

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

**Использование дидактических игр при формировании фонематических
процессов у старших дошкольников с дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Кадырова Регина Амировна
Обучающийся ЛГП-1802z группы

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР В РАБОТЕ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	7
1.1. Онтогенез фонематических процессов у дошкольников	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с дизартрией.....	12
1.3. Характеристика нарушений фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией.....	16
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	21
2.1. Организация и методики констатирующего эксперимента.....	21
2.2. Анализ результатов логопедического обследования старших дошкольников.....	26
2.3 Анализ результатов обследования фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией.....	35
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР.....	40
3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по формированию фонематических процессов у детей старшего возраста с дизартрией.....	40
3.2. Содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством использования дидактических	

игр.....	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	52
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	55

ВВЕДЕНИЕ

Полноценным развитием человека является в первую очередь – грамотная речь. Все развитие, а именно психических процессов, познавательной и коммуникативной деятельности, развитие личности происходит параллельно с речевым развитием. Именно исходя из этого, можно сделать вывод, что своевременное предотвращение и исправление речевых нарушений несет полноценное развитие человека.

Главным звеном в развитии речевой системы являются фонематические процессы. Для того, чтобы ребенок без проблем усваивал устную и письменную речь необходимо в соответствии с биологическим возрастом иметь развитые фонематические процессы. Если ребенок без затруднений умеет отделять звук в слове, от других звуков в речевом потоке – это свидетельствует о качественном овладении грамотой в будущем.

Многие ученые занимались вопросом о фонематических процессах. Одни из самых известных это Н. Х. Швачкин, Ю. Ф. Гаркуша, Д. Б. Эльконин, В. И. Бельтюков, В. К. Орфинская, Е. Б. Головина и многие другие ученые [54, 55, 3, 27].

В настоящее время данный вопрос также остается весьма актуален, как и во время вышеуказанных ученых. На сегодняшний день можно заметить, что число детей, имеющих речевые нарушения, становится все более и более большим. Внимание уделено вопросу о дизартрии. Как правило, данная проблема решается не только благодаря логопедической помощи, а комплексно, совместно с медицинской, педагогической, психологической и социальной помощи.

Часто встречаемым у детей дошкольного возраста среди речевых нарушений является дизартрия. Имеет стойкий характер и тенденцию к значительному росту. Из-за органического поражения центральной нервной системы при дизартрии повреждается двигательный механизм [21].

Чаще всего проблемы в освоении школьной программы возникают при

недоразвитии фонематических процессов. Как правило, детям с дизартрией сложно дается навык звукового анализа и синтеза, что и приводит к проблемам в школе [24].

Как правило, у логопеда, который работает с детьми с дизартрией, главной задачей является развитие фонематических процессов.

Общеизвестно, что ведущая деятельность детей дошкольного возраста – игра. Именно поэтому одним из ведущих методов формирования фонематических процессов является дидактические игры. Дидактическая игра, как правило является связующим звеном между игровой и учебной деятельностью. Для решения сложных, умственных задач, для детей идеально подходит игра. Ведь ребенок, играя решает множество задач, а главное, она поддерживает мотивацию и интерес на протяжении всего занятия.

Не зависимо от того, что проблема формирования фонематического процесса при дизартрии часто встречается, но она остается актуальной до сих пор и требует еще более глубокой разработки.

Объектом исследования является состояние фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией.

Предметом исследования является процесс логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией посредством использования дидактических игр.

Цель – теоретически обосновать и апробировать содержание работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией посредством использования дидактических игр.

Задачи исследования:

1. Изучить научную литературу по теме исследования.
2. Провести констатирующий эксперимент и проанализировать его результаты.
3. Подобрать содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией средствами дидактических игр.

База исследования: Муниципальное автономное дошкольное общеобразовательное учреждения д/с общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по познавательно-речевому направлению развития детей №11 «Золотой ключик» города Серова. В данном эксперименте принимали участие дети 5-6 летнего возраста в количестве 10 человек, занимающихся в группе компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи. Все дети, которые принимали участие в эксперименте имеют медико-педагогический диагноз, указанный в заключении психолого-медико-педагогической комиссии тяжелые нарушения речи – общее недоразвитие речи 3 уровня при легкой степени псевдобульбарной дизартрии.

Основными методами, которые были использованы при проведении данной работы является анализ материалов учебно-методической литературы, тематических статей периодической печати, сети Интернет, качественная и количественная оценка результатов исследования.

Структура работы состоит из введения, трех глав, заключения и списка источников и литературы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР В РАБОТЕ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Онтогенез фонематических процессов у дошкольников

Процессы понимания и произношения речи напрямую зависят от того, как будут развиты фонематические процессы. Они же являются базой при речевом развитии детей. Вопросом формирования данных процессов занимались многие ученые, одни из самых известных это конечно же Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, В. К. Орфинская, Н. Л. Крылова, Ю. Ф. Гаркуша и многие ученые, которые посвятили свои труды данному вопросу [9,22].

Фонематические процессы включают в себя:

- слух;
- восприятие.

Автор «Терминологического словаря по логопедии» Л. Ф. Чупров дал определение фонематическому слуху, как «смыслоразличительный, систематизированный слух». По его высказываниям, он дает возможность узнавать и различать фонемы. Фонематический слух, как правило, сходит в состав физиологического слуха. И чем лучше развит физиологический, тем легче ребенку дифференцировать звуки [52, с. 155].

Этот же автор, дал определение фонематическому восприятию, которое звучит следующим образом – умственные действия по звуко-слоговому анализу и синтезу. Данные процессы в свою очередь позволяют определить:

- место звуков;
- последовательность звуков;
- количество звуков [52, с. 49].

К окончанию первых 4 месяцев своей жизни ребенок уже умеет различать похожие, но с разной высотой звуки.

Кроме того, было замечено, что в первые месяцы у ребенка начинается развитие слухового анализатора. Ребёнок усваивает умение различать разные, окружающие его звуки и начинает реагировать на них по-разному.

Следующая сигнальная система начинает закладываться параллельно развитию слухового анализатора. Эта система в последствии тоже переходит от общего восприятия фонетической структуры речи к более дифференцированным восприятиям. При правильном ритме и интонационном развитии ребенка в первом году его жизни, в втором году он начинает отличать звук и звуковую структуру слов [2].

Как правило, разделение на слух противоположных звуков происходит со временем:

- в первоначальных шагах ребенок подразделяет звуки на гласные и согласные. Из числа гласных выделяет звук [а]. Именно этот звук дается ребенку без проблем из-за его фонетической мощности и легкой артикуляции. На данном этапе с согласными звуками ребенок не справляется;

- затем ребенок учится различать гласные, различение происходит между следующими звуками: [э-у], [э-о], [и-у], [и-о]. После этих звуков ребенок учится различать [э-и]. Наконец, он воспринимает звук [ы], низкочастотные звуки [у-о];

- и наконец на данном этапе происходит работа с согласными. Ребенок учится определять присутствие и отсутствия данных звуков в слове как широко обобщенного звука. На данном этапе ребенок также определяет сонорные – шумные; взрывные – фрикативные; твердый – мягкий; свистящие – шипящие; глухие – звонкие [2].

У детей с возрастом постепенно возникает фонематический слух.

Ближе к окончанию первого года рождения ребенок не обращает внимания на слово в объективной форме, а лишь на интонацию. Эта стадия развития необходима для того, чтобы формировать фонематическое восприятие. Этот этап называется «Дофонемного развития речи», его название дал Швачкин Николай Христофорович [54, с. 51].

С 1 года ребенок начинает понимать природу словарных средств. Ребенок начинает активно реагировать на звуки, которые входят в состав слова.

Всем известно, что способности артикуляции ребенка опережают развитие правильного звукопроизношения и по мнению Л. Е. Журовой, они помогают развитию более качественных форм речевого слуха [17, с. 42].

Через 2 года полноценного развития, можно считать, что фонематический слух полностью сформирован. В большинстве случаев, дети этого возраста начинают различать на слух все звуки речи. Но, несмотря на это, развитие и совершенствование фонематического слуха продолжается и в дошкольном возрасте, и, как правило, на это влияет речевая среда, в которой находится ребенок.

Центром всей речевой системы, конечно же, является фонематический слух. Прежде чем овладеть всеми навыками речи, а именно письменной и устной, ребенок должен овладеть именно этим центром.

Как правило, звуки в речевом потоке изменчивы, и это разнообразие звуков для восприятия ребенка вызывает затруднения. Ребенок слышит множество звуков, которые сливаются в слоговые последовательности, образуют непрерывные составляющие. Необходимо извлечь из него фонему и распознать ее по постоянным отличительным признакам. И в результате ребенок не сможет отличить одно слово от другого, если не научится определять фонему.

Основываясь на том, что было представлено ранее, мы можем сказать, что процесс развития у ребенка начинается с формирования фонематического слуха, который, в свою очередь, служит для выделения знакомых звуков из речевого потока. Поскольку фонемы реализуются в звукопроизношении, важно, чтобы эти звуки извлекались стандартизированными, в общепринятой и разговорной форме, иначе слушателям будет трудно их идентифицировать [16]. Проблемы с произношением, а точнее замены звука начинаются с несформированной акустической формы отдельных звуков, поскольку они не

отличаются по звучаниям. Если не все звуки формируются, то базы артикуляции оказываются неполными, что вызывает смешение звука. Встречаются случаи сформированной базы, однако ребенок не может осуществить правильный выбор звука, который проявляется при воспроизведении одного слова, но одного звукового знака. Этот нарушение называется смешением.

Смешение звуков является одной из классификаций фонематического дефекта.

Как было сказано ранее, нарушение звукопроизношения происходит при нарушении речевого фонематического слуха.

Особенности состояния звукопроизношения детей характеризуется:

1. В виде замены или отсутствия.

Обычно ребенок, при сложном укладе, заменяет звук на легкий по своему укладу. Изменение звука или его отсутствие в артикуляционном признаке создает условия смешения, соответствующей фонемы. Когда ребенок смешивает звуки, он формирует членораздельному произношению, однако процесс образования звука не завершается. Проблемы различия близких звуков, связанных с разными фонетическими группами, приводит к трудностям чтения и письма, а точнее к смешению их.

Чаще всего у ребенка не сформированы следующие звуки:

- свистящие;
- шипящие;
- мягкие переднеязычные звуки;
- сонорные звуки.

Также можно отметить, что звонкие заменяются парными глухими; недостаточно противопоставлены пары мягких и твердых звуков. Встречается отсутствие согласного [й] и гласного [ы].

