фонологический дефект: замены [Л] на [В], [Р] на [В]. Отсутствие звука [р'].	1
Матвей	Фонологический дефект: замены [р] на [л], [р'] на [л'].	2
Алиса	Фонологический дефект: замены [р] на [л] и [ж] на [з'], [р'] на [л'].	1
Максим	Антропофонический дефект: искажение звуков [с], [с'], [з], [з'] (межзубный сигматизм). Фонологический дефект: замены [Л] на [В], замены [Р] на [В]. Отсутствие звука [р'].	1

Таблица 6

Обследование фонематического слуха детей с псевдобульбарной дизартрией по методике Н. М. Трубниковой

Имя Ф. ребенка	Звонкость-глухость	Твердость-мягкость	Свистящие-шипящие	Соноры	Средний балл
Александр	2	3	3	1	2,25
Игорь	1	3	1	1	1,5
Матвей	3	3	3	1	2,5
Алиса	1	3	1	1	1,5
Максим	1	3	1	1	1,5

Таблица 7

Обследование фонематического восприятия детей с псевдобульбарной дизартрией по методике Н. М. Трубниковой

Имя Ф. ребенка	Выделение звуков	Перестановка звуков	Место звуков	Средний балл
Александр	1	2	3	2
Игорь	1	2	2	1,66
Матвей	2	3	3	2,66
Алиса	2	3	2	2,33
Максим	1	2	3	2

При обследовании фонематического восприятия наибольшие трудности вызвали задания на выделение согласных звуков в начале и в конце слов. Отмечаются затруднения при определении количества звуков, слогов в словах. Трудности при определении места звука в слове.

Таблица 8

Обследование темпо-ритмической стороны речи детей с псевдобульбарной дизартрией по методике Н. М. Трубниковой

Имя Ф. ребенка	Темп	Ритм	Средний балл
Александр	3	1	2
Игорь	2	1	1,5
Матвей	3	1	2
Алиса	3	3	3
Максим	3	3	3

При обследовании темпо-ритмической стороны речи наибольшие трудности возникали с заданием воспроизвести ритмический рисунок на слуховой опоре, большинство детей путались в количестве ритмических элементов. Также отмечался ускоренных темп при выполнении задания «произнести фразу как черепаха, ёжик, зайчик».

Мелодико-интонационная сторона речи, лексико-грамматическая сторона речи и связная речь у всех детей сохранены.

Таким образом, у детей наблюдается повышенный тонус мышц, язык напряжен, присутствуют синкинезии, гиперкинезы, тремор, звуки речи артикуляционно нечеткие, недостаточно сформирован фонематический слух, фонематическое восприятие. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения логопедической коррекционной работы.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

Исследование проводилось на базе МБУ ДО «ЦДТТ СГО». В ходе работы были обследованы 5 детей с псевдобульбарной дизартрией. Целью констатирующего этапа исследования было выявление речевых функций у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Обследование предусматривало организацию индивидуальной формы работы и учета индивидуальных особенностей ребенка, создание комфортных условий, подбор необходимого дидактического и речевого материала. Для изучения детской речи мы использовали традиционные логопедические методы, предложенные Н. М. Трубниковой.

Исследование позволяет констатировать, что у детей имеются нарушения восприятия и различения слов на основе дифференциальных признаков фонем. Недифференцированность фонематического восприятия выражается по большинству признаков. На момент обследования основным проявлением были нарушения звукопроизношения: отсутствие, искажение или замена звуков. Установлено, что у детей наблюдаются нарушения в общей моторике. Состояние общей моторики у детей данной категории отличается нарушением статической и динамической координации движений, нарушением точности и правильности выполнения поз, переключаемости движений. У детей имеются отклонения в развитии мелкой моторики. Ведущим является нарушение создания позы, нарушение переключаемости с одного движения на другое, скованность, напряженность.

