

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

**Профилактика нарушений чтения у старших дошкольников  
с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:  
Королева Анастасия Сергеевна,  
Обучающийся ЛПП-1802z группы

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Руководитель:  
Каракулова Елена Викторовна,  
канд. пед. наук, доцент кафедры  
логопедии и клиники дизонтогенеза

\_\_\_\_\_

подпись

Екатеринбург 2023

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЧТЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	6
1.1. Психофизиологические основы становления навыка чтения у детей в норме.....	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	9
1.3. Характеристика нарушений чтения у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	12
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ	18
2.1. Принципы, организация и методика логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста.....	18
2.2. Анализ результатов изучения моторики, зрительного восприятия и устной речи у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	20
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ЧТЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	37
3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по профилактике нарушений чтения у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии .....	37
3.2 Содержание логопедической работы по профилактике нарушений чтения у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии .....	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	55
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	57

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования** – в современном мире в силу множества неблагоприятных биологических и социальных причин отмечается рост количества детей, имеющих различные патологии развития. Наиболее распространенными у младших школьников являются речевые нарушения, обусловленные легкой степенью псевдобульбарной дизартрии (Е. Ф. Архипова, Е. М. Мастюкова, Г. В. Чиркина и др.). Эта форма дизартрии рассматривается исследователями как симптомокомплекс, при котором наряду с нарушениями звукопроизносительной стороной речи наблюдаются не резко выраженные нарушения внимания, памяти, интеллектуальной деятельности и эмоционально-волевой деятельности, легкие двигательные расстройства и замедленное формирование ряда высших корковых функций.

Такие авторы как Р. И. Мартынова, Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова отмечали особенности формирования речевых и неречевых психических функций у детей с дизартрией, говоря о нарушении формирования базовых компонентов ВПФ, служащих основой для овладения письменной речью.

Таким образом, исследования разных авторов позволяют определить, что у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией оказываются нарушенными предпосылки готовности к овладению чтением и письмом.

В детском саду на занятиях по обучению грамоте и развитию речи закладываются основы овладения письменной речью, и от качества усвоения этого материала во многом зависит успешность дальнейшего обучения в школе. От уровня подготовленности к школе будет зависеть адаптация к школьной жизни, учебного прогресса и психического состояния ребенка. Нормативные данные по уровню готовности детей к обучению грамоте, разработанные Д. Б. Элькониным, А. Р. Лурией и Л. И. Божович, требуют хорошего общеречевого развития, приобретения широкой ориентировки звуковой стороны речи, хорошего уровня развития фонематического слуха, а также достаточного уровня развития аналитико-синтетической деятельности.

Таким образом определяется значимость и актуальность темы нашего исследования.

**Объект исследования** – состояние неречевых и речевых процессов у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и методики работы по профилактике нарушения чтения у детей данной категории.

**Предмет исследования** – содержание логопедической работы по профилактике нарушения чтения у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

**Цель исследования** – на основе изучения методической литературы и анализа результатов констатирующего эксперимента разработать содержание логопедической работы по профилактике нарушения чтения у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и пути профилактики.

**Задачи исследования:**

1. Провести теоретический обзор литературы по проблеме изучения нарушения чтения у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

2. Провести констатирующий эксперимент и проанализировать полученные результаты обследования старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

3. Определить содержание логопедической работы по профилактике нарушения чтения у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и пути профилактики.

**Методы исследования** определялись в соответствии с целью и задачами работы: теоретический анализ психолого-педагогической и научно-методической литературы по проблеме исследования; беседы с педагогами, индивидуальная беседа с детьми; констатирующий эксперимент. Полученные данные подвергались качественному анализу.

**Организация исследования** – Исследование проводилось с 10.01.2022

по 02.03.2022 на базе МБДОУ детский сад компенсирующего вида № 244 города Екатеринбурга. Дата проведения: 17 января по 2 марта 2022 года.

**Структура и объем выпускной квалификационной работы:** работа включает в себя: введение, три главы, заключение, список источников и литературы.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЧТЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

## 1.1. Психофизиологические основы становления навыка чтения у детей в норме

В отечественной науке проблемами чтения занимались В. А. Артемов, Т. Г. Егоров, А. Я. Трошин и др.

Исследования нарушений чтения и письма детей ведется с прошлого столетия и сходится с введением более развитых странах Европы государственного школьного обучения, доступного обширным массам детей [14].

Дислексия – это частичное нарушение процесса чтения, которое обусловлено несформированностью высших психических функций и проявляющееся в повторяющихся ошибках стойкого характера [18].

Чтение – сложный процесс, в котором задействованы следующие анализаторы: речеслуховой, зрительный, речедвигательный. Хотя чтение и сложнее устной речи, но не может существовать без нее и письменной речи [18].

Процесс чтения берет свое начало со зрительного восприятия, узнавания и различия букв. Далее буквы соотносят с соответствующими звуками и осуществляют его прочитывание (звукопроизносительный образ слова) [18].

Этапы овладения навыком чтения:

1. *Аналитический*

Ошибки:

Замены и смешения звуков;

Трудности усвоения букв;

Искажение звукослоговой структуры слова;

Нарушение слияния звуков в слоги.

## 2. *Аналитико-синтетический*

### Ошибки:

Аграмматизмы;

Искажение структуры трудных слов;

Замены слов.

Нарушение понимания прочитанного на уровне слова.

## 3. *Синтетический.*

### Ошибки:

Аграмматизмы;

Замены слов.

Нарушения понимания прочитанного на уровне предложения и текста [18].

В своих работах Т. Г. Егоров выделял четыре ступени формирования навыка чтения:

- овладение звукобуквенными обозначениями;
- послоговое чтение;
- становление синтетических приемов чтения;
- синтетическое чтение.

На ступени изучения звукобуквенных обозначений дети проводят анализ речевого потока, предложения, делят слова на слоги и буквы.

На этапе послогового чтения дети без затруднений узнают буквы и слияние звуков в слоги. Слоги в ходе чтения соотносятся со звуковыми комплексами.

## 3. Становление синтетических приёмов чтения.

На этой ступени ребенок узнает все слово на слух и определяет зрительно, но не имеет привычный оптический образ слова. Может произнести по слогам сложные и неизвестные слова.

## 4. Синтетическое чтение.

На данном этапе нет разрыва между зрительным восприятием и осмыслением, поэтому нет затруднений. За основу внимания берется усвоение

содержании текста.

Последующее совершенствование осуществляется в направлении развития беглости и выразительности [15].

Г. А. Каше предупреждает о том, чтобы эффективно овладеть навыком чтения, изначально следует сформировать устную речь, фонематическую и лексико-грамматическую стороны речи, пространственных представлений, зрительного анализа и синтеза [13].

Ребенок, который развивается без отклонений, считается готовым к школьному обучению. У такого ребенка нормально развиты: фонематический слух, зрительное восприятие, хорошо поставлена и сформирована устная речь [1].

Уже в школе первоклассники достаточно быстро переходят от побуквенного чтения к послоговому, затем к чтению слов и пониманию смысла прочитанного текста [28].

Г. Н. Флеров считал, что если ребенок смог понять, как стоит прочитать слог [ма], то при встрече с подобными слогами ([му], [ма] или [ха], [са]), он догадается, что этот слог произносится одним дыхательным толчком.

Во время подготовки ребенка старшего дошкольного возраста к школе следует учитывать его психолого-педагогические особенности:

Этот возраст является важным в развитии познавательной сферы ребенка, интеллектуальной и личностной. В это время в нем закладываются личностные аспекты, формируется своя точка зрения [37].

Ведущей потребностью является потребность в общении и творческая активность. Общение проявляется через диалог со сверстниками и взрослыми, выражение своих чувств и намерений с помощью речи и неречевых средств. Творческая активность проявляется во всех видах деятельности [27].

Игровая деятельность остается ведущей, но и развиваются другие формы: игры-режиссерские, игры-фантазии, игры с правилами.

Ведущей функцией является воображение. Используя воображение, детей приучают к планированию действий и предстоящей деятельности.



Ведущий тип мышления – наглядно-образное мышление [6].

Вывод: у нормально развивающихся детей развитие устной речи протекает в более короткие сроки. Улучшаются функции языка, идет скорое развитие объемов активного и пассивного словаря, усвоение различных частей речи и активное их использование в речевом высказывании, также неплохо развиты зрительное восприятие и фонематический слух, сформирована устная речь.

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Вопросы изучения психолого-педагогических особенностей детей с псевдобульбарной дизартрией рассматривались в работах Е. Ф. Собонович, Е. Ф. Архиповой, Л. В. Лопатиной и др.

Дизартрия – это нарушение фонематических процессов, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата. За счет поражения центральной нервной системы нарушается двигательный механизм (Е. Ф. Архипова).

По клинико-психологической характеристике дети с дизартрией представляют разностороннюю группу. При этом тяжесть дефекта и выраженность психопатологических отклонений не взаимосвязаны [20].

Авторы учебников по логопедии выделяют корковую, подкорковую (экстрапирамидная), бульбарную, псевдобульбарную, мозжечковую дизартрии.

*Корковая дизартрия* представляет из себя группу моторных расстройств, которые объединены с очагом поражения коры головного мозга. Трудными для произношения являются апикальные согласные. У детей может быть нарушено произношение согласных щелевых, смычных и дрожащих. Для данной дизартрии является характерным избирательное повышение мышечного тонуса в мышцах кончика языка [20].

*Подкорковая дизартрия* появляется, когда подкорковые узлы головного мозга поражены. Для данной дизартрии характерна гиперкинеза и нарушение мышечного тонуса. Признаком данной дизартрии является нарушение темпа, просодики и ритма [30].

*Бульбарная дизартрия* появляется в результате поражения ядер, периферических отделов и корешков черепно-мозговых нервов [20].

*Мозжечковая дизартрия.* При данной дизартрии недоразвит или поражен мозжечок и его связи с другими отделами центральной нервной системы. При мозжечковой дизартрии речь замедленная, голос тихий и слабый, нарушена модуляция ударений, пониженный тонус губ и языка, слабая, вялая мимика, ослабленное жевание. У большинства звуков выражена назализация. В общей моторике наблюдаются трудности формирования моторной программы, нарушения координации, походки, задержка формирования основных двигательных актов [20].

*Псевдобульбарная дизартрия.* При данной дизартрии поражены проводящие пути черепно-мозговых нервов. Причинами являются: поражение мозга во время родов, опухоли, инфекционные болезни, перенесенные в раннем детстве и др. Из-за поражения проводящих путей, которые держат путь от коры головного мозга к ядрам блуждающего, языкоглоточного и подъязычного нервов, у ребенка появляется парез или псевдобульбарный паралич [30].

Псевдобульбарную дизартрию разделяют на три степени (легкую, среднюю и тяжелую).

Для псевдобульбарной дизартрии легкой степени характерно отсутствие тяжелых нарушений моторики артикуляционного аппарата. Характерным для данной степени дизартрии являются медленные и не точные движения губ и языка. Страдают трудные артикуляционные звуки в произношении ребенка, такие как: [р], [ж], [ш], [ч]. Для звонких звуков недостаточно участия голоса. Мягкие звуки произносятся с трудом, т.к. для их произношения требуется подъем средней части спинки языка к твердому небу. Основная проблема

заключается в нарушении фонетической стороны речи.

Самая большая группа состоит из детей со средней степенью дизартрии. При данной дизартрии отсутствует движение лицевых мышц. У детей этой группы голос назальный, а мягкое небо часто малоподвижно. Тяжело переключаться от одного движения к другому. У детей обильное слюнотечение из-за нарушенного акта глотания, также затруднен акт жевания.

При анартрии (тяжелой степени псевдобульбарной дизартрии) поражены мышцы речевого аппарата. У детей отсутствует речь, но иногда могут проявляться нечленораздельные и непонятные звуки. Движения губ ограничены, а язык неподвижно лежит внизу ротовой полости. Выражение лица у таких детей смазанное, маскообразное, у них постоянно приоткрыт рот из-за того, что свисает нижняя челюсть. Тяжело жевать и проглатывать еду [30].

Для всех детей с псевдобульбарной дизартрией характерным является сохранения числа слогов и ударность. Они владеют произношением многосложных слов.

Большая часть детей имеет замедленное развитие. Появление первых слов: 1,5 – 2 года. Появление фазовой речи: 2 – 3 года, а в некоторых случаях – в 4. Речь остается фонетически несформированной.

При этом страдают корково-ядерные пути: тройничный, лицевой, а также группа нервов – языкоглоточный, блуждающий и подъязычный. Симптомы псевдобульбарной дизартрии развиваются только при наличии двусторонних парезов или параличей.

В итоге нарушены активные движения мышц глотки, языка, гортани, мягкого неба, они являются проявлением нарушения артикуляции и фонации.

Причиной дисграфии является недостаточное формирование фонетического слуха и обучение звуковому анализу. Слоговая структура слов, грамматический строй и лексика относительно сформированы.

*Внимание* у детей с легкой формой дизартрии является менее устойчивым, чем у обычных детей. Из-за недостаточной подвижности

основных нервных процессов в коре больших полушарий механизм переключаемости и устойчивости внимания нарушен.