Замена звуков также происходит из-за участия ненужной группы мускулов. Из-за чего, ребенок произносит неотчетливый звук, который по артикуляции не похож на близкий. Также одной из причин замен звуков

является искажение фонематического слуха. Замена звуков является фонематическим нарушением.

Как правило, у детей с нарушениями речи присутствует правильное изолированное произношение звуков, но в речевом потоке ребенок не может контролировать правильность произношения и заменяет их или совсем не произносит. У таких детей можно отметить, что в разных ситуациях одно и то же слово произнесено по-разному. Встречается, что дети заменяют звуки одной фонематической группы, а звуки другой группы искажают. Данные нарушения называются фонетико-фонематическими [47].

2. Искажение звука, группы звуков.

Как правило встречается, что ребенок дошкольного возраста искажает в своей речи до четырех звуков, или же наоборот, говорит без нарушений в звукопроизношении, но на слух не может эти звуки дифференцировать. Из-за чего при хорошем звукопроизношении можно не заметить нарушения, связанные с фонематическими процессами.

Артикуляционная моторика влияет на звукопроизношение. Если у ребенка моторика не сформирована, то и будут присутствовать нарушения в произношении звуков. Такое нарушение называется фонематическим.

Далее хотелось бы рассмотреть нюансы исследования звукопроизношения:

1. Физиологический. Данный аспект направлен на изучения органов, которые участвуют в произношении.

2. Социальный. Изучение произношения исходя из цели общения, его значение.

3. Физический. Рассматривает физиологические свойства звука, входящих в состав тона и шума. Общепринятый термин для определения звучания речи - «фонема». Она обладает такой способностью, что позволяет различить слова, визуально похожие, но разные по звуку и имеющие разные значения. Разница слов в окончании мягкого знака говорит, что мягкие звуки русского языка противопоставлены твердым. Для того, чтобы ребенок

полностью понимал обращенную речь, необходимо различать все звуки.

Для дифференциации и распознавания фонем нужно иметь развитый фонематический слух, который входит в один из видов физического слуха.

Л. С. Цветкова представляют фонематический слух как смысл разделительную способность ребенка к практическим знаниям о звуках родного языка [49, с. 213].

В ходе специальной подготовки ребенка складывается полноценная фонематическое восприятие, что предполагает особое действие с целью выделения звука и установления звуковой конструкции слова, как единицы его.

Многочисленные эксперты, занимавшиеся проблемой фонематического восприятия, называли это специальным навыком, которое воспитывает ребенок, чтобы различать фонемы в речи.

1.2 Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с дизартрией

А. Н. Корнев, ведущий специалист в области данного вопроса, нейропсихолог, в своих трудах он не раз давал определение дизартрии. Его определение звучит так: «...негрубое, избирательное, но достаточно стойкое нарушение произносительной стороны речи, происходящее на фоне нарушений иннервационного недостаточности органов артикуляции» [20, с. 41].

У детей с дизартрией степень нарушения звукопроизношения зависит от тяжести и характера поражения нервной системы.

Как показывает практика, искажение встречается чаще при легких степенях. При тяжелых случаях, как правило больше - пропуски, замены, искажения, произношение непонятное. Также можно заметить нарушения в выразительности и темпе.

Как было сказано ранее, нарушения звукопроизношения напрямую

зависит от тяжести и характера поражения. Структуру дефекта определяют органические повреждения речедвигательных механизмов центральной нервной системы. Которые напрямую влияют на образование произносительной и просодической сторон речи.

Изучая работы О. В. Правдина, можно выделить 5 форм дизартрии, которые отличаются по локализации очага поражения [33]:

- бульбарная;
- псевдобульбарная;
- подкорковая;
- корковая;
- мозжечковая.

Далее бы хотелось остановиться на каждой форме дизартрии.

Бульбарная дизартрия. При данной форме можно отметить снижение мышечного тонуса. Наблюдается атрофия мышц глотки и языка. Также при данной форме можно заметить слабо развитую мимику. У детей с данной формой речь можно охарактеризовать, как нечеткая, невнятная, медленная.

Псевдобульбарная дизартрия. Наблюдаются нарушения различных степеней выраженности двигательной активности, как в общей и речевой. Наиболее часто дети встречаются с такой формой дизартрии. Причина возникновения – повреждение мозга, вызываемое в раннем детстве или во время рождения. Также причиной может стать энцефалит, интоксикация, врожденные травмы.

Т. Б. Филичева и Г. В. Чиркина выделяют три степени псевдобульбарной дизартрии: легкая, средняя, тяжелая [44].

1. *Легкая степени псевдобульбарной дизартрии.* При такой степени нет грубых нарушений моторики артикуляции. Но могут быть медленные и не очень точные движения языка и губ. Также возникают нарушения в жевании и в глотании. У детей с такой степенью, артикуляционная моторика слабая и не чёткая.

По словам Е. Ф. Архипова дети с легкой степенью псевдобульбарной

дизартрией чаще встречаются при логопедических работах. Также она отмечает, что именно данная степень при коррекции произносительной стороны речи дается с трудом [2].

2. Средняя степень псевдобульбарной дизартрии. Дети с такой степенью обладают без эмоционального выражения лица. Дети не могут справиться с задачей, в которой нужно надуть щеки, подтянуть губу или, наоборот, их плотно смокнуть. Также ограничены движения языка. Также возникают трудности, связанные с переходом от одного движения к другому. Голос таких детей имеет носовой окрас, мягкий небо малоподвижно. При проведении проб отмечается обильное слюнотечение. Трудности испытывают в умение глотать и жевать.

3. Тяжелая степень псевдобульбарной дизартрии. Дети с этой степенью имеют глубокое поражение мышц, полную бездеятельность речевого аппарата. Детям характерно маскообразное лицо, отвисающая нижняя челюсть, поэтому рот постоянно открывается. Неподвижный язык обычно лежит на дне рта. У таких детей движение губ резко ограничены, а акт жевания и глотания тоже вызывает сложности. Обычно такие дети полностью не имеют устной речи, иногда они страдают от произнесения каких-то нечленораздельных звуков.

Подкорковая дизартрия. При данной форме можно отметить нарушения мышечного тонуса, в присутствии произвольных движениях, которые, как правило, ребенок не контролирует. В зависимости от ситуации ребенок способен правильно произносить звуки, слова и даже короткие фразы. Чаще всего это происходит, когда ребенок находится в привычной для себя ситуации, но при малейших изменениях - ребенок замолкает. Скорость произношения также имеют нарушения при данной форме, ребенок произносит либо слишком медленно, либо наоборот, очень быстро, с долгими паузами между словами. При этом страдает интонационная выразительность.

Корковая дизартрия. При данной форме заменяются шумовые признаки звуков: признаки места образования, способа образования, твердости и

мягкости. Из-за напряжения артикуляции, голос у детей с данной дизартрией, как правило, звонкий. Нарушения тембра речи не отмечается. Из-за силы голоса у детей происходит оглушение звонких смычных и реже щелевых согласных [4].

Также выделяется еще одна форма - *мозжечковая дизартрия*. В чистом виде эта разновидность встречается довольно редко. Речь детей характеризуется в произношении слова, как будто повторяя, иногда даже выкрикивая отдельные звуки.

Из выше сказанного можно сказать, что симптомы дизартрии представлены рядом синдромов:

1. Синдром артикуляционных расстройств. При данном синдроме отмечается нарушение мышечного тонуса, ограниченная подвижность органов артикуляции, наличие произвольных движений, дискоординационные расстройства, диспрактические расстройства.

2. Синдром нарушений речевого дыхания. Можно отметить, что ритм дыхания не регулируется семантическим содержанием речи. У детей учащенное дыхание, поверхностное, активный выдох укорочен. Дети чаще всего говорят на вдохе. Нарушена координация между дыханием, фонацией и артикуляцией.

3. Синдром нарушений просодической речи. У детей можно отметить недостаточную силу голоса, нарушение тембра голоса. У детей отсутствуют голосовые модуляции или слабо выражены.

Дизартрия напрямую зависит от формирования личности в целом. Ее характеризуют, как сложное речевое расстройство, которое влияет на все речевое развитие в целом.

Вопросом, связанный с определением особенностей детей, которые страдают дизартрией занимались многие ученые. Хотелось бы перечислить фамилии самых знаменитых исследователей, занимающихся данным вопросом: Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова [6].

При изучении работ вышеуказанных автором, можно выделить,

отталкиваясь от психолого-педагогической классификации, что у детей с дизартрией присутствуют нарушения двигательной сферы, как показывает практика, они проявляются в виде трудностей при формировании умений к самостоятельному положению сидя, стоя, дети затрудняются в умениях ползать, ходить, проводить манипуляции с предметами, а также просто брать предметы руками.

Если рассматривать эмоционально-волевую сферу развития можно отметить, что у всех детей присутствует повышенная возбудимость. При изучении раннего онтогенеза развития детей с дизартрией, можно отметить, что дети плаксивы, тревожны. При рассмотрении анамнестического анализа можно отметить, что у детей присутствуют нарушения сна, проблемы с питанием, а также желудочно-кишечные расстройства.

Если рассматривать детей в образовательном процессе, то можно отметить, быструю утомляемость детей. Как показывает практика в таком состоянии у детей отмечается раздражительность, агрессии, дети склонны к истерикам. Дети, которые находятся в состоянии заторможенности - пугливы, застенчивы, плохо осваиваются в новой для них обстановке.

У детей с дизартрией можно отметить проблемы с овладением навыками самообслуживания, которое влияет моторная неловкость. Из-за того, что их моторные навыки отстают от сверстников, дети, как правило, не любят рисовать и писать. В школьные годы, можно отметить, что почерк у таких детей неаккуратный. При интеллектуальной деятельности можно отметить, что дети имеют низкую умственную работоспособность, замедленное развитие высших психических функций. Слабо выражаются умственные пространственные представления.

1.3 Характеристика нарушений фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией

Многие ученые занимались вопросом особенностей фонематических

процессов у детей дошкольного возраста с дизартрией. Одни из самых известных это - А. В. Касьянова, Л. Н. Ефименкова, В. И. Бельтюков и многие другие авторы [3, 15] которые посвятили свои труды данному вопросу.

Различные виды нарушения речи, которые связаны с недоразвитие фонематических процессов в современной лингвистике называют фонологическими.

Дети, которые имеют нарушения фонологического характера чаще всего испытывают трудности в умении распознавания звука на слух. Как правило, эти трудности связаны с:

- проговаривание слогов, которые состоят их парных звуков;
- самостоятельный подбором слов, которые начинаются с определенного звука;
- выделением первого звука в слове.