У детей наблюдается нарушение моторики и динамической организации движений артикуляционного аппарата. Наблюдались гиперкинезы языка, губ, тремор языка, синкинезии. У детей встречаются нарушения свистящих и шипящих звуков. Имеются нарушения и сонорных звуков. При обследовании детей были выявлены полиморфные и мономорфные нарушения. При обследовании фонематического слуха наиболее трудности вызвали задания на повторение слогового ряда. При обследовании фонематического восприятия наибольшие трудности вызывали задания на умение выделять согласные звуки в начале и в конце слов, умение определять количество, последовательность, место звуков в словах. Также дети ошибались в заданиях, где нужно было придумать слова с определенным количеством звуков или слогов.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости организации и проведении коррекционной работы по развитию моторной сферы, коррекции нарушений звукопроизношения, формированию фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Теоретическое обоснование логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией посредством технологии ЛЕГО- конструирования

Цель – коррекция фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией посредством технологии ЛЕГО-конструирования.

Задачи:

1. Развитие фонематических процессов, начиная с самых простых звуков и постепенно переходя к более сложным.
2. Освоение правильной артикуляции звуков и формирование навыков правильного произношения слов.
3. Развитие слухового восприятия и дифференциации звуков, а также улучшение звуковой памяти.
4. Совершенствование умений распознавать звуки в словах и их использование в речи.
5. Совершенствование умения пользоваться интонированием и ритмом речи, чтобы повысить ее понятность и выразительность.
6. Работа с родителями и окружающими людьми, для постоянной практики и поддержки развития речи детей.
7. Регулярное оценивание прогресса и корректировка плана работы в соответствии с индивидуальными потребностями ребенка.

При организации коррекционно-логопедической работы необходимо учитывать общепедагогические и дидактические принципы:

1. принцип объективности педагогического процесса (цель

определяет характер и метод воздействия), единство коррекционных, профилактических и развивающих задач;

2. принцип целостности, последовательности и непротиворечивости эффекта (множество взаимосвязанных элементов, объединенных общей целью, формируемых в объединении всех компонентов языковой системы, компонентов подготовки к овладению грамотностью);

3. принцип гуманистической направленности педагогического процесса (ориентация педагогического процесса на личностные возможности ребенка, его интересы и потребности);

4. принцип учета структуры речевых нарушений;

5. единство сознания и принцип активности индивида, подход к деятельности;

6. принцип доступности (описание контента на доступном языке);

7. принцип развивающего обучения (используется для активного развития детей, способствует развитию мышления, креативности, когнитивных способностей);

8. принцип наглядности (использование в обучении объектов, воспринимаемых всеми органами чувств и аналитиками, что способствует лучшему освоению и полной интеграции информации);

9. принцип координации усилий ближайшего социального окружения (необходимость организации взаимодействия с педагогами и родителями в рамках корректирующего воздействия).

Псевдобульбарная дизартрия является нарушением речи, которое связано с поражением нейронов мозга, ответственных за регуляцию мышечного тонуса. Это затрудняет правильное произношение звуков, а также усвоение их фонематической структуры.

Логопедическая работа по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией посредством технологии ЛЕГО-конструирования может быть одним из дополнительных инструментов в арсенале логопеда. Традиционная логопедическая работа

включает в себя различные методики и упражнения, такие как развитие фонематического слуха, звуковой анализ, артикуляционные упражнения, упражнения на коррекцию речи и многое другое.

Лего-конструирование может быть использовано в качестве дополнения к этим методикам, чтобы сделать занятия более интересными и мотивирующими для детей. В этом случае логопед может использовать Лего-конструирование на определенных этапах работы, например, для дифференциации звуков или обучения грамоте.

Однако важно отметить, что для эффективной логопедической работы необходим индивидуальный подход к каждому ребенку и учет его индивидуальных потребностей и особенностей. Поэтому логопед может сочетать использование традиционных методик и Лего-конструирования в зависимости от потребностей конкретного ребенка и задач, которые необходимо решить на занятии.