*Память.* Характер выполнения задания на зрительную память у детей с легкой формой дизартрии аналогичен результатам исследования их на переключаемость внимания. Дети с дизартрией плохо запоминают слова из-за слабого внимания, трудности выработки условных рефлексов и нарушения фонематического слуха.

*Мышление.* При выполнении заданий дети с легкой формой дизартрии неуверенные, пассивные, быстро устают [23].

Среди особенностей *эмоционально-волевой сферы* детей с дизартрией отмечена их сниженная способность к самоконтролю, легкая возбудимость, так же вялое выражение эмоций. Склонны выражать больше отрицательные эмоции-недовольство, раздражение, злость [8].

*Восприятие.* Детям с дизартрией трудно различать близкие по звучанию слова. Артикуляторные затруднения оказывают влияние на слуховое восприятие всей звуковой системы данного языка [4].

Таким образом, анализ психолого-педагогической характеристики детей с дизартрией позволяет говорить о важности профилактической работы не только в области фонетической стороны речи, но и в области коррекции личности в целом. Систему профилактической логопедической работы необходимо строить с учетом их психолого-педагогических особенностей.

### **1.3. Характеристика нарушений чтения у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

С. И. Маевская, Р. И. Мартынова др. отмечали в своих исследованиях, что у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, часто наблюдается недоразвитие лексико-грамматического строя речи.

Для детей с речевой патологией перспективным является изучение современных представлений о лексике.

Слово представляет из себя основной элемент речи и языка, поэтому рассматривается с разных сторон: с психологической, лингвистической, психофизиологической и психолингвистической.

По данным Л. С. Выготского и А. М. Шахнаровича, каждому этапу развития психического отражения свойственны и определенные уровни овладения семантикой слова.

Данные авторы выделяют в своих работах три уровня обобщения: образ (представление), псевдопонятие (переходное явление от образа к понятию) и понятие.

Образ и понятие между собой отличаются. Понятие основано на обобщении, абстрактном отражении, мыслительной деятельности, а образ конкретен и обращен к чувствам. Во время овладения понятием ребенок учится выделению гласных и согласных признаков в предметах, также как классифицировать предметы на основании признаков и обозначать группу однородных предметов словом [22].

В логопедии предпосылки развития речи состоят из двух процессов:

- 1) Неречевая предметная деятельность.
- 2) Речевая деятельность взрослых и их общение с ребенком.

В первые 6 месяцев своей жизни младенцы с особым вниманием относятся к речи взрослых. Когда взрослый обращается к младенцу, то вызывает у него комплекс оживления максимальной силы и продолжительности.

В возрасте 3-5 месяцев дети избирательно относятся звукам речи сравнительно со звуками любых физических объектов (стук, звон и пр.).

Во втором полугодии происходит дифференциация самих речевых звуков: в них выделяются два разных компонента – тембровый и тональный, так же начинается интенсивное развитие фонематического слуха.

Ребенок в возрасте 6-7 месяцев может поворачивать голову в сторону этого предмета, если он находится на постоянном месте, и фиксируется его взглядом.

В возрасте 7-8 месяцев ребенок может выполнять по просьбе взрослых простые действия, таких как: «привет» и «пока» (машет рукой), «ладушки». Так же ребенок может найти названный предмет в любом месте. Под конец года младенец хорошо знает названия своих игрушек и знакомых действий (стоять, сидеть, ходить и т.п.).

Во втором полугодии у ребенка развиваются собственные голосовые реакции.

Предречевые вокализации входят в состав комплекса оживления и достаточно часто наблюдаются уже в первом полугодии жизни. К ним относятся: гуканье, гуление и вскрики. На середине первого года детская речь переходит в лепет (5-6 месяцев). При помощи лепета ребенок привлекает внимание окружающих и общается с ними. К концу года ребенок осваивает лепетное говорение. Лепет свидетельствует о том, что ребенок готов к воспроизведению «человеческих слов».

В первые шесть месяцев жизни малыша его психическое развитие основывается на эмоциональном общении с родителями или другими взрослыми людьми [37].

В логопедии выделяют несколько форм дислексии:

1. Фонематическая дислексия (связанна с недоразвитием функций фонематической системы, звукобуквенного анализа).
2. Семантическая дислексия (при технически правильном чтении нарушается понимание прочитанных слов, предложений и текста).
3. Оптическая дислексия (проявляется в трудностях усвоения и в смешениях графически сходных букв, взаимных заменах).
4. Аграмматическая дислексия (проявляется в недоразвитии грамматического строя).
5. Мнестическая дислексия (проявляется в трудности усвоении ребенком всех букв).
6. Тактильная дислексия (данная форма наблюдается у слабовидящих или слепых детей, проявляется в трудностях усвоения

тактильного восприятия букв азбуки Брайля) [38].

Расстройства чтения часто наблюдаются у детей с минимально мозговой дисфункцией, с ЗПР, с ТНР, с ДЦП, с нарушениями слуха, у умственно отсталых детей [20].

Вопросы изучения характеристики нарушения чтения у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией рассматривались в работах Т. Б. Филичевой, Н. А. Чевелевой, Г. В. Чиркиной и др.

При нарушении фонетико-фонематической стороны речи у данной категории детей выявляются несколько состояний:

– нарушение звукового анализа, недостаточное различение большого количества звуков, относимых к разным фонетическим группам при сформированной их артикуляции в устной речи;

– недостаточное различение и затруднение в анализе только тех звуков, которые нарушены в произношении (наиболее легкая степень недоразвития);

– неразличение звуков в слове, неспособность выделить их из состава слова и определить последовательность (тяжелая степень недоразвития).

Дети с нарушенной работоспособностью наиболее нуждаются в поощрении игровой формы занятий (спрашивания и ответов, частый опрос). Во время профилактики чтения детям нужно помогать осознавать смысловую структуру текста.

Работы для формирования осознанности чтения:

- 1) подготовительная беседа;
- 2) чтение целого текста, беседа с обсуждением прочитанного;
- 3) пересказ;
- 4) работа над неизвестными словами.

Пересказ помогает детям еще раз переосмыслить прочитанное и понять части, которые могли упустить в рассказе.

В своей письменной речи дети с дизартрией имеют такие ошибки как неверное употребление предлогов, замена букв и др. Данные нефонетические ошибки связаны овладением устной речью, грамматическим строем и

словарным запасом ребенка [34].

Характерным является хорошая ориентировка в окружении, запас обиходных сведений и представлений. Дети знают и могут найти на картинке необходимые предметы, могут понять выражения эмоций героев, изображенных на картинках; показать предметы нужного цвета, однако активный и пассивный словари расходятся у ребенка.

Чтение детей с дизартрией затруднено из-за малоподвижного артикуляционного аппарата и сложности переключения от одного звука к другому. В основном чтение послоговое и не имеет интонационной окраски. Прочитанный текст ребенок понимает не до конца [12].

Дети, у которых имеются трудности в чтении, не способны понимать прочитанный текст из-за чего допускают ошибки и на письме.

При подготовке к обучению грамоте важен весь процесс речевого развития: развитие связной речи, словаря, грамматической стороны речи, воспитание звуковой культуры речи [2].

Подготовка к обучению грамоте включает в себя:

- 1) ознакомление со словом;
- 2) ознакомление с предложением;
- 3) обучение звуковому анализу слов;
- 4) подготовка к обучению письму.

Основной задачей является формирование общей ориентировки в звуковой системе языка, обучение их звуковому анализу слова.

Обучение звуковому анализу начинается с определения последовательности в нем. Последовательность звуков выделяется при помощи неоднократного произнесения слова с последовательным интонационным выделением каждого звука. Для этого используют картины-схемы со звуковым составом слова, также рисунок помогает ребенку видеть предмет, название которого анализируется [11].

## ВЫВОД ПО ГЛАВЕ 1

Чтение – сложный психофизиологический процесс. Для освоения чтения



дети изучают фонему, учатся делить слоги и слова на звуки, учат буквы, слоги, слова, и усвоив все могут прочесть представленный им текст.

Нарушения речи имеют отличия в формах и степенях выраженности. Они могут затронуть только фонетическую сторону, а могут – смысловую, грамматический строй, словарный запас. Помимо этого, нарушения могут проявиться в плавности и темпе речи, в основном, зависит от форсированности фонематического слуха и восприятия.

Недостатки письменной речи при дизартрии обусловлены трудностями сформированностью фонематических процессов, лексико-грамматического строя и произношения.

Правильно подобранная диагностика дает возможность для правильного составления единой системы работы по профилактике дисграфии у подопечных детских садов.

## **ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ**

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

По мнению Е. Ф. Сабатовича, Е. М. Мастюковой и Л. С. Выготского познавательная деятельность детей формируется в результате развития всех видов восприятия и пространственных представлений [25].

Существует три ведущих принципа в основе логопедического обследования (Р. Е. Левина).

I. Принцип развития (он имеет два подхода):

– выделение во время процесса задачи и проблемы, присутствующие в зоне ближайшего развития ребенка;

– осуществление эволюционно-динамического анализа речевого нарушения. Нужно оценивать признаки нарушения речи и процесс их возникновения во время диагностики речевого нарушения, т.к. их воздействие влияет на дальнейшее развитие самого ребенка.

II. Принцип системного подхода к анализу речевых нарушений. Данный принцип решает вовремя обнаружить осложнения в формировании тех или же других сторон речи.

III. Принцип связи речи с другими сторонами психического развития ребенка. Данный принцип помогает определить для ребенка образовательный маршрут, ориентируемый на ПМПК самого ребенка, также рекомендовано обучение по определенной программе [31].

Таким образом, используя все три основы, мы можем определить совместную картину нарушения развития, механизмы нарушения речи; научно обосновать и создать систему профилактической работы.

В ходе констатирующего эксперимента было проведено комплексное логопедическое и психолого-педагогическое обследование 5 дошкольников в

возрасте 5-6 лет. Констатирующий эксперимент проходил с 17 января по 2 марта 2022 года.

Дети посещают старшую группу МБДОУ детский сад компенсирующего вида № 244 города Екатеринбурга.

Характеристика обучающихся в процессе обследования:

1.Сережа В. 6 лет. Во время логопедического обследования Сережа не редко отвлекался от занятия на посторонние предметы (если на глаза попадалась новая вещь, которая не относилась к занятию, брал ее в руки, рассматривал и расспрашивал). Ребенка получалось вернуть к занятию и в конце уже рассматривали вместе интересующие его вещи. К концу занятий наблюдалась утомляемость.

2. Оля Р. 6 лет. Общительная девочка, во время занятий старалась сфокусировать свое внимание на выполнение заданий. К концу занятия наблюдалась утомляемость.

3. Данил Р. 5 лет. Во время занятий слушал указания к заданиям и старательно выполнял их, но из-за быстрой утомляемости мог переключиться на посторонний предмет на 1-3 минуты. К концу занятия наблюдалась утомляемость.

4. Женя В. 5 лет. Активная и сообразительная девочка, во время занятий быстро понимала, что нужно выполнить. Из-за своей любознательности и активности могла отвлечься на посторонний предмет (увидеть фигурку животного и рассматривать его какое-то время). К концу занятия наблюдалась утомляемость.

5. Катя К. 6 лет. Спокойная девочка, во время занятий была сосредоточена на выполнение заданий. К концу занятий уставала и отвлекалась на иные вещи (смотрела в окно или водила пальцем по столу).

При составлении программы обследования дошкольников мы руководствовались методами обследования детей, предложенных Н. М. Трубниковой. Обследования проводились по речевой карте ребенка. Задания и картинный материал речевой карты подобраны для шестилетних

дошкольников.

Констатирующий эксперимент был направлен на изучение состояния неречевых процессов и устной речи у шестилетних детей с диагнозом: псевдобульбарная дизартрия легкой степени выраженности.

Приемы и методы обследования были использованы с учетом целей исследования, контингента и возраста обследуемых детей.

Этапы обследования:

1. Подготовительный этап. Выбор необходимых диагностических материалов для выявления фонетико-фонематических нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

2. Практический этап. Проведение констатирующего эксперимента.

3. Аналитический этап. Анализ результатов исследования.