В зависимости от того, первичным или вторичным является нарушение зависит уровень сформированности фонематических процессов, по мнению Л. Ф. Спириной [36, с. 326].

1. Первоначальный уровень, на котором первично нарушается фонетический слух. Поэтому можно говорить о том, что сформированы предпосылки для овладения звуковыми анализами, но недостаточно.

2. Вторичный уровень, где вторичное нарушение фонематического слуха. Несформированная речевая активность возникает из-за нарушения артикуляционной моторики или анатомических дефектов аппарата речи. Таким образом, нарушается взаимосвязь речедвигательного и речеслухового анализатора.

При морфологическом и двигательном поражении органов речи наблюдается нарушение речевого кинестезии, которая вторична, т.е. производная отклонения фонематического восприятия при дизартрии.

Как правило, встречаются дети, которые без труда различают звуки в потоке речи окружающих, речи окружающих, верно произносит отдельные звуки, но самостоятельно не способен произносить эти звуки в собственной

речи. На что влияет не сформированная способность тонко акустически и артикуляционно анализировать. Существует большой разрыв между способностью произносить звуки и их использованием в речи [32].

На правильное произношение звуков влияет правильный артикуляционный уклад. Если он не правильный, что приводит к нарушению произношения. И как правило, в дальнейшем тормозит развитие чёткого слухового восприятия и контроля.

Как было сказано ранее, способность слухового восприятия звуков формируется постепенно, в ходе речевого развития. Как правило, на раннем этапе ребенок не разделяет слово на его составляющие, а воспроизводит, как единое целое. Далее ребенок начинает различать фонемы, которые составляют слово. В итоге дифференцированные образы слов постепенно формируются [32].

Дифференциация звуков по акустическим признакам для детей дошкольного возраста доставляет проблемы, которые выражаются в процессе различия между акустически близких звуков.

Функциональная единая система, в которую входят следующие компоненты речи: сенсорный и моторный, складывается после овладения звукопроизношением. И как правило, слуховые и двигательные образы расположены в тесной взаимосвязи. Когда в работе речедвигательного анализатора проявляется сбой, то в речеслуховом возникает неверный слуховой образ [24].

Л. В. Лопатина, ведущий российский исследователь в области логопедии, в своей работе отмечала: «...у детей с дизартрией в дошкольном возрасте присутствуют нечёткие артикуляторные образы, приводящие к отсутствию дифференцированию признаков звуков. Отсюда, создаётся преграда для их различения. Речедвигательный анализатор тормозит восприятие устной речи, создавая сложности дифференциации звуков. Также отсутствие ясного слухового восприятия и контроля приведет к стойким дефектам в произношении звуков» [23, с. 140].

У детей с дизартрией, как правило фонематический анализ и синтез остаются несформированными. Анализ звукового состава слова и подбор слова на заданный звук вызывают у детей трудности. Как правило, данная специфика зависит от того, что дети не имеют представлений о понятии «звук». Дети чаще всего не могут определить положение звука в слове, что говорит о том, что чаще всего дети не имеют понятия данного определения.

Из вышеизложенного можно сделать вывод, что восприятие фоном у детей, страдающих дизартрией, характеризуется отсутствием завершенности формирования процесса артикуляции, восприятия звука, отличающегося тонкими акустико-артикуляционными признаками. Значит, более сложные операции, формирующиеся на основе фонематического восприятия, являются недоступными. Если дети в устной речи не способны различать звуки — это приводит к заменам и смешениям звуков. Данное состояние развития звуковой стороны речи затрудняет овладение навыками анализа и синтеза и часто приводит к нарушениям чтения и письма.

Вывод по 1 главе:

Из всего, что было сказано выше, следует, что проблемы, характерные для старшего дошкольника, которые связаны с дизартрией, в логопедических работах встречаются очень часто. При написании данной выпускной квалификационной работы были изучены основные понятия, которые встречаются в теме, такие как: дизартрия, формы дизартрии, фонематические процессы.

На данном этапе развития педагогики проблема формирования фонематических процессов у детей дошкольного возраста имеет важное значение. Многие знаменитые ученые занимались вопросом формирования фонематических процессов.

По изучению теоретического материала по теме выпускной квалификационной работы в первой главе представлены: основные этапы развития фонематических процессов при онтогенезе; психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с дизартрией;

характеристика нарушений фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией.

Проанализировав весь полученный материал по данному вопросу, можно сделать несколько выводов:

- Формирование фонетических процессов происходит постепенно. Главная роль в процессе формирования устной речи принадлежит развитию фонематического слуха.

- Для овладения грамотой необходимо иметь развитый фонематический слух.

- «Фонематическое восприятие» - специальное действие по выделению звуков языка и укреплению звуковой структуры слова как его единицы. Как правило, фонематические процессы начинают формироваться с 1 года жизни, и к 4 годам установление завершается.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация и методики констатирующего эксперимента

Констатирующий эксперимент проводился на базе Муниципального автономного дошкольного общеобразовательного учреждения д/с №11 «Золотой ключик» города Серова. В данном эксперименте принимали участие дети 5-6 летнего возраста в количестве 10 человек, занимающихся в группе компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи. Все дети, которые принимали участие в эксперименте имеют медико-педагогический диагноз, указанный в заключении психолого-медико-педагогической комиссии тяжелые нарушения речи – общее недоразвитие речи 3 уровня при легкой степени псевдобульбарной дизартрии.

Перед началом самой непосредственно логопедической работы была собрана вся информация на ребенка. Данный сбор информации строился на основе бесед с педагогами, которые работают с ребенком, изучения заключения ПМПК. Также были проведены беседы с родителями, при которой был получен полный анамнез. При достаточной информации, которая была полечена после бесед, проводилась изучение медицинской и педагогической документации на ребенка. Со всеми полученными данными на обследуемых детей можно ознакомиться в Приложении 1.

В ходе проведения обследования были использованы следующие учебно-методические пособия для обследования детей с нарушениями речи:

1. Пособие Н. М. Трубниковой [40].
2. Альбом для логопеда О. Б. Иншаковой [19].

Материалы и условия для проведения были выбраны исходя из особенностей детей, была направлена на доступность для понимания детей.

Обследование строилось в следующей последовательности:

1. Обследование моторной сферы.

2. Обследование звукопроизношения.
3. Обследование фонематического слуха.
4. Обследование фонематического восприятия.

Как правило, для того чтобы иметь полноценное развитие фонематических процессов необходимо иметь базовые условия, а это – артикуляционная моторика и звукопроизношение. Именно поэтому направления обследования были выбраны этих компонентов.

При обследовании моторной сферы были учтены три направления. Пробы были направлены на обследование общей, мелкой и артикуляционной моторики.

Общая моторная сфера. На каждую из направлений было проведено по 3 пробы:

- статистическая координация движений;
- динамическая координация движения;
- темп;
- ритмическое чувство.

Как правило сначала все пробы выполнялись совместно с педагогом, по показу, далее ребенок выполнял пробу самостоятельно, по словесной инструкции. Полное содержание обследования общей моторики можно увидеть в Приложении 2.

Критерии оценки выполнения проб:

- 3 балла – правильное выполнение заданий;
- 2 балла – при выполнении задания допущена одна – две ошибки;
- 1 балл – при выполнении задания допущено три и более ошибок.

При обследовании *статистической координации* у детей наблюдается трудность в вхождении и удержании позы, баланса туловища, головы, рук, также отмечается изменение в мышечном тоне. У некоторых детей можно заметить рывки в стороны, касание пола другой ногой. Также некоторые дети просто отказываются от выполнения пробы, падают при выполнении, не соблюдают инструкцию, например, открывают глаза.

При обследовании *динамической координации* некоторые дети выполняют пробу только со 2-3 раза, наблюдается мышечное напряжение. Некоторые дети не могут чередовать шаг – хлопок. Почти все дети не справляются с пробами на равновесие, они раскачиваются, не могут балансировать туловищем и руками.

Также при выполнении второй пробы можно отметить, что дети выполняют опору на всю ступню.

При выполнении третьей пробы отмечаются недочёты в виде касания пола, размахивания руками. Невозможность попрыгать по очереди на разных ногах.

Как правило, при исследовании *темпа* у детей наблюдался замедленный или наоборот ускоренный темп выполнения. Некоторые дети не справляются с пробами, при которых нужно было ускорить темп при втором выполнении, чаще всего выполняют в одинаковом темпе оба раза.

Множественные ошибки встречаются при воспроизведении *ритмического чувства*. Дети не справляются с заданиями, где нужно повторить за педагогом ритмический ряд, как правило воспроизводят его в ускоренном или замедленном темпе. Также можно отметить, что некоторые дети не соблюдают количество элементов, которые присутствуют в ритмическом рисунке.

При обследовании *мелкой моторики* были выбраны по четыре пробы на каждое направление. Содержание обследования также можно увидеть в Приложении 2.

Для оценивания количественной и качественной оценки результатов выбрана трехбалльная система:

3 балла – правильное выполнение заданий;

2 балла – при выполнении заданий допущено одна - две ошибки;

1 балл – при выполнении задания допущено три и более ошибок.

При проведении обследования направление на статистическую и динамическую координацию. При проведении движений могут быть

отмечены следующие сложности:

- скованность движений;
- нарушение темпа;
- трудность переключения от одного движения к другому;
- невозможность удержания позы;
- не выполнение движения.

При обследовании *артикуляционной моторики* упражнения были направлены на исследование двигательной функции губ, языка и нижней челюсти. С содержанием всех проб можно ознакомиться в Приложении 2. Также хотелось бы отметить, что все пробы выполнялись сначала по показу, далее по словесной инструкции.

Как и для других обследований, была выбрана трехбалльная система оценивания, где:

3 балла – правильное выполнение задания;

2 балла – при выполнении задания допущено одна - две ошибки;

1 балл – при выполнении задания допущено три и более ошибок.

При оценивании выполнения упражнений, направленных на обследования подвижности *губ* было замечено, что у детей присутствуют синкинезии, диапазон движений невелик. Также замечено чрезмерное напряжение мышц, истощаемость движений, саливации, гиперкинезы.

Синкинезия, тремор, саливация, движения недостаточного объема все это отмечалось при выполнении обследования двигательной функции *челюсти*.

Обследовав двигательную функцию языка, выяснилось, что диапазон движений недостаточен, движения не точные, отклонение в сторону, тремор и гиперкинезы. В некоторых упражнениях возникла трудность удерживать язык в определенной позиции.