Упражнения при постановке звука: для этого можно использовать Лего-блоки с буквами, чтобы ребенок мог составлять слова и произносить звуки правильно. Например, можно предложить ребенку составлять слова, начинающиеся на определенный звук, а затем произносить их вслух.

Автоматизация звука: для этого можно использовать Лего-блоки с картинками, которые начинаются на определенный звук. Ребенок должен будет называть картинки, произнося звук правильно.

Дифференциация звуков: для этого можно использовать различные формы и цвета Лего-блоков, чтобы помочь детям различать звуки и считывать их в словах. Например, можно предложить ребенку сортировать блоки по звукам или соединять блоки в словах, которые отличаются только одним звуком.

Занятия по обучению грамоте: для этого можно использовать Лего-блоки с буквами и словами, чтобы помочь ребенку научиться писать и читать. Например, можно предложить ребенку составлять слова из Лего-букв, а затем писать эти слова на бумаге.

Развитие общей моторики: для этого можно использовать Лего-блоки для создания различных фигур и конструкций, которые потребуют от ребенка использовать свои руки и координацию движений.

Развитие ритмического чувства: для этого можно использовать Лего-блоки для создания простых ритмических мелодий и песен.

Развитие фонематического слуха: для этого можно использовать Лего-блоки с картинками, которые отличаются только одним звуком. Ребенок должен будет определить, какой звук отличается, и назвать его.

Звуко-слоговой звуковой анализ можно также проводить с помощью Лего-блоков с буквами или картинками. Например, можно предложить ребенку разбить слово на звуки и составить из Лего-букв слово снова, а также составить слова, которые отличаются по одному звуку.

В работе с детьми старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией применение технологии ЛЕГО-конструирования может быть эффективным методом формирования фонематических процессов. Игры и упражнения с использованием конструктора ЛЕГО помогают детям развивать звуковое восприятие, улучшать моторику речевых органов, обогащать словарный запас, а также корректировать лексико-грамматический строй.

Основные принципы логопедической работы с использованием технологии ЛЕГО-конструирования включают в себя индивидуальный подход, поэтапное обучение, постепенное усложнение заданий и постоянную мотивацию ребенка.

Для успешной организации логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией необходимо провести комплексное логопедическое обследование, определить наиболее значимые проблемы и составить индивидуальный план работы. Важно также вовлечение родителей в процесс коррекции речевых нарушений и регулярное мониторинг результатов логопедической работы.

Логопед при работе с детьми с псевдобульбарной дизартрией, проводит

несколько видов анализов.

Фонетико-фонематический анализ речи. Логопед изучает особенности произношения звуков и фонем, которые вызывают наибольшие затруднения у ребенка. Для этого используются специальные тесты и методики, например, артикуляционный анализ.

Анализ моторики речи. Логопед оценивает работу артикуляционного аппарата и движений губ, языка и нёба во время произнесения звуков и фонем. Для этого могут применяться различные тесты, например, тест «зеркальное отражение».

Логопед также может проводить анализ лексико-грамматических и синтаксических умений ребенка, чтобы выявить слабые места в его речевом развитии и определить, какие навыки необходимо развивать в первую очередь.

По результатам всех этих анализов логопед составляет индивидуальную программу логопедической коррекции, которая направлена на формирование фонематических процессов у ребенка с псевдобульбарной дизартрией.

Таким образом, использование технологии ЛЕГО-конструирования в работе с детьми старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией является перспективным методом, который может помочь детям преодолеть речевые нарушения и успешно интегрироваться в социум.

Как известно ведущей деятельностью дошкольника является игра. А технология «floortime» и «Лего – технологии» основываются на игре, что в своем роде помогает в работе с детьми, создавать непринужденную, веселую, спокойную атмосферу на коррекционно-развивающем занятии и повышать интерес и желание ребенка работать как в кабинете, так и дома. В наше время мы имеем богатый, широкий мир игрушек. Они яркие, привлекательные, но не все имеют развивающую ценность. Зато действительно универсальной игрушкой является конструктор LEGO, обеспечивающий широчайшие потребности ребенка, побуждающий к мышлению, фантазированию,

дающему ребенку возможность чувствовать, творить и разговаривать.