Критерии оценивания:

3 балла – ребенок самостоятельно и верно выполняет задание;

2 балла – ребенок выполняет задание с 1-2 ошибками;

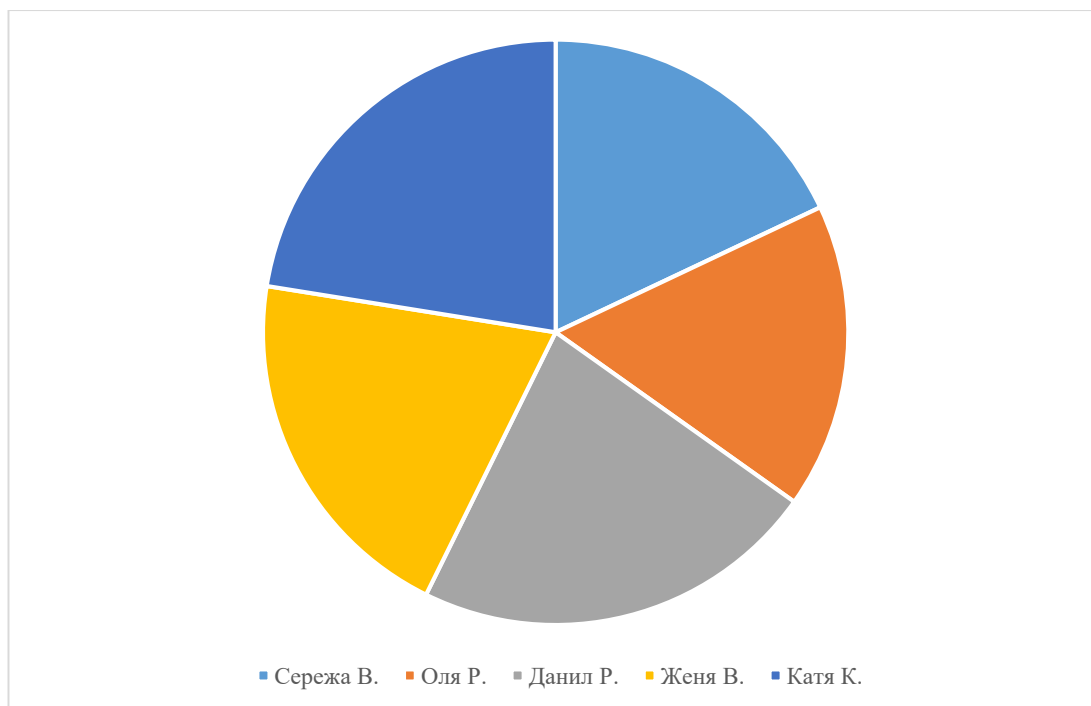
1 балл – ребенок выполняет задание с 3 и более ошибок.

Таким образом: разработанные нами задания позволяют оценить уровень развития фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста. Полученные результаты позволят наглядно оценить разницу в развитии детей с нормой речевого развития и патологией и разработать систему упражнений, направленную на развитие фонематических процессов.

## **2.2. Анализ результатов изучения моторики, зрительного восприятия и устной речи у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Логопедическое обследование включало в себя изучение моторной сферы детей старшего дошкольного возраста.

Результаты обследования состояния общей моторики представлены на рис. 1, качественно-количественные результаты указаны в табл. 1 (см. прил. 2).



*Рис. 1. Результаты обследования состояния общей моторики у детей*

При обследовании общей моторики у всех детей выявлены нарушения статической координации движений. Испытуемые не могли удержать необходимую позу или удерживали короткое время.

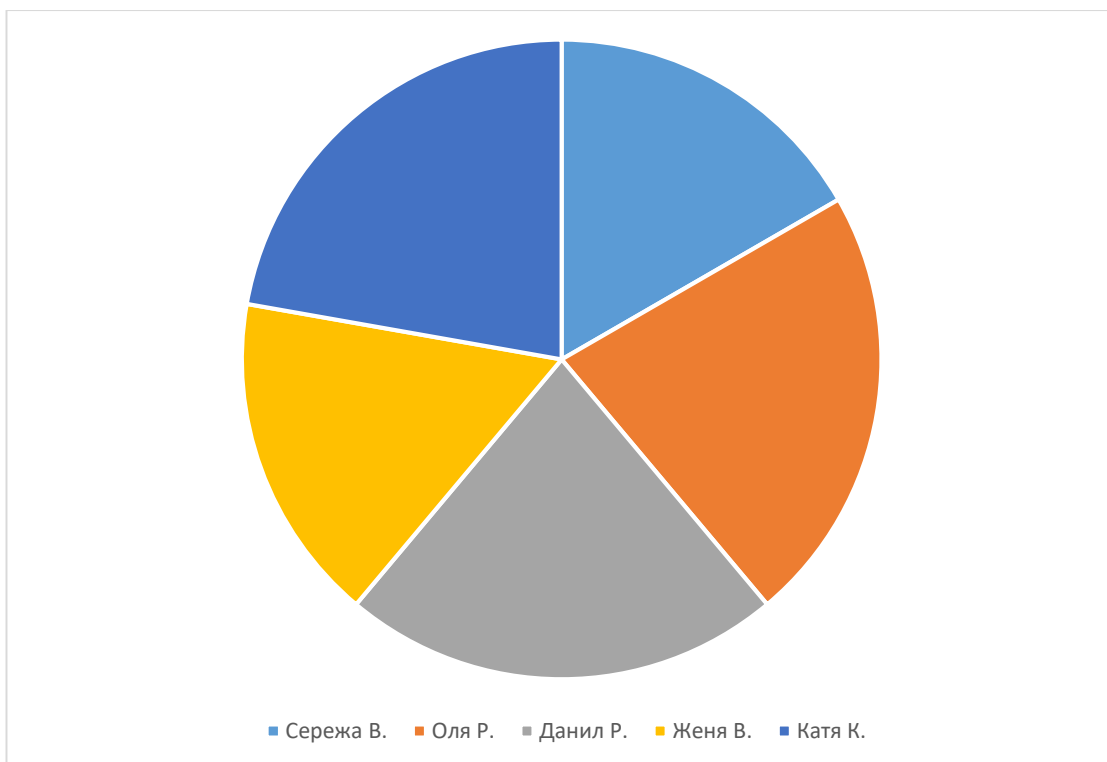
У Данила Р. больше всех выявлено нарушение динамической организации движений. По сравнению с другими детьми (80% от группы), которые опускали пятки под самый конец выполнения задания, Данил прижимал их изначально к полу.

У 100% детей отмечается нарушение пространственной организации движений, дети путают «право» и «лево» и теряются в пространстве.

У всех обследуемых получилось простучать за педагогом простой ритмический рисунок. Сложный ритм со второй попытки получился у Данила Р. у Оли Р., Жени В., Кати К. (60% от общего числа) сложный ритм получился только с открытыми глазами. Сережа В. справился со сложным ритмом со второй попытки и открытыми глазами.

Самый высокий показатель при обследовании общей моторики у Кати К. – 2, самый низкий – 1,6 (Сережа В.).

Результаты обследования состояния мелкой моторики представлены на рис. 2, качественно-количественные результаты указаны в табл. 2 (см. прил. 2).



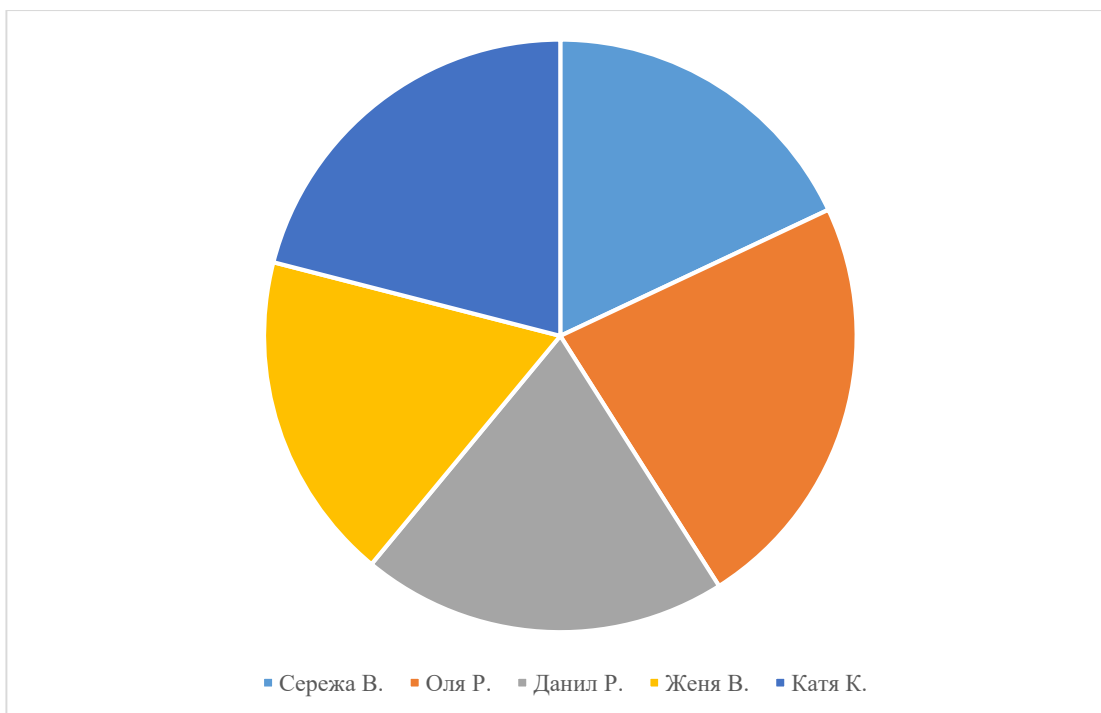
*Рис. 2. Результаты обследования состояния мелкой моторики*

При обследовании мелкой моторики у всех детей выявлены нарушения статической координации движений. Все испытуемые помогают выполнить задание другой рукой. Катя К., Женя В., Оля Р. (60% от группы) кладут 3 палец на 2, когда наоборот. На упражнение с закрытыми глазами Сережа В., Оля Р., Катя К. (60% от группы) подсматривали, Женя В., Данил Р. (40% от группы) не справились с заданием.

При обследовании мелкой моторики у всех воспитанников выявлены нарушения динамической координации движений. При выполнении упражнения на левую руку Сережа В. (20% от группы) «проскочил» через указательный палец. Катя К., Женя В., Данил Р. (60% от группы) с заданием на левую руку не справились. Оля Р. (20% от группы) выполнила упражнение на левую руку медленно и со второй попытки.

Самый высокий показатель при обследовании мелкой моторики у Кати К., Оли Р., Данила Р. – 2, самый низкий – 1,5 (Сережа В., Женя В.).

Результаты обследования состояния моторики артикуляционного аппарата представлены на рис. 3, качественно-количественные результаты указаны в табл. 3 (см. прил. 2).



*Рис. 3. Результаты обследования состояния моторики артикуляционного аппарата у детей*

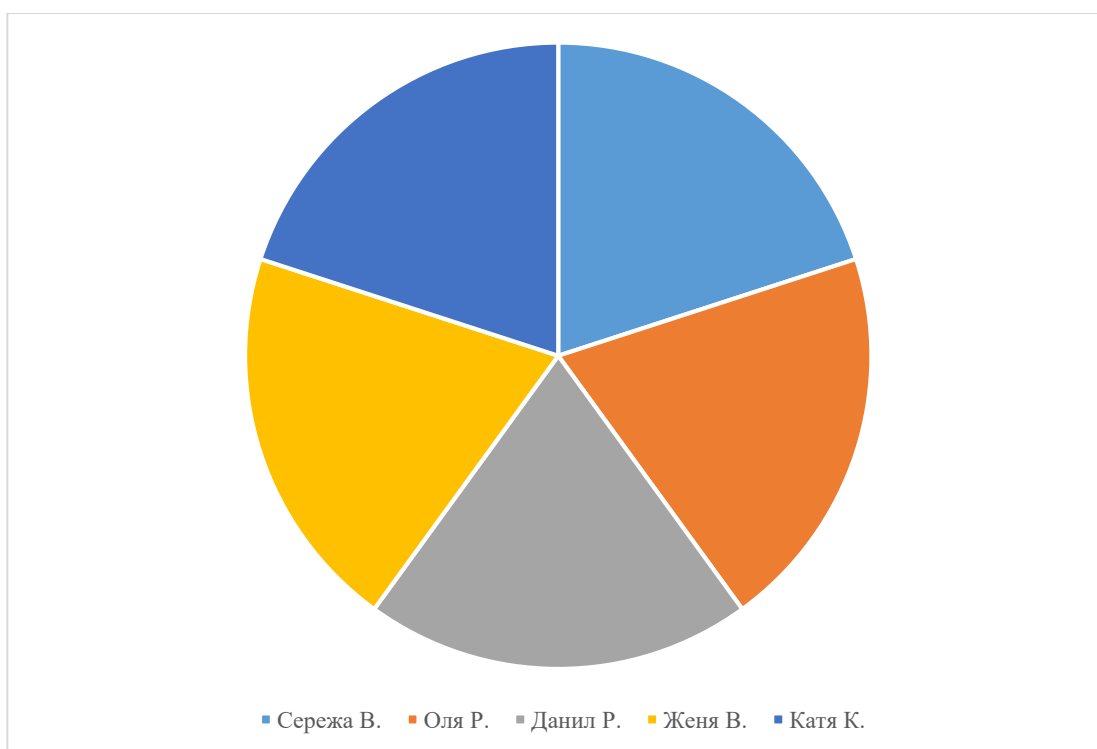
При обследовании моторики артикуляционного аппарата у всех детей выявлены нарушения двигательной функции губ. Сережа В. и Данил Р. (40% от группы) не могут опустить нижнюю губу, чтобы были видны нижние зубы и не могут поднять верхнюю губу, чтобы были видны верхние зубы. Оля Р., Женя В., и Катя К. (60% от группы) не могут опустить нижнюю губу вниз, чтобы видны нижние зубы.