При выполнении обследования *звукопроизношения*, слова были подобраны таким образом, чтобы была возможность проверить произношение в различных фонетических условиях – изолированно, в слогах, в словах, в

собственной речи.

При обследовании звукопроизношения были учтены рекомендации, взятые в методическом пособии Н. М. Трубниковой. Обследование групп звуков проходило в следующей последовательности:

1. Свистящие.
2. Шипящие.
3. Соноры.

При обследовании звуков, было отмечено не только, как ребенок произносит данный звук изолированно, в слогах, словах, но и в собственной речи.

При обследовании звукопроизношения были представлены два варианта материала, это оптические и акустические. Если ребенок не воспроизводил с помощью картинки слово, то повторял его за логопедом. Картинный материал для обследования был взят из альбома О. Б. Иншаковой.

Содержание обследования также можно увидеть в Приложении 2.

Была выбрана так же количественная система оценки:

- 3 балла – правильное произношение всех звуков;
- 2 балла – неправильное произношение одной-двух фонетических групп;
- 1 балл – неправильное произношение трех и более фонетических групп.

При обследовании *фонематического слуха* были использованы задания, направленные на определение способности дифференцировать звуки по акустическим признакам.

Содержание материала представлено в Приложении 2.

Полученные результаты были оценены по трехбалльной системе, где:

- 3 балла – все звуки дифференцирует;
- 2 балла – не различение одного - двух акустических признаков;
- 1 балл – не различение трех и более акустических признаков.

При обследовании состояния *фонематического восприятия* были использованы следующие задания:

- определение первого ударного гласного в слове;

- определение последнего согласного звука в словах;
- выделение последнего ударного гласного звука в словах;
- выделение гласного звука в односложных словах;
- определение места звука в слове.

Содержание проб по обследованию состояния фонематического восприятия у детей представлено в Приложении 2.

Критерии оценки полученных результатов:

- 3 балла – правильное выполнение всех заданий;
- 2 балла – ошибки в выполнении одного - двух заданий;
- 1 балл – ошибки в выполнении трех и более заданий.

Выше представленная методика позволит при выполнении логопедического обследования определить уровень сформированности фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией.

2.2. Анализ результатов логопедического обследования старших дошкольников

После изучения всей медико-педагогической документации, можно сделать вывод, что анамнез детей, которые участвуют в исследовании, отягощен.

При изучении клинического заключения в карте каждого ребенка можно увидеть следующий диагноз: легкая степень псевдобульбарной дизартрии.

При изучении анамнеза детей можно увидеть:

- частые соматические заболевания (Леня, Вова, Карина, Никита, Ярослав, Родион, Матвей, Саша, Таня, Андрей);
- патология беременности (Леня, Вова, Никита, Андрей).

Патология родов в анамнезе отмечалась у 4 детей, как правило – это применение щипцов, преждевременные роды (Карина, Родион, Никита, Андрей).

Присутствовали и такие дети, у которых по всем данным (беседы с

родителями, изучение медицинской карты) отсутствовали какие-либо выраженные отклонения в раннем нервно-психическом развитии. Все дети, которые участвовали в данном эксперименте находятся под наблюдением невролога.

При изучении общего анамнеза нами было обращено внимание на такие критерии, как:

- вес и рост при рождении;
- последовательность, характер беременности;
- течение родов;
- тип вскармливание;
- особенности питания;
- перенесенные ребенком интоксикации, заболевания, травмы.

Таблица 1

Обследование общей моторики

№ п/п	Имя ребёнка	Статика			Динамика			Темп			Ритм			Средний балл
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
1	Леня	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1,2
2	Вова	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1,2
3	Карина	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1,5
4	Никита	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1,5
5	Ярослав	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1,3
6	Родион	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1,6
7	Матвей	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1,6
8	Саша	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1,5
9	Таня	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1,4
10	Андрей	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1,7
Средний балл		1,2	1,2	1,2	1,4	1,2	1,3	1,6	1,6	1,6	1,3	1,5	1,6	

Результаты, представленные в таблице 1, позволяют сделать вывод, что общая моторика нарушена у 100% испытуемых, но в разной степени, количественный показатель колеблется от 1,2 до 1,7 баллов.

По полученным данным, можно отметить, что самой лёгкой пробой для детей, которая при выполнении вызвала наименьшие затруднения, оказалось исследование темпа (1,6 балла) общей моторики. Самым сложным для детей оказалось исследование статической координации движений (1,2 балла) – стоять с закрытыми глазами, стопы ног поставить на одной линии, чтобы носок одной ноги упирался в пятку другой, руки вытянуты вперёд. При выполнении динамической координации дети не соблюдали чередование шага и хлопка в первой пробе, во второй пробе при выполнении приседаний большинство детей становились на всю ступню, а в третьей пробе касались пола подогнутой ногой и размахивали руками. При исследовании темпа, дети очень часто не слышали инструкцию.

Лучшие показатели по развитию общей моторики среди всех обследуемых детей были у троих детей: Андрей (1,7 балла), Родион (1,6 балла), у Матвея (1,6 балла) – 30% от общего числа детей, которые в процессе обследования допустили меньше всего ошибок.

Самые низкие показатели у двух детей – Лени (1,2 балла), Вовы (1,2 балла) – (20% от общего числа детей).

Остальные 50% детей продемонстрировали средние показатели (1,3-1,5 балла) – Карина, Никита, Ярослав, Саша, Таня. Несмотря на это, можно отметить, что все дети выполняли задания с почти одинаковыми ошибками, в большем или меньшем проявлении. Из этого следует, что у всех детей имеются нарушения общей моторики.

При исследовании статической координации движений, детям было предложено выполнить три пробы. Анализируя данные обследования, всех детей можно разделить на 3 группы.

Дети, показавшие низкие результаты 1,2 балла вошли в первую группу – Леня, Вова. Ни в одном задании они не показали высоких результатов.

Дети, которые составили 40% от общего количества детей, набравшие от 1,4 до 1,6 балла, вошли во вторую группу. У данной группы детей встречались такие нарушения, как балансирование туловищем, руками,

неуверенность выполнения заданий.

И третья группа, которые составили 10%, ребенок, который получил результат 1,7 балла. У этого ребенка можно отметить изменение мышечного тонуса, балансирование руками.

Таблица 2

Результаты обследования мелкой моторики

№ п/п	Имя ребёнка	Статика				Динамика				Средний балл
		1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Леня	2	2	2	2	1	1	2	1	1,6
2	Вова	2	2	2	2	2	1	1	1	1,6
3	Карина	2	2	3	3	2	2	2	2	2,2
4	Никита	3	2	3	2	2	2	2	2	2,2
5	Ярослав	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	Родион	2	3	3	3	2	3	2	2	2,5
7	Матвей	2	2	3	2	2	2	3	2	2,2
8	Саша	2	2	3	2	2	2	2	2	2,1
9	Таня	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	Андрей	2	2	2	2	3	2	2	2	2,1
Средний балл		2,1	2,1	2,5	2,2	2,0	1,9	2,0	1,8	

Результаты, представленные в таблице 2, позволяют сделать вывод, что в мелкой моторике у детей в большей степени развита статика (2,1-2,5 баллов).

Наиболее сложными из упражнений для детей оказалось упражнение, где необходимо было выставить 1 и 5 палец, удержать эту позу под счет до 15. Были отмечены такие ошибки, как нарушения точности, замедленный темп (2,1).

Противоположной по сложности оказалась 3 проба (2,5). При которой необходимо было распрямить ладонь, развести все пальцы в стороны и удержать в этом положении под счёт. При данной пробе у некоторых детей была замечена синкинезия, кто-то из детей затруднялся в удержании позы.

При обследовании динамической координации движений было

отмечено, что доступной для выполнения детей оказалась проба 1 и 3 (2,0). Данные пробы представляли собой сжатие и разжатие пальцев рук, сложение пальцев в кольцо – раскрыть ладонь. С данными пробами все дети справились без ошибок.

Для детей самым сложным оказался тест, в котором нужно было соединять все пальцы и большой палец попеременно, начиная с первого пальца правой руки, а затем левой руки, обе руки в одно и то же время (1,8). В этой пробе отмечены нарушение темпа, скованные движения, нарушение переключаемости.

10% составили 1 ребенок (Родион), которые получили средний балл в количестве 2,5 балла, что является самыми высшими показателями при данном обследовании.

20% составили 2 ребенка, средний балл которых составил 1,6 балла, который является самым низким показателем (Леня, Вова).

И 70% составили остальные дети, средний балл которых варьируется от 2 до 2,2 баллов. Несмотря на то, что некоторые дети набрали относительно другим высшие балла, проанализировав выполнение практически всех проб у детей наблюдались недочёты.

При анализе полученных данных, представленных в таблице 2, можно выяснить, что у всех детей, которые обследовались, присутствуют нарушения развития мелкой моторики.

Исходя из полученных данных, детей можно также подразделить на 3 группы. Первая группа состоит из детей, которые показали низшие результаты – это Леня и Вова. В данной группе можно отметить, что у детей присутствуют нарушения темпа, переключения, синкинезия, многие дети не могли удержать позу.

Во вторую группу вошли дети, которые набрали от 2 до 2,2 балла. У детей встречалось скованность движений, многие дети не смогли выполнить пробу под счет, темп был либо ускоренным, либо медленным.

И к третьей группе можно отнести Родиона, который набрал 2,5 балла.

У него также было замечено скованность в движении, темп был немного замедленным при выполнении некоторых проб.

Таблица 3

Результаты обследования артикуляционной моторики

№ п/ п	Имя ребёнка	Губы				Нижняя челюсть				Язык						Сред ний балл
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	
1	Леня	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1,4
2	Вова	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1,4
3	Карина	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1,6
4	Никита	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1,7
5	Ярослав	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1,6
6	Родион	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1,8
7	Матвей	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1,8
8	Саша	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1,7
9	Таня	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1,5
10	Андрей	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1,5
Средний балл		1,9	1,9	1,6	1,7	1,7	1,5	1,6	1,2	1,7	1,6	1,4	1,8	1,9	1,5	

Проанализировав полученные результаты, которые представлены в таблице 3, можно сделать вывод о том, что у детей наблюдается наиболее сохранными двигательные функции губ, так как средний балл этих проб составил 1,9 баллов.

Без труда дети выполнили 1 и 2 пробы, при которой необходимо было округлить губы и растянуть губы в улыбке и удержать их в таком положении под счет.