Именно специфика педагогических инновационных технологий «LEGO-конструирование» и «floortime» заключается в том, что с их помощью конструируется и осуществляется такой учебный процесс, который гарантирует достижение поставленных целей. Эти инновационные формы и методы дают возможность создать комфортные условия обучения, при которых каждая личность чувствует свою необходимость, сможет раскрыть свои способности и продемонстрировать знания, почувствовать уверенность в себе. Использование конструктора LEGO и «Floortime» сделало коррекционный процесс значительно результативнее, ведь у детей такое занятие – это обычная игра. Использование «LEGO-конструирования» в образовательной и коррекционно-развивающей работе с детьми с нарушениями речи выступает оптимальным средством формирования навыков конструктивно-игровой, образовательной деятельности и критерием их психофизического развития, в том числе становления таких важных компонентов деятельности, как умение ставить цель, подбирать средства для ее достижения, прилагать усилия для точного соответствия полученного результата предыдущему замыслу. LEGO-конструирование учитывает естественный интерес детей к разработке и построению различных объектов и механизмов. Разнообразие LEGO позволяет проводить занятия с детьми разного возраста и уровня психофизического развития. Использование LEGO-конструкторов кроме положительного влияния на психофизическое развитие детей, повышает их мотивацию к обучению, формирует высокий интеллектуальный уровень.

Использование LEGO-конструирования в работе с детьми по постановке, автоматизации и дифференциации звуков: это важный длительный, иногда и монотонный этап коррекционной работы с ребенком. Поэтому для того, чтобы заинтересовать ребенка, сделать взаимодействие с ним более живым, а задания разнообразными используют конструктор LEGO.

При автоматизации звуков предлагают детям сконструировать место нахождения в слове автоматизируемого звука (обозначаем звук кирпичиком); дифференцируя звуки в речи ребенка можно конструировать различные конструкции, звуковые подсказки.

LEGO-конструктор в работе по звуковому и слоговому анализу слов. Овладение звуковым и составным анализом является неотъемлемой частью коррекционно-развивающих занятий, так как это является подготовительным этапом овладения письменной речи. Составляющей структурой слова дети овладевают, отстукивая количество слогов с помощью кирпичика. Строя предложения дети, используя конструктор, обозначают слова отдельными кирпичиками, таким образом, выкладывают и строят предложения, определяют количество слов, их порядки.

В целом, Лего-конструирование может быть полезным инструментом в логопедической работе для детей с псевдобульбарной дизартрией, так как это может помочь им в развитии многих навыков, включая моторику, восприятие звуков, фонематический слух и грамматические навыки. Кроме того, это может быть интересным и веселым способом для детей учиться и развиваться, что также может улучшить их мотивацию и самооценку.

3.2. Содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией посредством технологии ЛЕГО-конструирования

Сегодня проблема развития речи у детей дошкольного возраста является актуальной. В связи с этим необходимо искать современные методы организации коррекционно-развивающей деятельности. Одним из таких методов можно считать образовательную технологию Lego. Технологии Lego широко используются в коррекционной работе с нарушениями речи с детьми дошкольного возраста, что позволяет за короткое время добиться стабильных

положительных результатов в коррекции нарушений речи. Использование этого конструктора в образовательной среде логопедического кабинета осуществляется в соответствии с принципом развития, который предполагает выделение в коррекционной деятельности задач, находящихся в зоне непосредственного развития ребенка.

Технология ЛЕГО-конструирования – это один из методов логопедической коррекции, который позволяет развивать речь и мышление у детей с псевдобульбарной дизартрией. Содержание логопедической работы по этой технологии может включать следующие этапы:

знакомство с материалом – логопед знакомит ребенка с конструктором ЛЕГО, объясняет принципы сборки и предлагает выполнить простую модель. Во время занятий ребенок учится следовать инструкциям, использовать правильные термины и слова, описывая процесс сборки.