Когда было нужно сделать движение нижней челюстью вперед, с затруднением справились Оля Р. и Женя В. (40% от группы), Сережа В. (20% от группы) не справился.

Всем испытуемым не удастся высунуть язык «лопатой», «иголочкой», сделать язык в форме «горочка», сделать язык в форме «чашечка».

Самый высокий показатель при обследовании моторики артикуляционного аппарата Оли Р. с 2,3; самый низкий – 1,8 (Сережа В., Женя В.).

Результаты обследования состояния мимической моторики представлены на рис. 4, качественно-количественные результаты указаны в табл. 4 (см. прил. 2).



*Рис. 4. Результаты обследования состояния мимической моторики у детей*

Данное обследование проходило в групповом формате. При обследовании мимической моторики воспитанников выявлены схожие результаты.

При исследовании объема и качества движения мышц лба у всех детей не выявлены какие-либо нарушения.

При исследовании объема и качества движений мышц глаз испытуемые не могут закрывать по отдельности глаза, так же не получается подмигивать – моргают двумя глазами (80% от группы), кроме Данил Р. (20% от группы), при подмигивании начинает щуриться и помогать рукой.

При исследовании объема и качества движений мышц щек выявлено, что дети не могут надувать щеки по отдельности (80% от группы), кроме Оли Р. (20% от группы), у нее получается «поднадуть» отдельно правую щеку.

При исследовании возможности произвольного формирования отдельных мимических поз у всей группы наблюдается выполнение упражнений, но при этом мимическая картина смазанная.

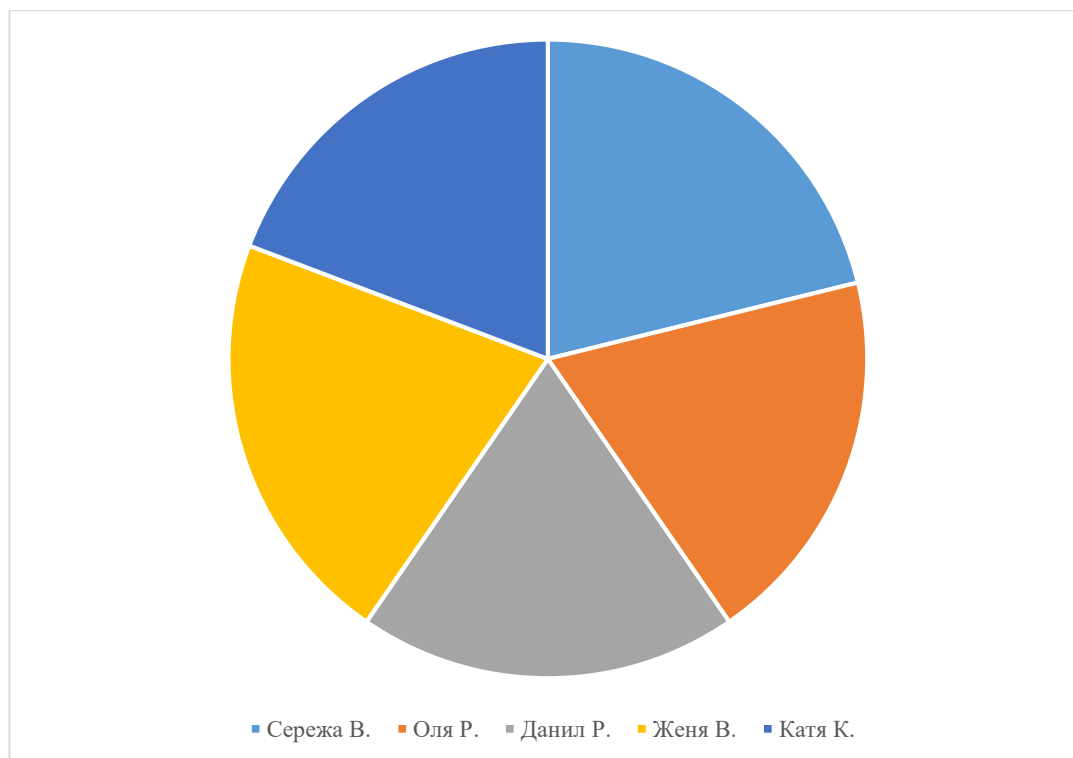
При исследовании символического праксиса по образцу, затем по речевой инструкции, у детей не получалось выполнить свист, оскал и цоканье.



У всей группы одинаковый балл – 1,4.

Данное обследование проходило в групповом формате. При обследовании мимической моторики воспитанников выявлены схожие результаты.

Результаты обследования состояния зрительного восприятия представлены на рис. 5, качественно-количественные результаты указаны в табл. 5 (см. прил. 2).



*Рис. 5. Результаты обследования состояния зрительного восприятия у детей*

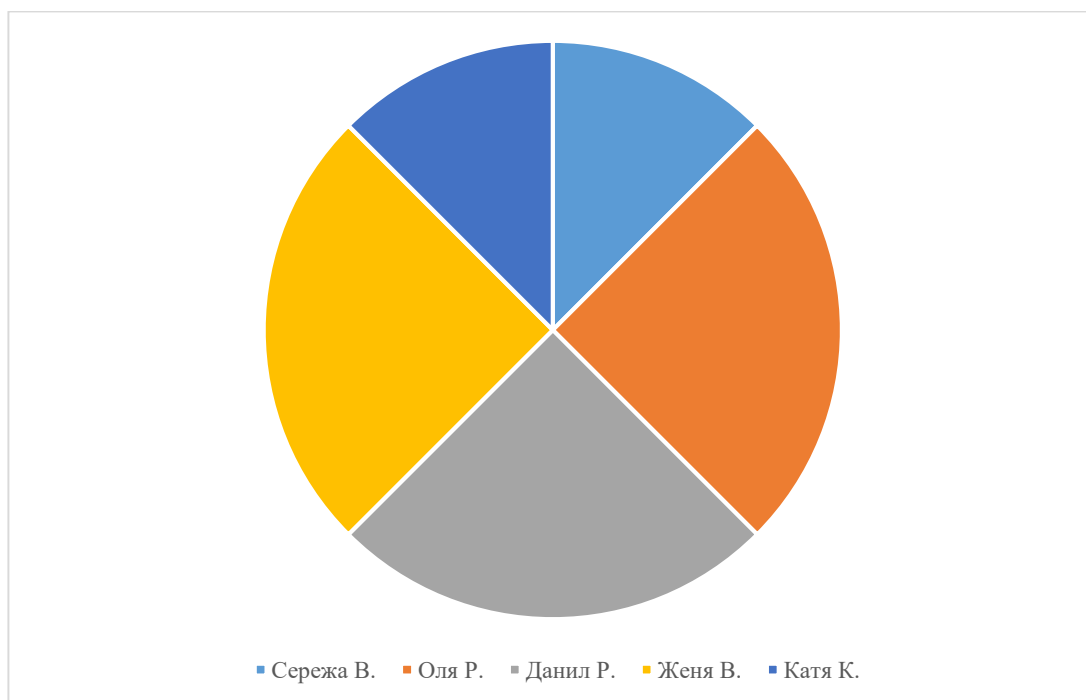
При первом исследовании с использованием простых, четких, контрастных предметных картинок все дети справились.

При втором исследовании с использованием картинок, которые заменили одноцветными, контурными, сделанными крапом, Сергей В., Оля Р., Данил Д., Женя В. водили пальцем по контуру (80% от группы), Катя К. справилась только с помощью логопеда (20% от группы), Катя К., Данил Р. и Оля Р. затруднялись с выполнением задания (60% от группы).

Самый высокий показатель при обследовании состояния зрительного восприятия у Сергея В., Жени В. – 2,75; самый низкий – 2,5 (Оля Р., Данил Д.,

Катя К.).

Результаты обследования звукопроизношения представлены на рис. 6, качественно-количественные результаты указаны в табл. 6 (см. прил. 2).



*Рис. 6. Результаты обследования звукопроизношения у детей*

При исследовании звукопроизношения было выявлено:

1) Сережа В.

Нарушения звукопроизношения: есть в виде замены звуков С на С', З на С, З' на С', Р' на Л.

Тип нарушения: Боковой ротацизм, сигматизм свистящих и шипящих звуков.

2) Оля Р.

Нарушения звукопроизношения: замена звука Р на Л, Р' на Л.

Тип нарушения: сигматизм шипящих.

3) Данил Р.

Нарушения звукопроизношения: замена в конце звука З-С, З'-С', замена в конце – Л-У, Л' – отсутствие звука, отсутствие звука Л в начале слова.

Тип нарушения: сигматизм свистящих, ламбацизм.

4) Женя В.

Нарушения звукопроизношения: наблюдается замена звука Ж-З, Ш-С, Р' на Л.

Тип нарушения: сигматизм шипящих.

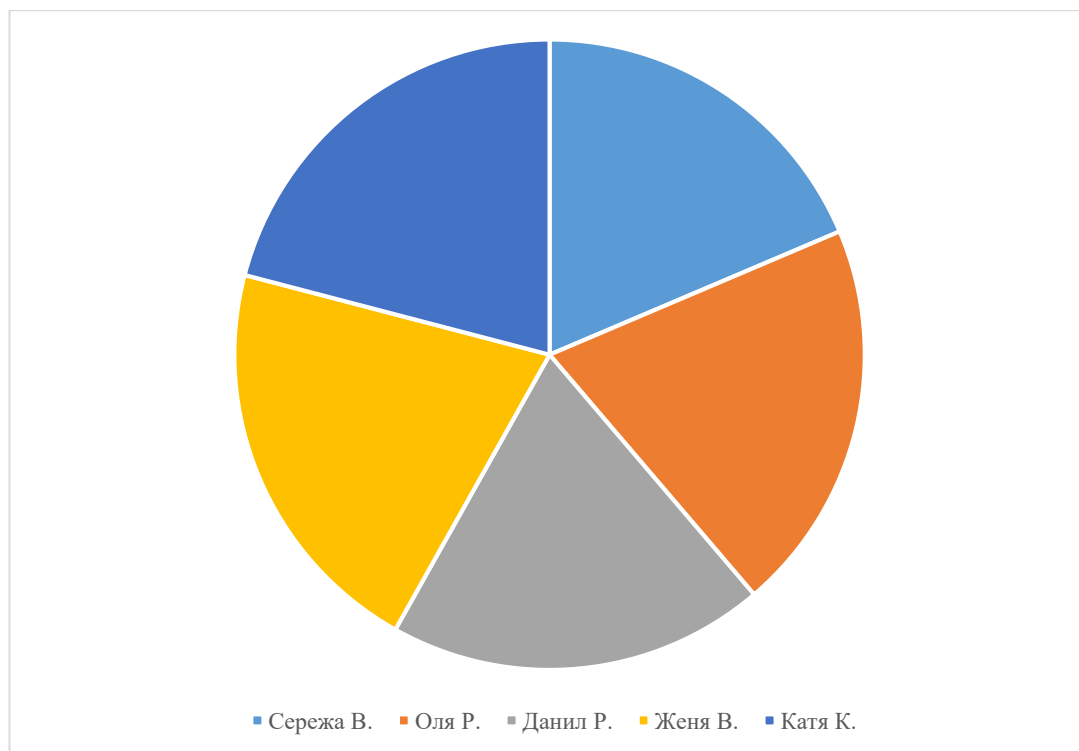
5) Катя К.

Нарушения звукопроизношения: наблюдается замена звука Р' на j, С-С', З-С, З'-С'.

Тип нарушения: сигматизм свистящих.

Свистящий сигматизм и замена звука наблюдается у Сережи В., Данила Р. и Кати К. (60% от всей группы). Шипящий сигматизм у Оли Р. и Жени В. (40% от всей группы). У Данила Р. (20% от всей группы) отсутствует звук Л в начале слова и полное отсутствие звука Л'. У Сережи В. (20% от всей группы) наблюдается боковой ротацизм. У Сережи В., Оли Р. и Кати К. (60% от всей группы) наблюдается замена звука Р на j.

Результаты обследования мелодико-интонационной стороны речи представлены на рис. 7, качественно-количественные результаты указаны в табл. 7 (см. прил. 2).



*Рис. 7. Результаты обследования просодической стороны речи у детей (обследование мелодико-интонационной стороны речи)*

Во время первого исследования на способность различать силу голоса испытуемым было дано задание от логопеда: «Сейчас я буду произносить

имена персонажей из сказки «три медведя», а ты должен показать рукой: если громко произнесла – поднять руку, а если тихо, то опустить». С первым заданием справилась вся группа.

При втором исследовании на способность менять силу голоса, ребёнка попросили произнести за логопедом фразу из 3-5 слов по сказке «Три медведя» шепотом, тихо, обычно, громко. У Данила Р. в задании не получалось передать интонацию (20% от всей группы).

В третьем исследовании на способность различать тембр голоса логопед произносил фразу из сказки «Три медведя»: «Кто сидел на моем стуле и ел из моей чашки?». Испытуемый должен сказать или показать, кто сказал -Папа-медведь, Мама-медведица или Мишутка. С заданием справились все дети из группы.