Возникли трудности при выполнении 3-й пробы, где нужно было поднимать верхнюю губку вверх и удержать эту позу. При выполнении этой позы у детей наблюдались нарушения, например, неточность движений, синкинезии, напряжения мышц, трудное переключение позы.

Обследовав двигательную функцию челюсти, самым легким для детей

была 1 (1,7) проба. Эта проба предполагала умение широко открыть рот, как и при произнесении звука.

Противоположной по сложности заданием оказалась 4 проба, при которой необходимо было выдвинуть нижнюю челюсть вперед (1,2). При данной пробе у детей можно было заметить такие нарушения, как наличие синкинезии, тремор, обильная саливация. Также можно отметить, что движения челюсти были недостаточного объёма.

При выполнении проб, которые не вызвали трудностей у детей, были выполнены в среднем от 1,5 – 1,6 балла, были отмечены нарушения в виде:

- неуклюжести движений;
- объем движений не полный;
- синкинезия;
- саливация.

При обследовании моторики языка, было замечено, что в основном ошибки были в пробах, связанных с двигательной функцией.

Как показывает практика, у детей отмечается слабость кончика языка.

Из всех проб, самыми легкими для выполнения детьми оказалась 5 проба. При данной пробе нужно было выдвинуть широкий язык вперед, а затем занести назад в ротовую полость. А вот самой сложной для выполнения оказалась 3 проба. При которых необходимо было чередовать язык «лопатой» - «иголочкой», упражнение «горка» и «как лакает молоко кошка».

Далее хотелось бы остановиться на процентном соотношении по полученным показателям обследования артикуляционной моторики.

20% от общего количества детей составили 2 ребенка (Родион, Матвей) их средний балл составил 1,8 балла. Другие 40% составили также 4 ребенка, средний балл которых составил наименьший показатель в размере 1,4 – 1,5 балла (Леня, Карина, Таня, Вова). 40% составили оставшиеся дети, показатели которых колеблются от 1,6 до 1,7 баллов.

При выполнении заданий, не смотря на относительно всем высокие показатели, у всех детей наблюдаются нарушения в выполнении.

Проведя также личностный анализ, детей можно условно разделить на 3 группы.

Самое большое количество детей составила первая группа она составила 4 детей – это Леня, Вова, Карина, Таня, которые набрали меньшее количество баллов при выполнении. У них были замечены такие нарушения, как чрезмерное напряжение мышц, истощаемость движений, саливации, движения челюсти недостаточного объёма, медленные, неточные движения языка.

Во вторую группу вошли дети, балл, которых колеблется от 1,6 до 1,7. У данной группы чаще всего встречались такие нарушения, как чрезмерное напряжение мышц, истощаемость движений, саливация.

И третью группу составил Родион. Который набрал наибольшее количество баллов 1,8. Но не смотря на высокие показатели, у них также наблюдались нарушения в виде синкинезии, тремор, саливация.

Анализируя результаты, представленные в таблице 4, можно сделать вывод, что нарушение произношения свистящих звуков наблюдается у 40% детей, шипящих звуков у 60% детей; нарушение произношения звуков [p] наблюдается у 100% детей, нарушение произношения звуков [p'] наблюдается у 100% детей. У 100% детей отсутствует произношение звука [л], у 40% детей нарушено произношение [л'].

При обследовании свистящих звуков было выявлено, что 20% детей (Таня, Андрей) имеют межзубный сигматизм, 10% (Саша) имеет боковой сигматизм. Выявлено: замена [с, з] на [щ] - шипящий парасигматизм (Матвей) – 10%.

При обследовании шипящих звуков было выявлено, что межзубный сигматизм у 2 детей (Таня, Андрей) – 20%, у 1 ребенка (Саша) - боковой сигматизм - 10%. Шипящий парасигматизм – 10% (Матвей). Выявлено: замена [ш, ж] на [т, д] - призубный парасигматизм (Леня, Вова) – 20%.

При обследовании звука [p] было выявлено, что 100% детей имеют горловой [p] (Леня, Вова, Карина, Никита, Ярослав, Родион, Матвей, Саша,

Таня, Андрей). При обследовании звука [р'] было выявлено, что 70 % заменяют на [j] (Леня, Вова, Карина, Никита, Ярослав, Андрей, Таня). 30 % заменяют на [л'] (Родион, Матвей, Саша).

При обследовании звука [л] замена на [м/з] – 20% (Андрей, Таня). На [в] – 50% (Леня, Вова, Карина, Никита, Ярослав). На [л'] – 10% (Саша). На [у] -10 % (Родион). На [г] – 10% (Матвей).

Звук [л'] не нарушен у 6 детей – 60% (Карина, Никита, Ярослав, Саша, Матвей, Родион). Звук [л'] заменяется на [j] – 40% (Леня, Вова, Таня, Андрей).

У детей отмечается две группы: полиморфные и мономорфные нарушения звукопроизношения. У двоих детей нарушены 2 фонетические группы, у четверых детей нарушена 1 группа, у четверых детей нарушены 3 фонетические группы.

Все дети имеют дефекты антропофонического характера – искажение звуков: межзубный, боковой сигматизм, призубный парасигматизм, горловое произношение [р]. Но встречаются в произношении и замены [р'] на [j] (Леня, Вова, Карина, Никита, Ярослав, Андрей, Таня) – 70%, [л] на [в] – 50% (Леня, Вова, Карина, Никита, Ярослав), [л] на [у] – 10% (Родион), [л] на [г] – 10% (Матвей). Это относится к фонологическим дефектам.

Таким образом, у всех обследованных детей выявлены нарушения звукопроизношения в виде искажения и замены звуков.

У 60 % детей отмечено полиморфное нарушение звукопроизношения.

У 40 % детей выявлено мономорфное нарушение звукопроизношения.

Все выявленные нарушения в звукопроизношения можно считать из-за наличия нарушений иннервации речевого аппарата, а именно:

- недостаточная подвижность языка;
- нарушение мышечного тонуса;
- недостаточная координация в работе отдельных частей языка.

Практика показывает, что движение языка ограничено, некоторые языковые уклады дети выполняют с ошибками или вовсе не выполняют.

Это и спровоцировало некачественное произношение звука.

Результаты обследования звукопроизношения

№ п/п	Имя ребёнка	Свистящие звуки	Шипящие звуки	[р]	[р']	[л]	[л']	Баллы
1	Леня	+	призубный парасигматизм [ш]-[т] [ж]-[д]	горлово й	[р']- [j]	[л]- [в]	[л]- [j]	2
2	Вова	+	призубный парасигматизм [ш]-[т] [ж]-[д]	горлово й	[р']- [j]	[л]- [в]	[л]- [j]	2
3	Карина	+	+	горлово й	[р']- [j]	[л]- [в]	+	2
4	Никита	+	+	горлово й	[р']- [j]	[л]- [в]	+	2
5	Ярослав	+	+	горлово й	[р']- [j]	[л]- [в]	+	2
6	Родион	+	+	горлово й	[л']	[л]- [у]	+	2
7	Матвей	шипящий парасигматизм [с]-[щ] [з]-[щ]	шипящий парасигматизм [ш] - [щ] [ж] - [щ]	горлово й	[л']	[л]- [т]	+	1
8	Саша	боковой сигматизм	боковой сигматизм хлюпающий звук	горлово й	[л']	[л]- [л']	+	1
9	Таня	межзубный сигматизм	межзубный сигматизм [ш] - [с] м/з [ж] - [з] м/з	горлово й	[р']- [j]	[л] м/з	[л]- [j]	1
10	Андрей	межзубный сигматизм	межзубный сигматизм [ш] - [с] м/з [ж] - [з] м/з	горлово й	[р']- [j]	[л] м/з	[л]- [j]	1

2.3 Анализ результатов обследования фонематических процессов

у старших дошкольников с дизартрией

Нарушения в физическом слухе у обследуемых детей при обследовании не выявлено, все дети имеют сохранный слух.

Но несмотря на это, функции фонематического слуха развиты недостаточно, о чем свидетельствуют полученные данные, представленные в таблице 5.

При обследовании было выявлено, что все дети без ошибок дифференцируют сонорные звуки, средний балл составил 2,0.

А вот дифференциация свистящие-шипящие оказалась для детей сложнее. Дети допустили более трех ошибок, и средний балл составил 1,1.

Практика показывает, что звуки, воспроизводимые детьми искажено, тоже плохо дифференцируются на слухе, что является характерным для антропофонического дефекта. Из вышеизложенного можно сделать вывод о том, что у каждого ребенка отмечены нарушения функционирования фонематического слуха.

Таблица 5

Результаты обследования фонематического слуха

№ п/п	Имя ребёнка	Звонкость - глухость	Твёрдость - мягкость	Соноры [р]- [л]	Свистящие - шипящие	С/б
1	Леня	1	1	2	1	1,2
2	Вова	1	1	2	1	1,2
3	Карина	1	2	2	1	1,5
4	Никита	1	2	2	1	1,5
5	Ярослав	1	2	2	1	1,5
6	Родион	2	2	2	1	1,7
7	Матвей	2	2	2	2	2
8	Саша	1	2	2	1	1,5
9	Таня	2	2	2	1	1,7
10	Андрей	1	2	2	1	1,5
Средний балл		1,3	1,8	2,0	1,1	

По результатам таблицы 6, можно сделать вывод, что у детей лучше всего сформирована операция по определению первого ударного гласного звука в словах, средний балл составил – 1,8 балла.

Какое слово получится, если сказать один за другим звуки и определение последнего согласного звука в словах, сформировано хуже, средний балл – 1,3. С предъявляемыми заданиями никто из детей не смог справиться без ошибок. Исследование состояния фонематического восприятия и звукопроизношения

у детей дизартрией выявило, у всех детей имеются нарушения фонематического восприятия тех звуков, которые отсутствуют, заменяются или смешиваются в речи; нарушение фонематического восприятия распространяется не на все звуки, которые отсутствуют, заменяются, искажаются или смешиваются в речи конкретного ребенка. Нарушения фонематического восприятия у некоторой части детей наблюдается иногда в случаях, когда дети правильно произносят предложенный звук изолированно и в потоке речи.