Формирование фонематических процессов – в процессе сборки конструктора ребенок повторяет звуки, связанные с названиями деталей, и учится правильно произносить слова. Логопед может использовать различные игры, направленные на развитие фонематических процессов, такие как игры со звуками, игры с сопоставлением слов и картинок и т.д.

Развитие мелкой моторики – сборка конструктора ЛЕГО требует от ребенка точности и умения управлять мелкими движениями рук. Логопед может использовать дополнительные упражнения, направленные на развитие мелкой моторики, такие как рисование по клеточкам, счёт мелкими предметами и т.д.

Развитие пространственного мышления – сборка конструктора ЛЕГО требует от ребенка умения представлять объект в трехмерном пространстве. Логопед может использовать дополнительные упражнения, направленные на развитие пространственного мышления, такие как игры с геометрическими фигурами.

Формирование умения работать в команде – при выполнении проектов с помощью конструктора ЛЕГО дети учатся работать в команде,

обмениваться идеями и мнениями, договариваться и принимать решения. Логопед может использовать игры и упражнения, направленные на развитие социальных навыков и умений, такие как игры-эстафеты, игры на развитие внимания и т.д.

Таким образом, содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией посредством технологии ЛЕГО-конструирования включает в себя не только работу с речевыми навыками, но и с развитием мелкой моторики, пространственного мышления и социальных навыков. Все эти компоненты помогают ребенку развиваться и преодолевать трудности в речи, что является важным для успешного адаптирования в социуме.

Работа по использованию технологии Lego Education была разделена на речевое развитие и коррекционные мероприятия.

Выбирая направление развития речи, используются методические рекомендации и пустотелые конструкции Lego «Построй свою историю». Этот конструктор предназначен для развития речевых навыков детей дошкольного возраста и младшего школьного возраста. Он оказывает неоценимую помощь в развитии речи, художественной литературы и процессе самостоятельной игровой деятельности детей. С помощью этого конструктора дети придумывают собственные истории, пересказывают литературные произведения, пишут рассказы, описывающие реальные ситуации из окружающей действительности, и т.д. С использованием LEGO работа над сюжетом, пересказом, диалогом становится более эффективной.

Мы объединили методы работы на трех платформах (текущая, прошлая, будущая) и классический способ обучения рассказыванию историй дошкольникам. Ребенок придумывает и рассказывает интересные, важные для него истории.

Использование конструкторов Lego в коррекционной работе было разделено на направления:

1. Формирование звукового слуха и восприятия: дети выбирают

фигурки с определенным звуком, определяют место звука в названии фигурки. Детали конструктора имеют красный, синий и зеленый цвета, которые позволяют использовать его при анализе фонетических слогов слов. Следует четко и интересно работать над дифференциацией звуков: предлагать детям разложить фигурки с разными звуками по разным коробкам, подарить их сказочным героям, поселить их в построенных домиках (в синем домике – со звонким звуком, в зеленом – с глухим звуком).

Игры с использованием конструктора Лего могут быть эффективным инструментом для формирования звукового слуха и восприятия у детей с псевдобульбарной дизартрией. Ниже приведены некоторые игры, которые могут быть использованы в логопедической работе:

соревнование на скорость распознавания звуков: разместите на столе наборы Лего с изображениями различных объектов, начинающихся на определенный звук. Дети должны быстро найти все наборы, которые начинаются на этот звук, и расположить их в один ряд.

Игра «Построй слово»: с помощью наборов Лего дети могут строить буквы и слова, используя различные цвета и формы блоков. Логопед может диктовать слова, а дети должны правильно расположить блоки, чтобы собрать слово.

Игра «Угадай слово»: разместите несколько наборов Лего на столе, каждый набор представляет собой слово, начинающееся на один звук. Дети должны угадать, какое слово начинается на этот звук, по изображению объекта, который представлен в наборе.