При четвертом исследовании на способность менять тембр голоса логопед просил ребенка произнести указанную фразу как Мама-медведица, Мишутка или Папа-медведь. С данным заданием не смог справиться Сергей В. (20% от всей группы), когда остальные дети произносили фразу смазано или неточно.

Во время пятого исследования на способность различать повышение и понижение основного тона голоса логопедом было дано задание: «Слушай и покажи, когда корабль или самолет приближается или удаляется (при приближении ребенку нужно подвести руки к груди, а на удаление – вытянуть руки вперед). Во время выполнения задания Сергей В. (20% от всей группы) сбивался и путал положение рук.

При шестом исследовании на способность модулировать, понижать и повышать основной тон голоса нужно было повторить сначала за логопедом, а затем сказать самому:

- а) укачать куклу: А-а А-а А-а А;
- б) корабль уплывает У-У- У-У;
- в) самолет садится Л-Л-Л-Л.

У обследуемых не выходит произнести звук [Л].

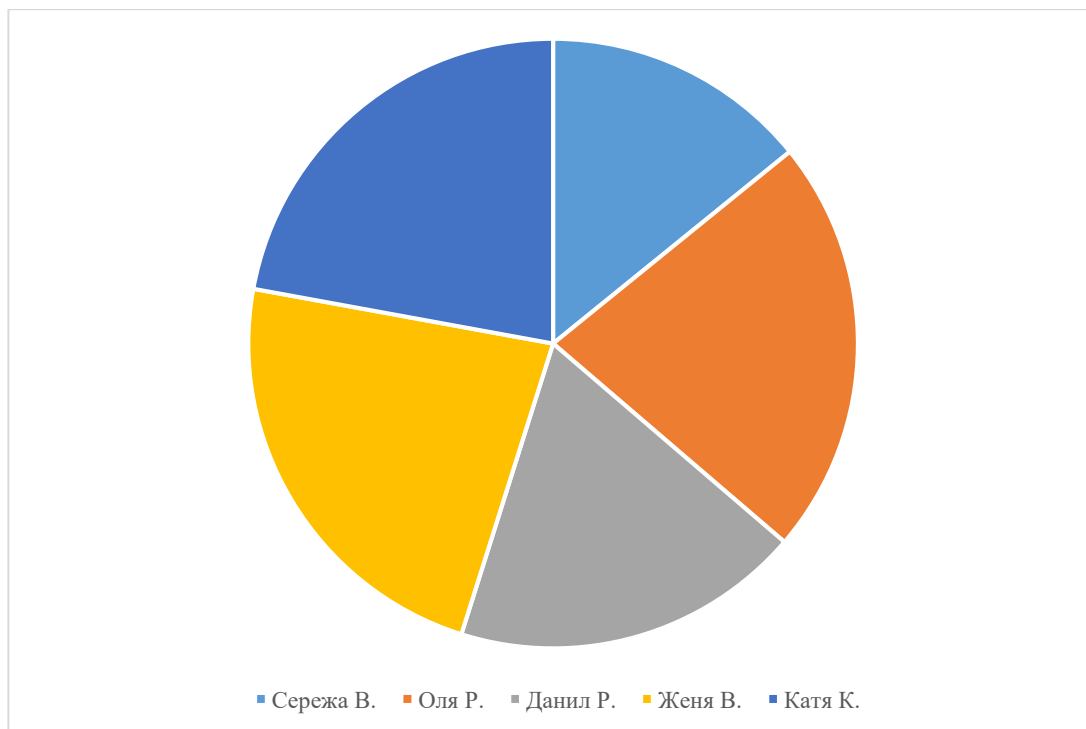
В седьмом исследовании на понимание повествовательной, восклицательной, вопросительной интонации ребенка просили показать схему повествовательного, восклицательного, вопросительного предложения, затем логопед произносил предложение с разными типами интонации («Катя идет домой»). Испытуемому нужно было соотнести интонацию предложения со схемой. С данным заданием смогла справиться вся группа воспитанников.

При восьмом исследовании на воспроизводство повествовательной, восклицательной, вопросительной, побудительной интонации логопед просил произнести фразу: Катя идет домой. Катя идет домой! Катя идет домой? Катя, иди домой. У всех детей были проблемы с передачей интонации.

Самый высокий показатель при обследовании состояния мелодико-интонационной стороны речи у Жени В. и Кати К. – 2,7; самый низкий – 2,4 (Сережа В.).

Данное обследование проходило в групповом формате.

Результаты обследования темпо-ритмической стороны речи представлены на рис. 8, качественно-количественные результаты указаны в табл. 8 (см. прил. 2).



*Рис. 8. Результаты обследования просодической стороны речи у детей (обследование темпо-ритмической стороны речи)*

Во время первого исследования на способность различать темп речи логопед демонстрировал картинки:

- черепахи, которая медленно ползает,
- ёжика, который спокойно ходит,
- зайчика, который быстро бежит.

Логопед задает вопрос ребенку: Кто из этих животных может произнести фразу так: (логопед произносит фразу, меняя темп): «Кошка любит молочко, а собака кости». В данном задании все дети смогли определить животных по темпу.

Во втором исследовании на способность менять темп речи, детям было предложено самим произнести эту фразу как черепаха, ёжик, зайчик. Сережа В. и Данил Р. (40% от всей группы) с заданием не справились, остальные же смогли передать темп речи, но не в полном объеме.

При третьем исследовании на способность воспринимать ритм логопед задавал сначала один ритм и просил ребенка сопоставить его с другим, определить одинаковый ритм или разный. Вся группа испытуемых смогла определить ритм.

В четвертом исследовании на способность воспроизводить ритмический рисунок на слуховой опоре логопед задавал ритм и просил испытуемых его отстучать правой ладошкой, левой ладошкой, потом ногой.

После того, как ребенок отстучал ритм, логопед выкладывает соответствующую карточку. С этим заданием лучше всех справилась Женя В. (20% от всей группы), у нее не получился только последний ритм, когда у остальных не вышло два последних ритма, либо не давались сложные ритмы.

В пятом исследовании на способность воспроизводить ритмический рисунок на зрительной опоре педагог просил отстучать ритм с опорой на карточку. С данным заданием группа справилась.

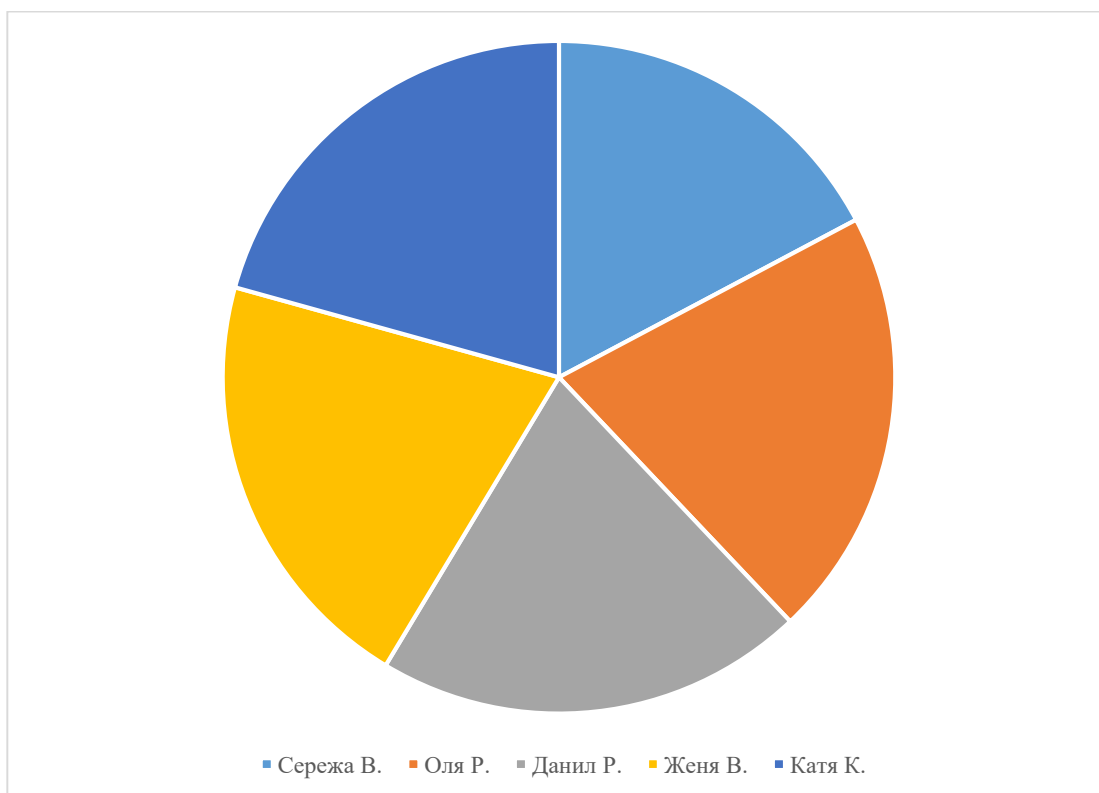
Во время шестого исследования на способность воспроизводить ритмический рисунок при произношении слогов детям было предложено повторить слоги (типа СГ, СГС) в указанном ритме. У всей группы вышло

повторить медленно слоги, кроме Сережи В. (20% от всей группы), он не смог справиться с упражнением.

Самый высокий показатель при обследовании темпо-ритмической стороны речи у Жени В. – 2,6; самый низкий – 1,6 (Сережа В.).

Данное обследование проходило в групповом формате.

Результаты обследования состояния фонематического слуха представлены на рис. 9, качественно-количественные результаты указаны в табл. 9 (см. прил. 2).



*Рис. 9. Результаты обследования состояния фонематического слуха у детей*

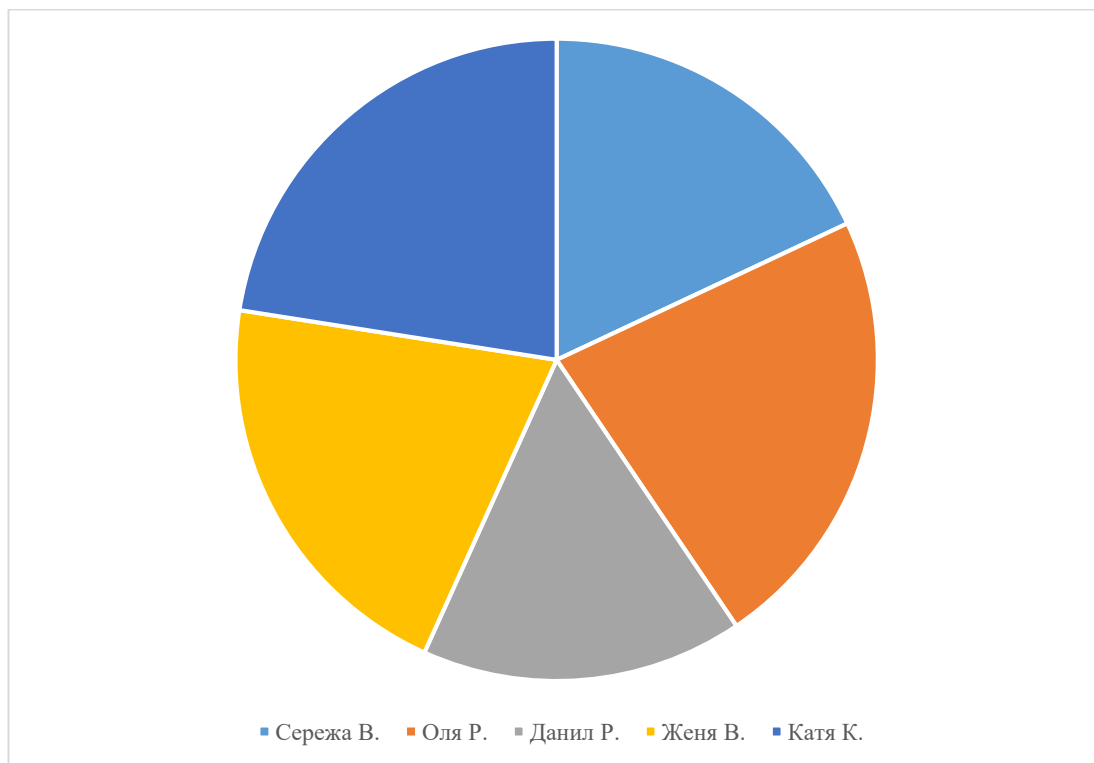
При первом исследовании на узнавание фонем, в основном, вся группа справилась (80% от группы), кроме Сергея В., звуки [p'] – [j] узнаются не всегда верно.

При втором исследовании на различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков, так же, в основном, справилась вся группа, кроме Сергея В., т. к. он ошибся на звуки [p'] и [j].

Самый высокий показатель при обследовании состояния

фонематического слуха у Оли Р., Данила Р., Жени В., Кати К. – 3 балла. Самый низкий – 2,5 (Сергей В.).

Результаты обследования состояния фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза представлены на рис. 10, качественно-количественные результаты указаны в табл. 10 (см. прил. 2).