Таблица 6

Результаты обследования фонематического восприятия

№ п/п	Имя ребёнка	Задания						С\б
		1	1	1	2	1	1	
1	Леня	1	1	1	2	1	1	1,2
2	Вова	1	1	1	2	1	1	1,2
3	Карина	2	1	2	1	1	2	1,5
4	Никита	2	2	1	2	2	1	1,6
5	Ярослав	2	1	2	2	1	1	1,6
6	Родион	2	1	2	1	2	2	1,6
7	Матвей	2	2	2	2	1	1	1,6
8	Саша	2	1	2	1	2	2	1,6
9	Таня	2	1	1	2	1	1	1,3
10	Андрей	2	2	2	1	1	2	1,6
Средний балл		1,8	1,3	1,6	1,6	1,3	1,4	

Таким образом, мы можем сказать, что функции фонематического восприятия у обследуемых детей сформированы недостаточно. У обследованных детей наблюдаются нарушения со стороны моторной сферы, звукопроизношения, фонематического слуха и фонематического восприятия.

Группа испытуемых с дизартрией показывала невысокие результаты развития моторной сферы. Прослеживается тесная взаимосвязь между уровнем развития моторной сферы и звукопроизношением. Дети, показывающие низкие баллы по уровню развития общей, мелкой и артикуляционной моторики, имеют трудности в звукопроизношении, а также показали низкий уровень развития фонематических процессов.

У детей отмечается две группы: полиморфные и мономорфные

нарушения звукопроизношения. У двоих детей нарушены 2 фонетические группы, у четверых детей нарушена 1 группа, у четверых детей нарушены 3 фонетические группы. Прослеживается связь между звукопроизношением и фонематическими процессами. Таким образом, существует связь между неречевыми и речевыми функциями, поскольку неречевые функции создают базу для формирования речевых звуков.

Таким образом, качественный и количественный анализ выявил, что у дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии фонематические процессы недостаточно развиты, что мешает в достаточном объеме развивать словообразование и словоизменение, вследствие неполноценно развивается монологическая речь. Несформированность мимической мускулатуры и артикуляционной моторики мешает работе мышц языка и губ, из-за чего нарушается звукопроизношение.

Подводя итоги констатирующего эксперимента, можно сделать выводы:

У всех детей выявлены нарушения статической и динамической координации движений в общей и мелкой моторике, нарушения двигательных функций нижней челюсти, губ и языка. Обследование показало нарушение звукопроизношения у всех детей в виде искажений звуков, их отсутствия, замен либо смешения звуков. Также у всех обследованных детей оказались нарушенными фонематический слух и фонематическое восприятие. Полученные данные подтверждают клиническую форму речевой патологии – лёгкую степень псевдобульбарной дизартрии.

Все проведенные исследования и полученные результаты, указывают, что требуется целенаправленная логопедическая работа по коррекции фонематических процессов у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Вывод по 2 главе:

После проделанной работы по второй главе, которая посвящена вопросу организации и методики логопедического обследования фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией, можно подвести итог:

1. В ходе данного эксперимента мы набрали группу детей, в которую вошли 10 детей старшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи (ОНР 3 уровня) с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

2. При проведении обследования нами было использовано: учебно-методическое пособие для обследования детей с нарушениями речи Н. М. Трубниковой и альбом для логопеда О. Б. Иншаковой.

3. Также хотелось отметить, что была изучена психолого-медико-педагогическая документация, для получения анамнестических данных. Данная документация включала в себя сбор общих сведений о ребенке, заключение психолого-медико-педагогической комиссии, общий и речевой анамнез, раннее психомоторное развитие.

4. В ходе работы были отобраны методики, которые использовались в ходе проведения обследования. Все методики были выбраны с расчетом на максимальную доступность для детей. Обследование проводилось по следующим направлениям: обследование моторной сферы, звукопроизношения, фонематических процессов.

5. После проведения обследования группы детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, было выявлено, что:

- все обследуемые дети имеют нарушения в статической и динамической координации движений в общей и мелкой моторике;
- нарушения двигательных функций нижней челюсти, губ и языка;
- нарушение звукопроизношения в виде искажения, отсутствия, замены или смешения звуков;
- нарушение фонематического слуха и фонематического восприятия.

На основе полученных данных были заполнены таблицы и проведен анализ полученных результатов, в ходе которого можно заметить, что все дети получили низкие баллы при обследовании по всем направлениям.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР

3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по формированию фонематических процессов у детей старшего возраста с дизартрией

Как показывает практика, коррекционная работа, которая требуется старшим дошкольникам с дизартрией требует особого внимания, так как данные дети представляют собой особую группу детей с тяжелыми нарушениями речи. Многие ученые занимались данным вопросом, особое значение во вклад внесли такие авторы, как Л. Е. Журова, Н. Я. Ларионова, Н. Н. Васильева, Н. Л. Крылов, В. К. Орфинская и многие другие авторы [21, 27].

Исходя из опыта ученых, для коррекции нарушений фонематических процессов, которые обусловлены дизартрией, эффективней всего использовать упражнения, которые способствуют взаимодействию речедвигательного и речеслухового анализаторов. Главная задача, которую ставит перед собой педагог, занимающийся с детьми дошкольного возраста – это обучение детей узнавать и различать звуки, слоги на слух, а также воспроизводить их последовательность в словах.

При проведении логопедической работы в первую очередь необходимо учитывать принципы, которые разработали такие ученые, как И. П. Павлова, Л. А. Венгер, П. Я. Гальпериным, П. К. Анохина [31].

Далее хотелось бы рассмотреть подробно каждый принцип.

Принципом системности. Данный принцип включает в себя взаимодействие всех структурных элементов. Это взаимодействие положительно влияет на планомерное развитие синтаксических, морфологических и лексических

обобщений. Также для этого необходимо выбирать правильный, качественный лингвистический материал.

Принцип развития. Данный принцип предполагает выделение задач, этапов, трудностей, которые находятся в зоне ближайшего развития ребенка. Логопедическая работа исходя из этого принципа строится на основе выявления актуального уровня развития фонематического восприятия ребенка с учетом потенциального развития, которого следует достигнуть.

Онтогенетический принцип. В его основе лежит выбор методики коррекционно-логопедического воздействия с учетом последовательности появления функции, форм речи и видов деятельности в онтогенезе. Как правило, ранее использованные процессы в онтогенезе должны стать опорой для формирования фонематического восприятия.

Принцип поэтапного формирования. Как правило, данный принцип подразумевает постепенное умственное преобразование внешних материальных действий во внутренние. Они испытывают постепенное сокращение, свертывание и обобщение.

А. Н. Леонтьев в своей работе говорил о *принципе ведущей деятельности*, который в свою очередь также необходим при проведении коррекционной работе. Общеизвестно, что для детей данного возраста игры является ведущей деятельностью. Как показывает практика в процессе игры, дети решают множество задач, например, происходит процесс развития высших психических функций, развивается моторная сфера, процесс формирования личности и конечно же развивается речь.

«Игровая деятельность, - отмечает Даниил Борисович Эльконин, значимый процесс познавательного развития» [56, с. 258].

В ходе игры, ребенок, как правило сосредоточивается на его игровой стороне, и не замечая то, что в процессе усваивает поставленные педагогом задачи по закреплению умений и навыков. Как показывает практика, такого вида логопедические занятия приводят к повышению продуктивности и эффективности. Занятия становятся для детей интереснее, они не теряют

заинтересованность в течение всего времени, подходят к решению задач с инициативой. Было отмечено, что на последующие занятия дети идут с удовольствием.

В соответствии *этиопатогенетического принципа* важно иметь в виду механизм нарушения, соотношения речевой и неречевой симптоматики в структуре дефекта.

Принцип дифференцированного подхода. Как правило, данный принцип содержит учет психологических особенностей. Формирование сложных познавательных процессов напрямую зависит от наличия органического повреждения центральной нервной системы, парциального нарушения корковых функций.

Существуют некоторые положения для преодоления фонематических нарушений у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией, например, такие, как:

- Структура процесса восприятия речи является многоуровневой (И. Винарская);
- Развитие фонематических функций в онтогенезе [7].

Для полноценного развития фонематических процессов основой считается формирование кинетико-кинестетического контроля. Как было сказано ранее, коррекция фонематических нарушений является поэтапной работой. Давайте рассмотрим каждый из этапов данной работы.

1 этап. Проводится работа по формированию восприятия устной речи на фонетическом уровне.

Задачами данного этапа являются:

- развитие воспроизведения звуков при стимуляции функции речи - анализатора;
- формирование слухового контроля качества собственных произношений;
- создание условий, благоприятных для последующего формирования фонетических функций.

Работа логопеда на данном этапе направлена на:

- распознавание нарушений звукопроизношения;
- формирование восприятия устной речи в процессе различения правильно и искаженно произнесенного звука.

Как правило, одновременно проводится работа по развитию слухового контроля и развитие правильного артикуляторного уклада звука. При данной работе логопед, как правило, использует материал для зрительного восприятия тактильных и кинестетических ощущений.

При работе на *2 этапе* ведется работа по формированию восприятия устной речи на фонологическом уровне.

Основной задачей данного этапа является:

- развитие функций фонематической системы.

Для более правильного звукопроизношения необходимо иметь четкие фонематические представления о звуковом составе языка.

Существует два направления, направленных на формирование фонематических функций, это:

- развитие фонематического восприятия;
- развитие фонематического анализа и синтеза.

Как правило, данная работа ведется по трем направлениям. В частности, работа начинается с уточнения образа звука, произносительного и слухового:

1. При уточнении артикуляции одного из звуков необходимо использовать опору на зрительное, слуховое, тактильное восприятие, а также на кинестетические ощущения. Также при работе особое внимание уделяется работе артикуляторных органов. Для того, чтобы ребенок зрительно запомнил образ звука можно использовать изображения-символы.

2. Работа по выделению звука в потоке слогов, как правило, при данной работе ребенку необходимо из потока слогов выбрать заданный. В частности, при подборе слогов необходимо учитывать схожесть их признаков, звуки должны быть разные.

3. Работа по выделению звука в потоке слов. Как правило, материал для

использования при данном этапе должен содержать слова, как с наличием данного звука, так и без него. Исключаются слова со сходными акустическими и смешиваемыми в произношении звуками.

Логопедическая работа, направленная на развитие фонематического слуха и восприятия, опирается на:

1) Зрительное восприятие. При котором, ребенок, как показывает практика без труда может усвоить оптический образ звука. При данном восприятии ребенок также запоминает некоторые движения органов артикуляции. Помимо ощущения движений речевых органов, ребенок может зрительно воспринимать характер выдыхаемой струи воздуха;

2) Тактильно-вибрационные ощущения. Как правило, при данных ощущениях ребенок получает информацию о фонетических элементах речи таких, как:

- при поднесении руки к гортани, можно почувствовать вибрацию голосовых складок, которые позволяют определить звук по звонкости и глухости;

- при произнесении носовых [М] и [Н] воспринимать вибрацию не только голосовых складок, но и щек, крыльев носа, что свидетельствует об участии носового резонатора;

- при наложении руки на поверхность грудной клетки, можно почувствовать наличие/отсутствие голоса, и высоту голоса;

- тактильно-вибрационное восприятие позволяют уловить признаки, которые свойственно только конкретным звукам, а также характер выдыхаемой струи воздуха;

3) Слуховое восприятие. При помощи которого ребенок улавливает акустические особенности корригируемого звука.