Игра «Звуковая лестница»: на стене или на доске нарисуйте «лестницу» из блоков Лего. Каждый блок на лестнице должен представлять один звук. Дети должны подниматься по лестнице, называя звуки, которые они видят на блоках. Логопед может задавать вопросы, связанные с звуками и словами.

Игра «Складывание слов»: разместите на столе наборы Лего с буквами, которые дети должны использовать, чтобы составить слова. Логопед может диктовать слова, а дети должны быстро и правильно складывать буквы,

чтобы собрать слово.

Игра «Создание звукового калейдоскопа»: дети могут использовать наборы Лего, чтобы создать различные звуковые эффекты. Они могут использовать различные блоки, чтобы создавать звуки, например, имитируя звук мотора или голос животного.

2. Подготовка к грамоте: манипулируя деталями, дети превращают их в ту или иную букву, запоминают изображение буквы, лучше различают похожие буквы. Кинестетические ощущения могут быть сформированы упражнением по обводке контуров буквы пальцами, определяя ударение на буквах. Составляя буквы из синих или красных элементов, дети запоминают и учатся различать гласные и согласные.

Составление букв. Дети могут использовать кирпичики ЛЕГО для создания букв. Логопед может диктовать буквы, а дети должны создать их из кирпичиков. Это помогает развить у детей зрительное и моторное восприятие букв.

Составление слов. Логопед может диктовать слова, а дети должны создать их из кирпичиков ЛЕГО. Это помогает детям развивать фонематический слух и умение составлять слова из звуков.

Игры с рифмами. Логопед может диктовать слова, а дети должны найти кирпичики ЛЕГО, которые соответствуют рифмующимся звукам. Например, если логопед диктует слово «мышь», дети должны найти кирпичик, который соответствует звукам «шь».

Игры с звуками. Логопед может диктовать звуки, а дети должны найти кирпичики ЛЕГО, которые соответствуют этим звукам. Например, если логопед диктует звук «м», дети должны найти кирпичик, на котором изображена буква «м».

Все эти игры помогают детям развивать фонематический слух, умение составлять слова из звуков, а также зрительное и моторное восприятие букв. Они также могут быть использованы для улучшения моторики рук и развития мелкой моторики.

3. Автоматизация заданных звуков с помощью конструкторов: можно предложить детям спускаться или подниматься по лестнице, практиковать звуки в слогах с увеличением или уменьшением звучания, называть фигуры, здания, их действия, фразы и словосочетания с автоматическим звучанием и т.д.

Соревнование на скорость. Дети должны собрать как можно больше конструкций, содержащих заданный звук, за определенное время. Например, если логопед задает звук «к», дети должны использовать кирпичики ЛЕГО, чтобы собрать как можно больше объектов, начинающихся на этот звук, например, кот, корабль, карандаш и т.д.

Игра «Ловец звуков». Дети должны использовать кирпичики ЛЕГО, чтобы создать объекты, содержащие заданный звук. Затем они должны описать, что они создали, и другие дети должны попытаться угадать, какой звук описывается.

Создание слов из звуков. Логопед может диктовать звуки, а дети должны использовать кирпичики ЛЕГО, чтобы создать объекты, содержащие эти звуки. Затем они должны составить слова, используя эти объекты. Например, если логопед диктует звуки «к», «о», «т», дети могут использовать кирпичики ЛЕГО, чтобы создать кота, а затем составить слово «кот».

Игры с звуковым анализом. Логопед может диктовать слова, а дети должны разобрать их на звуки и использовать кирпичики ЛЕГО, чтобы создать объекты, соответствующие каждому звуку. Например, если логопед диктует слово «лампа», дети должны использовать кирпичики ЛЕГО, чтобы создать объекты, соответствующие звукам «л», «а», «м», «п» и «а».

Эти игры помогают детям с псевдобульбарной дизартрией автоматизировать заданные звуки и улучшить свои навыки звукового анализа. Они также помогают детям развивать мелкую моторику, координацию движений и творческое мышление.