*Рис. 10. Результаты обследования состояния фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза у детей*

В первом исследовании на фонематическое восприятие в первом задании детям предложили выделить гласные звуки в начале слова, в середине слова и в конце слова. С данным заданием долго справлялась Женя В. (20% от всей группы), остальная группа справилась нормально. Во втором задании было предложено выделить согласные звуки в начале слова, в середине слова и в конце слова. Определять согласные детям оказалось легче, чем гласные.

Во втором исследовании на фонетическое восприятие (звуко-слогового анализа слов) детей затрудняли задания на составление слов из 3, 4, 5 звуков, на составление слов, состоящих из 1, 2, 3 слогов. Сережа В. и Данил Р. (40% от всей группы) путали звуки со слогами, так же не могли придумать слово из 5 звуков. С упражнением на составление слов из 1, 2, 3 слогов с помощью

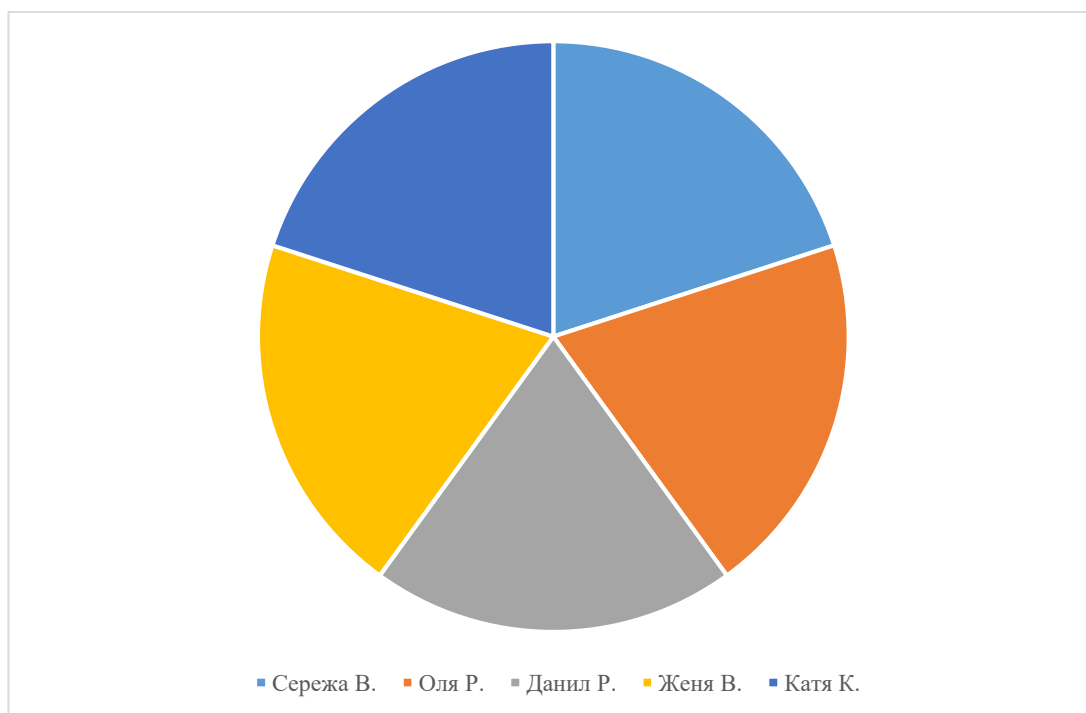


логопеда справились Оля Р., Женя В. и Катя К. (60% от группы).

В третьем исследовании на звуко-слоговой синтез Сережа В. и Женя В. (40% от всей группы) не смогли переставить слоги, чтобы получилось новое слово, остальная часть детей – это задание выполнило, но с очень медленной скоростью.

Самый высокий показатель при обследовании состояния фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза у Оли Р. и Кати К. – 2,5 балла. Самый низкий – 1,8 (Данил Р.).

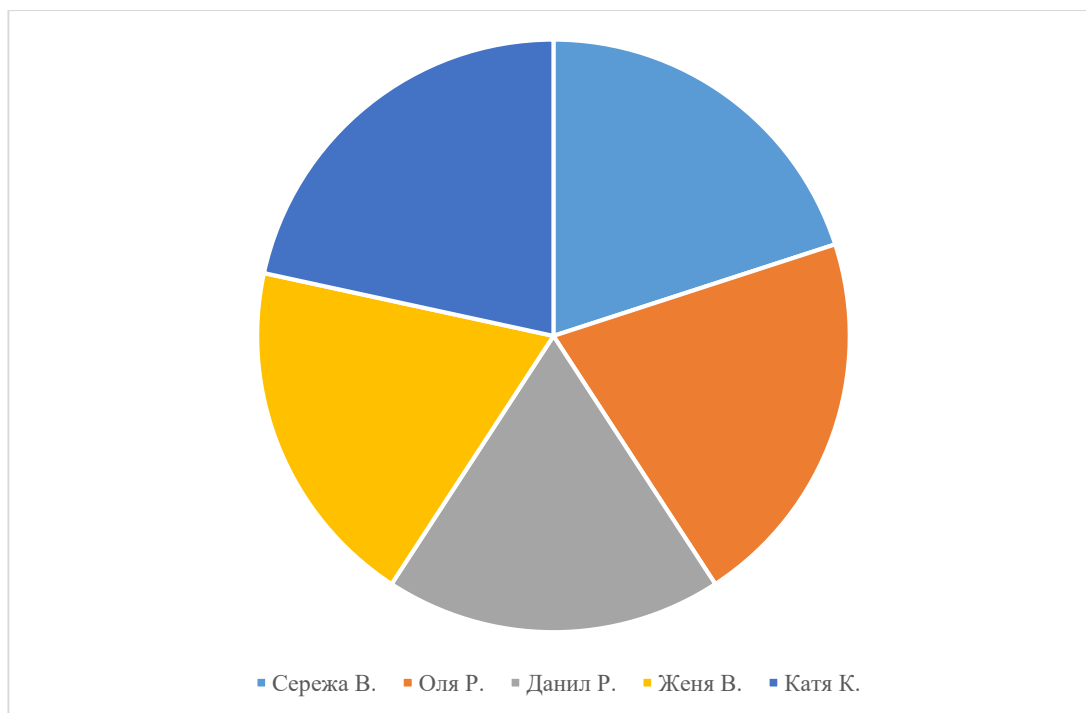
Результаты обследования понимания грамматических форм представлены на рис. 11, качественно-количественные результаты указаны в табл. 11 (см. прил. 2).



*Рис. 11. Результаты обследования грамматического строя речи (обследование понимания грамматических форм)*

Во время обследования ни у одного ребенка не было выявлено отклонений в понимании грамматических форм. Вся группа справилась с заданиями.

Результаты обследования употребления грамматических форм представлены на рис. 12, качественно-количественные результаты указаны в табл. 12 (см. прил. 2).



*Рис. 12. Результаты обследования грамматического строя речи  
(обследование употребления грамматических форм)*

В исследованиях на употребление существительного единственного и множественного числа в различных падежах, образование форм родительного падежа множественного числа существительных, образование уменьшительной формы существительного вся группа справилась с заданиями правильно.

В исследовании на преобразование единственного числа имен существительных во множественное окончание путали Сережа В., Оля Р., Данил Р., Женя В. (80% от всей группы). Полностью с заданием справилась только Катя К. (20% от всей группы).

В исследовании на употребление предлогов Сережа В., Оля Р., Женя В. (60% от всей группы) не понимают предлоги «из-за» и «из-под», заменяют на «из». Данил Р. (20% от всей группы) не понимает предлог «из-под», заменяет его на «из». Катя К. (20% от всей группы) не понимает предлог «из-за», заменяет на «за».

В исследовании на образование прилагательных от существительных не допустил ошибку только Сережа В. (20% от всей группы). Сделали одну ошибку Оля Р. и Катя К. (40% от всей группы). Допустили три ошибки Дани

Р. и Женя В. (40% от всей группы).

В исследовании на образование сложных слов (из 2 слов образовать одно) ответила правильно вся группа (80% от всей группы), кроме Данила Р. (20% от всей группы), он смог правильно ответить только на 2/3 вопросов.

В исследовании на словообразование с помощью приставок правильно ответили Оля Р., Данил Р., Катя К. (60% от всей группы). Сережа В. (20% от всей группы) путает приставки, вместо «уехала от моста» - «съехала от моста». Оля Р. (20% от всей группы) слово «доехала» заменила на «добралась».

Самый высокий показатель при обследовании употребления грамматических форм у Кати К. (2,7 балла). Самый низкий – Данил Р. (2,3).

## ВЫВОД ПО ГЛАВЕ 2

На основе результатов констатирующего эксперимента, нами были установлены логопедические диагнозы обучающихся:

1. Сережа В.: ОНР 3 уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии;
2. Оля Р.: ОНР 3 уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии;
3. Данил Р.: ОНР 3 уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии;
4. Женя В.: ОНР 3 уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии;
5. Катя К.: ОНР 3 уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии.

По результатам обследования можно сделать вывод, что 100% детей с дизартрией нуждаются в комплексной профилактической помощи по устранению выявленных дефектов.

Так же нами были составлены перспективные планы коррекционной работы для детей.

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о необходимости целенаправленной и систематической дифференцированной

профилактической логопедической работы с указанным контингентом детей.

Устная речь и чтение взаимосвязаны. У всех обучающихся имеются проблемы в звукопроизношении, несформированности фонетических процессов. Вследствие, возникли проблемы в письменной речи.

### **ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ЧТЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ**

#### **3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по профилактике нарушений чтения у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Все логопедические занятия имеют дифференциальный характер в зависимости от ведущего нарушения и индивидуальных особенностей развития речи детей.

Система логопедического воздействия при дизартрии имеет комплексный характер. По мнению Н. М. Трубниковой важен синтетический подход, в основе которого лежит принцип взаимосвязи логопедической работы с развитием других, недостаточно сформированных психических функций. Только такой подход обеспечивает гармоничное развитие личности ребенка.

Поскольку развитие восприятия стимулирует деятельность всех анализаторов, коррекционным моторно-кинестетическим упражнениям уделяется внимание не только на логопедических занятиях, но и на занятиях физкультурой, хореографией детей учат распознавать, повторять ритм, темп движения.

Успех логопедической работы зависит от раннего начала и систематичности проведения коррекции. Логопедия опирается на следующие основные принципы:

1. *Принцип развития* предполагает выделение в процессе логопедической работы тех задач, этапов, трудностей, которые находятся в зоне ближайшего развития ребенка. Учитывая ведущую деятельность осуществляются исследования и организация логопедической работы.

2. *Принцип системности.*

Принцип системности основывается на представлении о речи, как о сложной функциональной системе, чьи структурные компоненты тесно взаимодействуют.

### *3. Принцип опоры на закономерности онтогенетического развития.*

Данный принцип опирается на онтогенез и на его основе подразумевает учет последовательности формирования психических функций. Благодаря последовательности появления звуков в онтогенезе можно определить саму последовательность в работе над звуками [20].

### *4. Этиопатогенетический принцип.*

Данный принцип учитывает механизмы нарушения, ведущие расстройства, соотношение речевой и неречевой симптоматики в структуре самого дефекта [7].

### *5. Принцип поэтапного формирования умственных действий.*

В своих психологических исследованиях А. Н. Леонтьев и П. Я. Гальперин отмечали, что становление умственных действий – это трудный и длинный процесс, который начинается с установления развернутых внешних операций, а затем сокращается, свертывается, автоматизируется, постепенно становится умственным действием и осуществляется во внутреннем плане [15].

### *6. Принцип деятельностного подхода.*

Игра является основной деятельностью дошкольника, через нее ребенок концентрируется не на обучающей стороне, а на развлекательной. Благодаря этому ребенок без осложнений осваивает и закрепляет приобретенные умения и навыки [16].

### *7. Принцип дифференцированного подхода.*

Данный принцип предполагает учет этиологии, механизмов, симптоматики нарушений, возрастных и индивидуальных особенностей каждого ребенка и находит свое отражение в организации индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятий [9].

Л. М. Шипицына выделяет также принцип активного привлечения

ближайшего социального окружения к работе с ребенком. Перенос нового позитивного опыта, полученного ребенком на профилактических занятиях в реальную жизненную практику, возможен лишь с помощью родителей, воспитателей и педагогов дошкольного учреждения [35].

Основоположники учения о дизартрии рекомендовали комплексный подход в профилактических мероприятиях. Данный подход включает в себя три блока:

Первый блок – медицинский. Данный блок определяется неврологом в детской поликлинике. Помимо лекарств врачом может быть дано направление на массаж, физиотерапию, ЛФК и другие услуги в дневном диспансере [40].

Второй блок – психолого-педагогический. Чтобы предупреждать графические ошибки на письме, необходимо развивать зрительное восприятие, зрительный гнозис и дифференцировки. Основным направлением данного воздействия является развитие сенсорных функций. Помимо развития сенсорных функций данный блок включает в себя упражнения по коррекции памяти, мышления, пространственных представлений [40].