В процессе написания работы были изучены многие задания, которые используют в области отечественной логопедии. Нами были использованы материала следующих авторов: Л. В. Лопатиной и Л. Н. Ефименковой [23, 15].

Давайте ознакомимся с некоторыми из них:

1. Освоение гласных звуков:

- назвать в слог только гласный звук;
- придумать и произнести слог с заданной гласной;
- определить, где находится гласный звук;
- придумать слог, в котором гласный на первом, втором месте.

2. Освоение согласных звуков:

- определить наличие звука в слове;
- выделить последний согласный звук;
- выделить согласный звук в начале и в середине слова.

Логопедическая работа начинается с односложных слов, которые состоят из слогов различной структуры, затем подключаются двухсложные и трехсложные слова.

Эти же авторы, рекомендуют использовать следующие упражнения для формирования фонематических процессов у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии:

- назвать гласные звуки в словах, произношение которых совпадает с написанием;
- разложить картинки под соответствующими гласными буквами, предварительно называя картинки (односложные слова);
- выделить на слух слова с заданным звуком;
- придумать самостоятельно слова с заданным звуком;
- в названном слове определить первый и последний звуки;
- преобразовать услышанное слово, добавляя и изменяя один звук или переставляя звук.

Как показывает практика развитие навыков слухового контроля благоприятно влияет на формирование звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией. Это свидетельствует то, что когда ребенок может на слух определить правильно сказанный звук от неправильного у него формируется правильное звукопроизношение. Как показывает практика, в работе необходимо использовать игры и упражнения, которые направлены на

слуховое различение правильно сказанного и неправильного звука, как в чужой, так и в собственной речи [47].

Исходя из выше сказанного, можно выделить следующие направления работы:

1) развитие навыка слухового контроля над качеством звуков в чужой речи, которые у самого ребенка в произношении не нарушены;

2) развитие навыка слухового контроля над качеством звуков в чужой речи, которые нарушены и в произношении самого ребенка:

- в случае сходства дефекта произношения;
- в случае отличия дефекта произношения.

3) различение правильного и не правильного произношения звука в чужой речи:

- звуков в открытых, закрытых слогах и слогах со стечением согласных;
- звуков в различной позиции в слове;
- звуков во фразах.

По мнению выше указанных авторов, логопед в процессе работы должен не только имитировать неправильное произношение, но и воспроизводить четкое и правильное произношение [38].

В ходе работы по формированию фонематических процессов, необходимо чтобы дети понимали следующие термины: звук, звонкие и глухие, твердые и мягкие звуки, слог, слово, фраза.

Давайте рассмотрим следующие направления коррекционных занятий с детьми с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией по формированию фонематических процессов:

- развитие умений вслушиваться в звучание слова;
- узнавать, различать, выделять, называть отдельные звуки;
- на выработку четкой артикуляции и уточнение звучания фонем [3].

Как показывает практика для того, чтобы занятия проходили с максимальным положительным результатом, они должны проходить в игровой форме. В занятия педагог должен использовать различного рода

дидактические и сюжетные игры. Что способствует поднятия интереса у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией на занятиях.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что в процессе изучения методики формирования фонематических процессов, которую разработала Л. В. Лопатиной и Л. Н. Ефименковой, нами было выяснено, что вся логопедическая работа строится с опорой на анализаторы; проводится поэтапно и в соответствии с изученными способами устранения несформированности фонематических процессов, учитывая кинетико-кинестетический контроль за произношением [23,15].

3.2. Содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством использования дидактических игр

После полученных данных в ходе констатирующего эксперимента и изучения методической литературы нами было разработано содержание последующей коррекционной работы. Для ее реализации нами были подобраны методические приемы, различные дидактические игры и упражнения, направленные на решение поставленных задач.

После проведения обследования нами были составлены индивидуальные перспективные планы на каждого ребенка.

Данные планы были составлены с учетом речевых и неречевых индивидуальных функций ребенка. Также были учтены тип и характера его затруднений. Один из составленных перспективных планов представлен в таблице 7.

Со всеми индивидуальными перспективными планами коррекционной работы можно ознакомиться в Приложении 3.

Нами было составлено содержание логопедической работы, основой которого стали полученные данные при логопедическом обследовании детей и также разработанные индивидуальные планы.

План индивидуальной коррекционной работы для Вовы

Логопедическое заключение: ОНР III уровня. Легкая степень
псевдобульбарной дизартрии

Название коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Общая моторика	Совершенствование статической и динамической организации движений; Развитие функции пространственных координат; Воспроизведения ритмического рисунка.
Мелкая моторика	Улучшение динамических движений; Дифференциация движений и переключаемость от одного движения к другому.
Артикуляционная моторика	Совершенствование статической и динамической организации движений артикуляционного аппарата; Работа по нормализации тонуса языка; Работа по устранению саливации; Растягивание подъязычной уздечки.
Звукопроизношение	Автоматизация [ш], [ж], [щ]; Постановка [л] [л'], [р] [р']; Дифференциация [л]-[в].
Фонематический слух	Формирование кинетико-кинестетического контроля за произношением; Дифференциация по твердости-мягкости [л]-[л'], [р]-[р']; между сонорами [р]-[л], [р']-[л'].
Фонематическое восприятие	Определение позиции звуков в слове: первого ударного гласного; последнего согласного; последнего ударного гласного; гласного звука в односложных словах. Упражнение по составлению слова, если сказать один за другим определенные звуки.

Содержание коррекционной работы направлено на решение следующим задач:

- 1) Развитие слуховой памяти и внимания. При наличии у ребенка нарушений в работе внимания, восприятие речи развивается в неполном объеме.
- 2) Развитие общей и речевой моторной сферы.
- 3) Коррекция звукопроизношения: постановка, автоматизация и дифференциация нарушенных звуков.
- 4) Коррекция фонематической стороны речи, нарушение которой является вторичным признаком у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Наглядные, словесные и практические методы являются ведущими методами в логопедической работе. Которые, конечно же проходят в игровой форме.

Логопедическая работа по коррекции фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией включает следующие этапы:

- развитие моторной сферы;
- постановка звуков;
- автоматизация и дифференциация звуков;
- развитие фонематического слуха и восприятия.

При *первом этапе коррекционной работы* ведется работа по развитию моторной сферы.

Развитие моторной сферы включало в себя задания, направленные на развитие общей и мелкой моторики, мимической, речевой и дыхательной гимнастики. Разработанные задания по данному направлению представлены в Приложении 5.

На *втором этапе коррекционной работы* проводилась работа по постановке отсутствующих звуков, автоматизация и дифференциация нарушенных звуков. Как правило, данная работа проводилась на индивидуальных и подгрупповых занятиях, которая предполагает:

- постановку у детей твердых и мягких звуков - [р] и [л];
 - дифференциацию поставленных или сохранных звуков в произношении: [с]-[з], [ш], [ж]-[з], [ш], [р]-[р'], [л]-[л'], [ш]-[щ].
- Разработанные конспекты занятий представлены в Приложении 6.

Данные занятия была направлены также на то, чтобы дети научились контролировать самостоятельно произношение звуков, а в случае неправильного произношение уметь исправить его, опираясь на полученные знания и речь окружающих.

Третий этап коррекционной работы был направлен на развитие фонематического слуха и восприятия. Главными задачами данного этапа являются: уточнение артикуляции звуков и развитие фонематического слуха и

восприятия. Данные задачи включали в себя следующие задания:

- 1) Задание на развитие фонематического восприятия.
- 2) Задание на развитие фонематического анализа.
- 3) Задание на развитие фонематического синтеза.

В ходе проведения работы нами был разработан комплекс дидактических игр и упражнений, направленный на развитие фонематических процессов (Приложение 7). Данные упражнения будут использоваться в занятиях по дифференциации звуков.

Так как дети с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией не способны концентрировать и долго удерживать внимание для них необходимо не усложнять задания чрезмерно и соблюдать временные рамки.

Результатом нашей логопедической работы стал разработанный комплекс дидактических игр и упражнений, направленный на развитие фонематических процессов у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

Вывод по 3 главе:

В ходе работы над третьей главой изучена теоретическая информация по логопедической работе, направленной на формирование фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией посредством использования дидактических игр. Было выяснено, что многие исследователи занимались данным вопросом, одни из самых известных, это Ю. Ф. Гаркуша, О. В. Правдина, Н. Л. Крылова, О. Ю. Федосова, В. К. Орфинская [33,27] и другие.

Как показала практика, для эффективного воздействия на развитие фонематических процессов, которые, как правило нарушены при дизартрии, влияет использование специальных упражнений, которые способствуют на развитие анализаторов (речедвигательный, речеслуховой).

Принципы логопедической работы, которые разработали такие исследователи, как Л. С. Выготским [11], В. А. Ковшиковым, П. Я. Гальпериним, А. Куссмаулем, следует учитывать при построении работы. Принципы развития, системности, поэтапного развития, ведущей

деятельности, как правило являются наиболее подходящими при логопедической работе.

В ходе проведения работы, было выявлено, что логопедическая работа включает в себя три этапа.

Как показывает практика, первый этап включает в себя работу по развитию моторной сферы. Это обусловлено тем, что развитие моторной сферы благоприятно влияет на дальнейшее положительное развитие фонематических процессов и звукопроизношения у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Второй и третий этап, как правило, направлен на постановку, автоматизацию и дифференциацию нарушенных звуков. Задания, представленные на данных этапах, чаще всего направлены на развитие фонематических процессов. Логопедические занятия чаще всего проводятся индивидуально и в подгрупповых формах.

В ходе проведения логопедической работы, было выявлено, что эффективными способами по формированию фонематических процессов являются дидактические игры. Так как именно играя дети решают множественное количество поставленных задач, не теряя интерес и заинтересованность.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При изучении методической литературы было выявлено, что речь, в онтогенезе, имеет поэтапное развитие. Существует определенная онтогенетическая последовательность развития речевых звуков. Как правило, правильное и точное произношение всех звуков зависит от уровня развития фонематических процессов.