Использование технологии ЛЕГО-конструирования в работе логопеда с детьми старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

может быть эффективным методом формирования фонематических процессов.

Описанные игры с использованием ЛЕГО могут помочь детям с псевдобульбарной дизартрией в восприятии и воспроизведении звуков, развитии мелкой моторики, развитию креативного мышления. Кроме того, Лего-игры могут быть привлекательными и интересными для детей, что повышает мотивацию к логопедической работе.

Однако следует отметить, что использование ЛЕГО-конструкторов не является единственным методом работы с детьми с псевдобульбарной дизартрией, и не может заменить индивидуальный подход к каждому ребенку и его индивидуальной программе логопедической коррекции.

Таким образом, использование технологии Lego Education в коррекционной работе с дошкольниками способствует развитию психических процессов, развитию связной, грамматически правильной монологической и диалогической речи, развитию фонетических процессов и специализации в речи как средства общения и культуры, развитию совместной инициативы и творчества со взрослыми и сверстниками, что осуществляется в соответствии с ФГОС ДО.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3

В главе 3 описывается логопедическая работа по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием технологии ЛЕГО-конструирования.

Теоретическое обоснование данной технологии базируется на идеях интеграции моторной и когнитивной деятельности, которые предполагают использование механических и конструктивных заданий для стимуляции речевого развития у детей с дизартрией. В работе используется также технология игрового подхода, которая создает условия для активной вовлеченности ребенка в процесс обучения.

Содержание логопедической работы включает в себя широкий спектр

заданий на конструирование, направленных на развитие фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией. Они включают в себя задания на сборку моделей из деталей ЛЕГО, игры на распознавание звуков и звукосочетаний, а также упражнения на дифференциацию звуков и артикуляцию.

Одним из ключевых преимуществ использования технологии ЛЕГО-конструирования является то, что она позволяет внедрять новые методы обучения, которые учитывают индивидуальные особенности каждого ребенка, а также его индивидуальный темп обучения.

В результате работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией посредством технологии ЛЕГО-конструирования можно сделать вывод о том, что такой подход к логопедической работе действительно эффективен. Использование ЛЕГО-конструирования может помочь ускорить процесс формирования фонематических процессов у детей с дизартрией, а также повысить их мотивацию к обучению.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе данной работы были изучены теоретические основы формирования фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Было установлено, что формирование фонематических процессов является важным этапом в развитии речи ребенка дошкольного возраста, особенно при наличии псевдобульбарной дизартрии.

В главе 1 были рассмотрены основные принципы формирования фонематических процессов в онтогенезе, а также детально описаны психолого-педагогические характеристики детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией. Были выделены основные особенности данной категории детей, которые необходимо учитывать при коррекции их речевого развития.

В главе 2 была рассмотрена методика логопедического обследования старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Были выявлены основные проблемы речевого развития, а также определены пути их коррекции.

В главе 3 было предложено содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, основанное на использовании технологии ЛЕГО-конструирования. Было установлено, что данная методика является эффективной в коррекции псевдобульбарной дизартрии у старших дошкольников.