Третий блок – индивидуальная работа. С учетом дефекта при дизартрии, логопедическую работу рекомендуется планировать по следующим этапам:

Первый этап логопедической работы называется «подготовительный» и содержит в себе такие направления как:

*Нормализация мышечного тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры.* Для этого проводят логопедический массаж, который ориентирован на области мышц головного отдела, а также в области верхнего плечевого пояса. В массаже отдельное внимание уделяют на мышцы периферического речевого аппарата (мышцы мягкого неба, губ, языка и щек) [10].

– *Нормализация моторики артикуляционного аппарата.* Для этого проводят артикуляционную гимнастику, включающую в себя дифференцированные приемы. Постепенно гимнастика усложняется и к ней начинают добавлять физические упражнения. В гимнастике отрабатывают

точность, ритмичность и переключаемость [40].

– *Нормализация голоса.* Для этого проводят голосовые упражнения, ориентированные на вызывание более сильного голоса и на его модуляцию по высоте и силе [40].

Примеры упражнений:

1. Речевое произнесение: понижение и повышение голоса при произнесении гласных, их сочетаний из двух и трех звуков, слогов.

2. Напевное произнесение. Упражнение проводится по подражанию, показ мобилизует ребенка к правильному повторению, при этом помогает и зрение, и слух, и эмоциональное возбуждение от услышанного. Необходимым является наблюдение за движением диафрагмы и брюшного пресса ребенка, ощущения вибрации стенок верхних резонаторов и др.

Другой вид связного пения – звучание голоса со скольжением звука с ноты на ноту вверх или вниз, что развивает гибкость, высоту голоса [3].

3. Развитие тембра голоса. Упражнение «Угадай, кто позвал».

Упражнение направлено на различение по тембру максимально сокращенного звукового комплекса. Взрослый предлагает ребенку отвернуться и догадаться, кто из детей (если игра происходит в группе) или кто из родных (если играют дома) позвал его. Вначале ребенка зовут по имени, затем (для усложнения) произносят короткое «АУ» [26].

– *Нормализация речевого дыхания.* Для нормализации речевого дыхания проводят упражнения по выработке длительного и плавного, экономного выдоха.

1. Выработка правильного диафрагмального дыхания. Для этого проводят дыхательные гимнастики, во время которых увеличивается и нормализуется объем вдоха.

2. Статические упражнения, которые направлены на развитие выдоха через рот. Используя наглядный материал обучают спокойному и короткому вдоху, и спокойному, плавному и удлиненному выдоху.

3. Обучение рассчитанному, экономному выдоху в процессе



произнесения звуков.

4. Произнесение слогов и звукоподражаний.

5. Формирование правильного речевого дыхания в процессе речи (произнесение на одном выдохе от 2 до 4 слов и фраз, содержащих от 5 до 7 слов) [5].

В упражнении на развитие дыхания ребенку следует подняться на носки, потянуть руки вверх и сделать вдох и выдох, опускаясь на полную ступню и поставив руки на поясе сначала длительно тянуть глухой звук [с] (или [/], [х], [ф]), затем изолированно гласные звуки и в различных сочетаниях, затем гласные в сочетании с согласными звуками. Далее – j на выдохе – произносить слова с открытыми слогами, закрытыми, двух и трехсложные; фразы, состоящие из трех, четырех и пяти слов. Удлинение фразы требует более длительного выдоха [19].

– *Нормализация просодики* [40].

Для того, чтобы подготовить ребенка к восприятию интонационной выразительности проводят упражнения на развитие ритма.

Восприятие ритма.

1. Для начала следует прослушать изолированные удары (//, ///, ////), потом определить их количество при помощи карточки с указанными на ней ритмическими структурами.

2. Для начала следует прослушать серии простых ударов (// // // //, /// ///), потом определить их количество при помощи карточки с указанными на ней сериями ритмических структур.

3. Нужно прослушать серии акцентированных ударов (/uu /, / /, //uu//), затем определить, какие удары и их количество были продемонстрированы, путем показа карточки с записанными на ней соответствующими сериями ритмических структур.

Воспроизведение ритма.

1. По подражанию отстучать (не используя карточки с изображениями) предложенные изолированные удары.

2. По подражанию отстучать (не используя карточки с изображениями) предложенные серии простых ударов.

3. По подражанию отстучать (не используя карточки с изображениями) серии акцентированных ударов.

4. Записать условными знаками предложенные для восприятия удары и их серии (простые и акцентированные).

5. Без помощи логопеда воспроизвести по предложенной карточке удары и их серии (простые и акцентированные).

### 1. Формирование общих представлений об интонационной выразительности речи.

Логопед читает два раза один рассказ. Первый раз читает текст не используя интонацию, а второй – с выражением и интонацией. После выясняют какой из текстов понравился больше и почему. Логопед объясняет детям, что при чтении можно менять голос и что благодаря голосу передаются эмоции, такие как радость, злость, испуг и т.д.

Дальше логопед знакомит детей с повествовательной интонацией, средствами ее выражения и способами обозначения:

Используя повествовательную интонацию, логопед читает предложение и просит определить детей, что выражает данное предложение. Затем педагог уточняет звуковые средства выражения повествовательной интонации: «Чтобы что-то сообщить, нужно говорить спокойно, не меняя голос».

Знакомство с вопросительной интонацией, средствами её выражения и способами обозначения. Сперва логопед задает вопрос, а затем просит сделать это детей. Далее педагог демонстрирует, что в конце вопросительного предложения повышается голос. «Как? Кто? Зачем? О чем?»

Знакомство с восклицательной интонацией, средствами ее выражения и способами обозначения.

Логопед демонстрирует детям несколько картинок, которые соотносятся с междометиями типа «Эх!», «Ой!», «Ах!», «Ура!» и т. п. Логопед обсуждает с детьми содержание каждой картинки. Пример: «Мальчик уронил мячик. Как

он воскликнул? (Ой!)».

Упражнения по развитию голоса:

Называние цветов с постепенным усилением и последующим ослаблением силы голоса:

Оранжевый – шепот;

Зеленый – тихий голос;

Красный – средний голос;

Голубой – громко;

Розовый – очень громко [36].

– *Нормализация мелкой моторики рук.* Для этого используют упражнения, которые включают в себя работу пальцев рук (пальцевая гимнастика). Последовательная и целенаправленная стимуляция мелкой моторики рук способствует улучшению артикуляционной базы [40].

– *Развитие зрительного предметного гнозиса.* С этой целью проводятся занятия с карточками на соотношение изображения на картинке с реальным объектом по силуэтному или контурному изображению [29].

– *Развитие пространственных представлений.* С этой целью проводятся физические занятия, как ходьба и прыжки с поворотом на 90° и 180° в обе стороны [33].

Все упражнения первого этапа постепенно усложняются.

Второй этап направлен на продолжение упражнений, указанных в первом этапе, но более сложных в выполнении.

Направления:

– *Выработка основных артикуляционных укладов.* Усвоив во время первого этапа ряд артикуляционных движений, на втором появляется переход к серии последовательных движений, которые выполняют с четкой опорой на зрительный, слуховой и кинестетический контроль. Ребенку при выполнении заданий следует обращать внимание на положение языка, губ и зубов. Далее обучающегося просят последовательно рассказать о том, как он выполнял серию данных упражнений. Таким образом проявляется формирование четких

кинестезий. В результате у ребенка подготавливается артикуляционная база для вызывания или уточнения нарушенных звуков [40].

– *Определение последовательности работы по коррекции звукопроизношения.*

Данное направление для каждого ребенка индивидуально, в зависимости от наличия патологической симптоматики и ее степени выраженности. Рекомендуют уточнять или вызывать ту группу звуков, артикуляционный уклад которых «созрел» прежде всего. Следует начинать работу со свистящих звуков, но в зависимости от ситуации, начать можно с более трудных звуков, как [р] и [р’], а свистящие будут корректироваться позже [40].

– *Уточнение и развитие фонематического слуха.*

Формирование умений и навыков опознавания и различения фонем состоит из двух этапов:

1 этап. В этом этапе ребенка учат опознавать изучаемый звук в чужой речи в данной последовательности:

1) Внимательно вслушаться в текст и обратить внимание на отдельные, часто встречающиеся, звуки. Тексты подбирают таким образом, чтобы изучаемый звук находился в разных позициях: в начале, в середине и в конце слова.

2) Опознавать звук, который изучает из отдаленных по акустическим и артикуляционным характеристикам, а затем – близких. Обучаемому нужно будет подавать невербальный знак, если слышит изучаемый звук.

3) Опознавать звук, который изучает в составе слогов, которые включают в себя оппозиционные звуки.

4) Опознавать звук, который изучает в составе представленных слов. Обучаемый выполняет задание по примеру предыдущих.

5) Опознавать звук, который изучает в составе предложений и текстов.

Во время выполнения программы ребенок опирается на оральный образ звука и слуховое восприятие. Когда на втором этапе снимаются опоры, ребенок руководствуется представлениями о звуке, а не артикуляцией и

слуховым восприятием.

2 этап. Обучение опознанию изучаемого звука в собственной речи через систему следующих заданий:

1) Выбрать картинки с изображениями предметов, у которых в названии имеется изучаемый звук.

2) Выбрать картинки с изображениями предметов, в названии которых изучаемый звук находится в первом, втором или третьем слоге.

3) Отобрать к заданной схеме изображения предметов, в названии которых имеется изучаемый звук.

*– Соотнесение фонемы с соответствующей буквой.*

Буква соотносится не с изолированно произнесенным звуком, а с фонемой, которая обобщает различные варианты данного звука, определяемые положением его в слове. Так исключается механическая связь буквы и звука. Кроме того, буква является своеобразной зрительной опорой, которая стимулирует правильное произношение и восприятие звука.

Таким образом ребенок постепенно осваивает фонетический анализ. После того как ребенок научится находить в чужой речи изучаемый звук, можно переходить к следующему этапу – к формированию умения выделять звуки из состава слога и слова, определяя их последовательность и количество.

*– Включение звука в фонематический анализ.*

Для того, чтобы научился выделять звуки, нужно научить его ориентироваться в звуковом составе слова на тех звуках, которые он хорошо знает и произносит, затем опираясь на правильное произношение работать над неправильным произношением. Существуют различные способы выделения фонем:

1) Метод фишек. Для того, чтобы ребенок мог усвоить звуковой анализ, ему требуется помощь логопеда (помогает не только вербально, но и помогает выделять звуки). Ребенку дают звуковую схему предмета и картинку с изображением предмета. Схема состоит из клеток соответственно числу звуков, составляющих слово. Выделяя интонационные фонемы, логопед

произносит слово. Ребенок фиксирует фонему при помощи фишек, заполняя клетку. Таким образом получается пространственная модель слова, где каждая фишка обозначает звук, стоящий на своем месте. После логопед добавляет в упражнения фишки красного, синего и зеленого цвета (для обозначения гласных, твердых согласных и мягких согласных звуков).

## 2) Способ интонационного выделения фонем.

Логопед произносит слово и длительно произносит каждый звук. Так ребенок может с точностью обнаружить звуки, из которых состоит слово. Далее логопед просит обучающегося разобрать слово на звуки и составить их последовательность в слове. По мере усвоения ребенком правильной артикуляционной следует включать в работу его собственное проговаривание.

На следующей стадии фонемного анализа, в зависимости от цели занятия, выделяется изучаемый звук, рассматриваются артикуляционные и акустические его свойства, или звук соотносится с соответствующей буквой и включается в разнообразные упражнения по звуковому анализу и синтезу.

## 3) Звуковая линейка.

Способ звуковой линейки фокусирует внимание ребенка на отдельном звуке, чтобы помочь определить его место в слове.

Рассмотрев и проанализировав звуковой рисунок, логопед подбирает слова таким образом, чтобы звуки находились в удобной позиции для их выделения. Для гласных – начало слова под ударением, для согласных – начало слова под ударением или конец слова. После усвоения данного этапа следует подбирать более сложные слова с различным расположением звуков.

Отдельно следует уделить внимание о том, как дети формируют представление о слоге, развитию умения выделять звуки, входящие в состав слога. Сперва советуют развивать фонематический анализ на материале закрытых слогов. Затем анализ проводят на открытых слогах, после – закрытых и открытых, в конце, на основе слов и предложений [32].

*– Непосредственно вызывание конкретного звука [42].*

Для этого используют приемы постановки звуков по подражанию, от

опорного звука и от артикуляционной гимнастики (смешанным и механическим способами).

*– Автоматизация звука [42].*

На практике было выявлено, что правильное произношение звука у детей получается только изолированно, а в речи начинают путаться и произносят звуки искаженно. Из-за этого данное направление является сложным [17]. Поэтому автоматизацию звука проводят в таком порядке: в слогах, в словах (в начале, в середине, в конце), в предложении и в тексте.

*– Дифференциация поставленного звука в произношении с оппозиционными фонемами [42].*

В данном направлении используют лексический материал, который схож с последовательностью при автоматизации звука. Только предлагаются два слога, такие как: ОС – ОШ, АС – АШ, СТО – ШТО и т.п. Затем, пары слов, разных по слоговой структуре [43].