При ознакомлении со статистикой нарушения речи детей дошкольного возраста было обнаружено, что количество детей с нарушениями речи с каждым годом становится все больше, что свидетельствует об значимости выбранной темы. У детей дошкольного возраста, у которых присутствует недостаточная иннервация органов артикуляции, нарушения мышечного тонуса, как первичное нарушение, как правило вторичным нарушением является нарушение звукопроизношения. Все выше сказанное влечет за собой трудности в формировании фонематических процессов.

При написании выпускной квалификационной работы была проведена работа по ознакомлению научно-методическая литература. Темы изучения касались, в частности, использование дидактических игр при формировании фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией.

В данной работе нами были использованы источники следующих авторов: В. И. Бельтюков Р. Е. Левина, Е. П. Вренева, В. И. Бельтюков, В. К. Орфинская, А. И. Гвоздев и многие другие исследователи, которые занимались данным вопросом.

При изучении литературы, автором указанных выше, были раскрыты основные теоретические положения выпускной квалификационной работы, такие, как онтогенез фонематических процессов у дошкольников; психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с дизартрией; характеристика нарушений фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией.

После изучения теоретического материала по вопросу развития и

становлению фонематических процессов, хотелось бы подвести некоторые заключения:

- как показывает практика формирование фонематических процессов имеет постепенное развитие. Главная роль при развитии речи принадлежит фонематическому слуху;

- задатки к овладению грамотой закладывает правильно сформированный фонематический слух;

- специальным действием при выделении звуков и укреплению звуковых структур слова, как его единицы называют фонематическим восприятием.

Во время написания второй части работы была описана организация, этапы и методики проведения констатирующего эксперимента. Также был проведен анализ результатов логопедического обследования старших дошкольников, в частности, анализ результатов обследования фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Для проведения данного эксперимента была выбрана следующая организация: Муниципальное автономное дошкольное общеобразовательное учреждение детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по познавательно-речевому направлению развития детей №11 «Золотой ключик» города Серова. Была обследована группа детей с нарушениями речи с использованием речевой карты Н. М. Трубниковой. Изучая полученные результаты, можно сказать, что у всех детей наблюдаются нарушения статической и динамической координации движений в целом и мелкой моторики, нарушения двигательных функций нижней челюсти, губ и языка. Возникают нарушения воспроизведения звука, которые проявляются в виде искажения, отсутствия, замены, смешения звуков. Хотелось бы отметить, что у всех детей наблюдается полиморфное нарушение воспроизведения звука. Самое важное, что мы хотели бы отметить, это то, что у всех обследованных детей были нарушены фонематические процессы.

В работе также представлено содержание логопедической работы по

формированию фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией посредством использования дидактических игр.

Нами были изучены задания, которые в своей работе представляли такие исследователи, как Б. Г. Ананьева и Т. Н. Ушаковой.

После проделанной работы нами сделан вывод, что логопедическая работа, в большинстве случаев строится с опорой на анализаторы. Также она должна быть поэтапной, в соответствии с изученными способами устранения несформированности фонематических процессов, учитывая кинетико-кинестетический контроль за произношением. Как правило, зрительное и слуховое восприятие, а также тактильно-вибрационные ощущения — это то, на чем должно описаться развитие фонематического слуха и восприятия.

Коррекционная работа направлена на решение следующих задач:

1) Развитие слуховой памяти и внимания.

Данная задача свидетельствует о том, что эти процессы непосредственно связаны с развитием речи. В частности, при нарушении внимания, ребенок не воспринимает речь в полном объеме.

2) Развитие и улучшение общей двигательной сферы и речи у детей с легкой псевдобульбарной дизартрией.

3) Исправление воспроизведения звука: постановка, автоматизация и дифференциация нарушенных звуков.

4) Коррекция фонематической стороны речи. Как было сказано ранее, оно является вторичным признаком для детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

В ходе нашей работы мы разработали набор дидактических игр и упражнений, направленных на развитие фонематических процессов. Как показывает практика, именно дидактические игры на совершенствование фонематических процессов будут эффективны в логопедической работе.

Исходя из всего вышесказанного, следует, что цель работы достигнута, поставленные задачи выполнены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Азимов Э. Г. Новый словарь методических терминов и понятий. М., 2009. 259 с.
2. Архипова Е. Ф. Стёртая дизартрия у детей. М., 2006. 320 с.
3. Бельтюков В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи. М., 1987. 260 с.
4. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. М., 2009. 287 с.
5. Белякова Л. И., Дьякова Е. В. Заикание : учеб. пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия». М., 1998. 304 с.
6. Богомолова А. И. Логопедическое пособие для занятий с детьми. СПб., 2018. 190 с.
7. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2006. 141 с.
8. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушением речи. М., 2017. 144 с.
9. Волкова Л. С. Логопедия : учеб. для студентов вузов. М., 2000. 680 с.
10. Воробьева В. К. Методика развития речи у детей с системным недоразвитием речи : учеб. пособие. М., 2006. 158 с.
11. Выготский Л. С. Детская речь. М., 2006. 420 с.
12. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. М., 2007. 472 с.
13. Гуровец Г. В., Маевская С. И. К генезису фонетико-фонематических расстройств // Обучение и воспитание детей с нарушениями речи : сб. науч. тр. / Моск. гос. пед. ин-т им. В. И. Ленина под ред. В. И. Селиверстова. М., 1982. 76-77 с.
14. Дьякова Н. И. Диагностика и коррекция фонематического восприятия у старших дошкольников. М., 2018. 64 с.
15. Ефименкова Л. Н. Формирование речи у дошкольников. М., 1985. 112 с.
16. Жинкин Н. И. Язык. Речь. Творчество : исслед. по семиотике, психолингвистике, поэтике : избр. тр. М., 1998. 366 с.

17. Жовницкая О. Н. Фонетико-фонематическое восприятие у младших школьников // Начальная школа. 2011. № 11. 41 -46 с.
18. Зимняя И. А. Лингвopsихология речевой деятельности // Избранные психологические труды: монография / Моск. психол.-социал. ин-т. ; отв. ред. Д. И. Фельдштейн. М. ; В., 2001. 432 с.
19. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2012. 315 с.
20. Киселева В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии : Пособие для логопедов. М., 2007. 48 с.
21. Ларина Е. А. К вопросу о периодизации развития интонационной системы языка у детей дошкольного и младшего школьного возраста // Коррекционная педагогика. 2018. № 1. С. 10-14
22. Лалаева Р. И., Логинова Е. А., Титова Т. А. Теория речевой деятельности // Хрестоматия / Рос. гос. пед. ун-т им. А. И. Герцена. СПб., 2000. 413 с.
23. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами : учеб. пособие. СПб., 2014. 192 с.
24. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. Коррекция стёртой дизартрии : учеб. пособие. СПб., 2001. 191 с.
25. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. М., 1973. 374 с.
26. Лямина Г. М. Учимся говорить и общаться // Дошкольное воспитание. 2012. № 4. С. 105-112
27. Орфинская В. К. О воспитании фонологических представлений в младшем школьном возрасте // Психология речи : сб. ст. / Ленинград. гос. пед. ин-т им. А. И. Герцена ; отв. ред. Б. Г. Ананьев. Ленинград, 1946. С. 44-52
28. Оскольская Н. А. Типология индивидуальных различий в структуре фонетико-фонематического недоразвития речи // Дефектология. 2001. № 2. С. 28-36
29. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению : учеб.

пособие для сред. пед. учеб, заведений / М. Ф. Фомичева [и др]. под ред. Т. В. Волосовец. М., 2002. 200 с.

30. Основы теории и практики логопедии / Г. А. Каше [и др]. под ред. Р. Е. Левиной. М., 1968. 367 с.

31. Панов М. В. Русская фонетика. М., 1967. 264 с.

32. Поваляева М. А. Справочник логопеда. Ростов н/Д, 2002. 448 с.

33. Правдина О. В. Логопедия. М., 1973. 272 с.

34. Расстройства речи у детей и подростков / отв. ред. С. С. Ляпидевского. М., 1969. 288 с.

35. Розенталь Э. Д. Словарь-справочник лингвистических терминов. СПб., 2001. 544 с.

36. Семенова К. А., Мастюкова Е. М., Смуглина М. Я., Дизартрии // Хрестоматия по логопедии : извлечения и тексты : учеб. пособие : в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. Т. 1. 560 с.

37. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте : учеб. пособие. М., 2002. 232 с.

38. Тихеева Е. И. Развитие речи детей (раннего и дошкольного возраста) ; под ред. Ф. А. Сохина. М., 1981. 111 с.

39. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи : учебно-методическое пособие. М. ; Е., 2005. 51 с.

40. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учеб.-метод. Пособие. Е., 1998. 50 с.

41. Урунтаева Г. А. Психология дошкольного возраста : учеб. для студентов вузов. М., 2016. 272 с.

42. Ушакова О. С. Методика развития речи детей дошкольного возраста : учеб.-метод. пособие для воспитателей дошкол. образоват. учреждений. М., 2014. 288 с.

43. Ушакова О. С. Развитие речи дошкольников как необходимое условие успешного личностного развития : лекции. М., 2010. 80 с.

44. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии :

учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. М., 1989. 223 с.

45. Филичева Т. Б., Туманова Т. В. Учись говорить правильно : учеб.-метод. пособие для логопедов и воспитателей дет. садов. М., 1993. 107 с.

46. Филичева Т. Б., Туманова Т. В. Формирование звукопроизношения у дошкольников : учеб. пособие для логопедов и воспитателей дет. садов. М., 1993. 37 с.

47. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения : практикум по логопедии : учеб. пособие. М., 1989. 239 с.

48. Хватцев М. Е. Логопедия : учеб. пособие для пед. ин-тов. М., 1939. 275 с.

49. Цветкова Л. С. Мозг и интеллект. М., 1995. 304 с.

50. Черкасова Е. Л. Воспитание речевого слуха у детей с общим недоразвитием речи. М., 2006. 182 с.

51. Чистович Л. А., Венцова А. В., Гранстрем М. П. Физиология речи. Восприятие речи человеком. М., 1976. 388 с.

52. Чупров Л. Ф. Терминологический словарь по логопедии и нейропсихологии. М., 2013.

53. Шашкина Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. М., 2015. 360 с.

54. Швачкин Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте. М., 2004. 142 с.

55. Эльконин Д. Б. Избранные психологические труды. М., 1989. 560 с.

56. Эльконин Д. Б. Детская психология : учеб. пособие для студентов вузов. М., 2007. 384 с.

57. Эльконин Д. Б. Развитие устной и письменной речи учащихся. М., 2008. 112 с.