Таким образом, в данной работе были представлены теоретические основы формирования фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, а также описаны практические методы их коррекции. Все представленные данные и методы могут быть использованы логопедами при работе с детьми дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бацевич Ф. С. Основы коммуникативной лингвистики: учебник. М., ИЦ «Академия», 2009. 374 с.
2. Белякова Л. И. Логопедия. Дизартрия: учеб. пособие для студентов педвузов. М., Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2009. 287 с.
3. Бернанке Д. Х. Устный монолог: общие особенности языковой культуры. Днепр Петровский: ВГУ, 1969. 144 с.
4. Блонский П. П. Психология доказывания и особенности у детей // Вопросы психологии. 1964. 350 с.
5. Выготский Л. С. Мышление и речь. Санкт-Петербург: Питер, 2017. 432 с.
6. Гавриш Н. В. Развитие речетворческой деятельности в дошкольном детстве: Автореф. дис. на получение наук. степени доктора педагогических наук. М., 2002. 32 с.
7. Грамматика русского языка / под ред. В. В. Виноградова и Е. С. Истрин. М., АН СССР, 1954. Т. 2: Синтаксис. Ч. 1-2. 440 с.
8. Жинкин Н. И. Механизмы речи. М., Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1958. 370 с.
9. Жинкин Н. И. К вопросу о развитии речи у детей // Советская педагогика. 1954. № 6. С. 46-50.
10. Жукова Н. С. Логопедия. Основы теории и практики. М., Эксмо, 2011. 340 с.
11. Жукова Н. С. Уроки логопеда. Исправление нарушений речи. М., Эксмо, 2016. 120 с.
12. Запорожец А. В. Психология личности и деятельности дошкольника. М., Просвещение, 1965. 245 с.
13. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., Издательство «ВЛАДОС», 2017. 279 с.
14. Каше Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи. М.,

Просвещение, 1985. 275 с.

15. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребёнка: роль двигательного анализатора в формировании высшей нервной деятельности ребёнка. М., Педагогика, 1973. 144 с.

16. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М., Просвещение, 2008. 367 с.

17. Левицкий В. В. Звуковой символизм. Основные итоги. Черновцы, 1998. 130 с.

18. Лингвистический энциклопедический словарь / ред. В. Н. Ярцева. М., Советская энциклопедия, 1990. 685 с.

19. Литературоведческий словарь-справочник / Г. Т. Громьяк, Ю. И. Кузнецов и др. М., Академия, 1997. 752 с.

20. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л. С. Волковой. М., ВЛАДОС, 2008. 703 с.

21. Лопатина Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников: учебное пособие. Санкт-Петербург: Издательство СОЮЗ, 2000. 192 с.

22. Лопатина Л. В. Характеристики и структура речевого дефекта у дошкольников со стертой дизартрией. Особенности механизмов, структуры нарушений речи и их коррекции у детей с интеллектуальной, сенсорной и двигательной недостаточностью. Санкт-Петербург, 1996. 248 с.

23. Соботович Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции. М., Классикс Стиль, 2003. 124 с.

24. Современный словарь иностранных слов / сост: А. И. Скопненко, Т. В. Цимбалюк. М., Доверие, 2006. 789 с.

25. Сохин Ф. А. Развитие речи детей дошкольного возраста. М., Просвещение, 1984. 296 с.

26. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты: учебно-методическое пособие: Урал. гос. пед.

ун-т. Екатеринбург, 1998. 51 с.

27. Ушакова О. С. Развитие речи детей 5 – 7 лет. М., ТЦ Сфера, 2012. 272 с.

28. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. N 1155) <https://base.garant.ru/70512244/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> (дата обращения: 11.03.2023).

29. Филичева Т. Б. Нарушения речи у детей: пособие для воспитателей дошкольных учреждений. М., Профессиональное образование, 1993. 232 с.

30. Филичева Т. Б. Основы логопедии: учебное пособие для студентов пед. институтов. М., Просвещение, 1989. 224 с.

31. Хватцев М. Е. Логопедия: Работа с дошкольниками. М., АСТ, 2002. 266 с.

32. Чевелёва Л. П. Приёмы развития фонематического восприятия у дошкольников с нарушениями речи. // Дефектология. 1986. № 5. С. 57-61.

33. Чиркина Г. В. Коррекция нарушений речи: программы для дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. М., Просвещение, 2009. 190 с.

34. Швачкин Н. Х. Возрастная психолингвистика: учебное пособие. М., АРКТИ, 2003. 240 с.

35. Швачкин Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте // Известия АПП РСФСР, вып. 13. 1948. С. 101-133.

36. Эльконин Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте: краткий очерк. Издательство Академии педагогических наук РСФСР, 1958. 116 с.