Третий этап логопедической работы нацелен на выработку коммуникативных навыков и умений. Направления работы включают в себя:

– Обучение самоконтролю. Во время логопедических занятий ребенок сфокусирован и замотивирован на отличную работу, поэтому правильно показывает свои умения, но со сменой обстановки, будь то отвлекающие факторы, все меняется и обучаемый возвращается к своему прошлому произношению. Логопед составляет индивидуальный план выработки навыка самоконтроля у ребенка.

– Введение звука в речь в учебной ситуации (заучивание рассказов, стихов, предложений и т.д.) Специфическим направлением является включение в лексический материал просодических средств: различной интонации, модуляции голоса по высоте и силе, изменение темпа речи и тембра голоса и др. [42].

Четвертый этап логопедической работы включает в себя преодоление вторичных нарушений при дизартрии. Для профилактики вторичных нарушений следует провести раннюю диагностику дизартрии и провести

раннюю коррекционную работу.

Проведя анализ научной литературы по проблеме нарушений чтения у старших дошкольников с дизартрией, мы можем утверждать, что разные нарушения в произношении способны создать препятствия в усвоении текста. Помимо нарушения произношения у обучающихся наблюдаются трудности в различении звуков, детям тяжело разграничить и найти отличия в звуках. Эти причины являются подтверждением того, что испытуемые не в полной мере осваивают звуковой состав слова. При подборе общих подходов к организации профилактического воздействия были учтены все направления по устранению речевых нарушений с учётом клинического диагноза, определены пути и условия логопедической работы.

### **3.2 Содержание логопедической работы по профилактике нарушений чтения у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

В соответствии с результатами обследования состояния сформированности устной речи и навыка чтения у старших дошкольников с дизартрией, целью составления коррекционно-развивающей работы для обследуемых детей, является устранение нарушений в фонетической, фонематической и лексической сторонах речи, а также коррекция нарушенных неречевых процессов.

Мы определили следующие направления логопедической работы:

1. Развитие общемоторной сферы.
2. Коррекция нарушений фонетической стороны речи.
3. Развитие фонетических процессов.
4. Формирование лексико-грамматического строя речи.
5. Развитие психических функций (зрительное и слуховое внимание и память, зрительно-пространственная ориентация, буквенного гнозиса и зрительно-ручной координации).

Данные направления помогут обучающимся сформировать базу для



успешной коррекции нарушений чтения.

Главными аспектами в логопедической работе ставилось развитие моторики органов артикуляционного аппарата; развитию фонематического слуха, формирование правильного артикуляторного уклада нарушенного звука; закрепление верного произношения звука на особом составленном материале, а после и в спонтанной речи, с учётом механизма нарушений [41].

План профилактической работы был на основе логопедической программы Е. В. Мазановой «Коррекция дисграфии» [41].

Изучив полученные данные в ходе констатирующего эксперимента и анализа ошибок, было выявлено, что чаще всего встречаются такие ошибки как: замены букв, обозначающие шипящие, свистящие и сонорные звуки, кроме этого были замены букв, обозначающие глухие согласные и парные звонкие звуки, пропуски букв, которые обозначали согласные и гласные звуки.

Ориентируясь на полученные данные, нужно организовать работу по постановке, автоматизации и дифференциации звуков, которые были нарушены.

Проанализировав данные, полученные в ходе констатирующего эксперимента, было выявлено, что свистящий сигматизм и замена звука наблюдается у Сережи В., Данила Р. и Кати К. (60% от всей группы). Шипящий сигматизм у Оли Р. и Жени В. (40% от всей группы). У Данила Р. (20% от всей группы) отсутствует звук Л в начале слова и полное отсутствие звука Л'. У Сережи В. (20% от всей группы) наблюдается боковой ротацизм. У Сережи В., Оли Р. и Кати К. (60% от всей группы) наблюдается замена звука Р на j.

В своих исследованиях М. М. Кольцова, Н. А. Бернштейн и В. М. Бехтерев отмечали связь взаимодействия орального праксиса и ручной моторики [39].

Нововведением для направления этой работы является сочетание ручной модели артикуляции с артикуляционной гимнастикой.

С использованием данного метода происходит ускоренное исправление

нарушенных звуков у детей со сниженными и нарушенными кинестетическими ощущениями, так как работая ладонью усиливается импульс, идущий от языка к голове головного мозга.

Использование в артикуляционных упражнениях ритмические движения пальцами и кистью приводит к резкому усилению деятельности речевых зон и возбуждению речевых центров головного мозга, которые помогут улучшить артикуляционную моторику и само звукопроизношение [24].

Применяя на практике ручную модель артикуляции, ребенок увеличит свой интерес к выполнению упражнений, тем самым поднимет эффективность гимнастики.

Исходя их результатов констатирующего эксперимента было получено содержание логопедической работы.

1. Совершенствование состояния общей моторики: статической и динамической координации движений, регуляция мышечного тонуса и снятие моторного напряжения. По итогам обследования работа в данном направлении необходима всем детям. Данные упражнения проходят в форме фронтальных/индивидуальных занятий.

- 1) Упражнения, направленные на регуляцию мышечного тонуса:  
«Лодочка».

Упражнение проводится лежа на спине, с вытянутыми руками над головой. По команде педагога ребенок одновременно поднимает выпрямленные руки, ноги и голову. Позу нужно держать столько, сколько возможно. Затем данное упражнение повторяется, только лежа на животе.

- 2) Упражнение нацелено на развитие крупной моторики, овладение своим телом, положения в пространстве и его границ.

"Бревнышко".

Упражнение проводится лежа на спине, с вытянутыми руками над головой и с сведенными ногами вместе. Нужно перекатиться несколько раз в одну сторону, а затем – в другую.

"Колобок".

Упражнение проводится лежа на спине. Нужно сгруппироваться таким образом: обхватить руками колени и подтянуть к груди, согнуть голову к груди. В таком положении перекатиться несколько раз в одну, а затем в другую сторону.

"Гусята".

Дети ходят «гусиным шагом» с прямой спиной. Они шагают в таком порядке: вперед, назад, вправо, влево. Прodelывают то же самое, только с тонкой книгой на голове. После отработки включаются разнонаправленные движения головы, языка, глаз.

3) Упражнения на повышение уровня активации:

Самомассаж ушных раковин, боковых поверхностей пальцев рук, головы и ног.

4) Упражнения для развития пространственных представлений:

"Зеркало".

Упражнение выполняется в паре. Сперва упражнение проводится сидя на коленях. Ведущий выполняет движения одной рукой, затем другой рукой и двумя. Ребенок, как отражение в зеркале, повторяет движения напарника. После усвоения, упражнение можно усложнить: выполнять в упражнении стоя и подключать движения всего тела.

2. Совершенствование моторики пальцев рук. Упражнения проводятся на этапе пальчиковой гимнастики, а также на уроках по развитию звукопроизношения, на этапе работы с буквой и автоматизации звуков. Данные упражнения проходят в форме фронтальных/индивидуальных занятий.

- Выкладывание букв из бусин, камешков, фигурок;
- Самомассаж, с использованием массажных мячиков;
- Пересыпание круп при одновременном произнесении чистоговорок.

*«Камень, ножницы, бумага».*

Нужно поочередно три жеста: камень – сжать руку в кулак, ножницы – указательный и средний пальцы выпрямлены, а остальные пальцы сжаты, бумага – выпрямить ладонь.

*«Лучики солнца».*

В этом упражнении детям нужно скрестить свои руки на уровне груди и широко раскрыть свои ладони и напрячь пальцы.

3. Развитие моторики артикуляционного аппарата (упражнения проводятся в фронтальной или индивидуальной форме):

1) Статические артикуляционные упражнения:

«Лопаточка» – рот открыт, спокойным движением положить язык на нижнюю губу, удерживать его в широком положении на нижней губе.

«Чашечка» – широко открыть рот, не касаясь зубов, поднять передние и боковые края широкого языка.

«Иголочка» – высунуть узкий язык и удерживать в напряженном положении, не касаясь зубов.

«Трубочка» – вытянуть губы и высунуть язык, свернутый трубочкой, выдувать воздух.

2) Динамические артикуляционные упражнения:

«Часики» – нужно высунуть узкий язык и тянуться им попеременно от правого угла к левому.

«Вкусное варенье» – язык широко высунут, нужно облизать верхнюю и нижнюю губу, затем убрать язык в рот.

«Змейка» – широко открыть рот, язык сильно высунуть вперед, напрячь, сделать узким. Выдвигать язык вперед и внутрь.

«Маляр» – открыть рот, широким кончиком языка водить от верхних резцов до мягкого неба и от правых коренных зубов к левым.

4. Развитие мимической моторики объема и качества движений, регуляция мышечного тонуса (упражнения проводятся в фронтальной или индивидуальной форме):

- Упражнения на развитие объема и качества движений мышц лба: нахмурить брови, поднять их;
- Самомассаж;
- Упражнение на развитие движений мышц глаз: зажмурить глаза, открывать по очереди каждый глаз, игра «поймай глазами» (следить за движущимся предметом);
- Совершенствование объема и качества движений мышц щек: втянуть щеки, надуть обе щеки, надуть каждую щеку по очереди.

5.Коррекция и развитие фонематических процессов в соответствии с выявленными нарушениями (упражнения проводятся в фронтальной или индивидуальной форме):

Развитие фонематического слуха. Дифференциация фонем близких по способу и месту образования, по акустическим признакам:

*«Жужжит».*

Педагог говорит несколько слов подряд, ребенку нужно хлопнуть в ладоши тогда, когда услышит звук [Ж].

Речевой материал: автобус, жара, стол, кружка, мышка, книжка, кошка, Жучка.

*«Охотник на звук [С]».*

Логопед говорит несколько слов подряд, ребенку нужно хлопнуть в ладоши на звук [С].

Речевой материал: сосиска, чайник, стол, мышка, телефон, термос, колбаса, солнце, газон, бассейн.

### ВЫВОД ПО ГЛАВЕ 3

Таким образом, нами были проанализированы работы авторов, которые изучали вопрос профилактики нарушения чтения у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, а также общедидактические и специальные принципы логопедии.

После анализа трудов, а также результатов обследования обучающихся, мы определили содержание логопедической работы по профилактике

нарушения чтения.

Для профилактики нарушения чтения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, были разработаны конспекты занятий, подобраны упражнения и игры для дальнейшей работы с данными учениками.

Занятия направлены на обогащение, уточнение и активизацию лексического словаря, а также на развитие мышления, памяти, внимания и развития мелкой моторики. На занятиях используются: картинки, иллюстрации, мягкие игрушки и т.д.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Чтение – сложный психофизиологический процесс. Для освоения чтения дети изучают фонему, учатся делить слоги и слова на звуки, учат буквы, слоги, слова, и усвоив все могут прочесть представленный им текст.

Нарушения речи имеют отличия в формах и степенях выраженности. Они могут затронуть только фонетическую сторону, а могут – смысловую, грамматический строй, словарный запас.

Проводимое исследование было направлено на преодоление нарушений чтения у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Во время проведения констатирующего эксперимента нами была достигнута цель исследования: были выявлены специфические ошибки у детей старшей группы детского сада; были определены основные направления коррекционной логопедической работы по профилактике нарушения чтения.

Для достижения нашей цели мы решили определенные задачи, а именно:

1. Изучить специальную литературу по проблеме исследования.
2. Выявить взаимосвязь нарушений устной речи и чтения у старших дошкольников с дизартрией.

3. На основе анализа результатов изучения состояния устной речи старших дошкольников, обосновать направления, подобрать содержание логопедической работы по профилактике чтения у старших дошкольников с дизартрией.

4. Составить комплекс упражнений, которые направлены на развитие фонематических и моторных процессов, коррекцию звукопроизношения, как средства по предупреждению нарушения письма.

Это исследование было посвящено проблеме профилактики нарушения чтения. Сегодня эта проблема стоит достаточно остро, она касается многих воспитанников специальных (коррекционных) детских садов, помимо этого дисграфию характеризует сложность её преодоления, что в свою очередь делает проблему очень актуальной.

Во время работы мы изучили научные работы таких авторов, как Р. И. Лалаева, Л. С. Выготский, Т. Б. Филичева, Р. Е. Левина и другие. Нами было выявлено, что чтение является сложным психическим процессом, которое включает в свою структуру как вербальные, так и невербальные формы психической деятельности: высшие психические функции (восприятие, мышление, внимание, память), синтез, обобщение, анализ и другие.

Проведя анализ научной литературы по изучаемой проблематике можно сделать вывод, что профилактическая логопедическая работа по нарушению чтения у старших дошкольников должна быть целенаправленной, систематической и дифференцированной.



## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксенова А. К. Методика обучения русскому языку в специальной (коррекционной) школе : учеб. для студентов пед. вузов. М., 2004. 316 с.
2. Алексеева М. М., Яшина Б. И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников : учеб. пособие. М., 2000. 400 с.
3. Алмазова Е. С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей : практ. пособие. М., 2005. 192 с.
4. Архипова Е. Ф. Дизартрия : лекция 1 // Логопроект Архиповой. URL: <https://arkhipovaef.ru/dizartriya-lekcziya-1/> (дата обращения: 11.06.2022).
5. Баишева О. В. Картотека упражнений на развитие речевого дыхания // Первое сентября. Открытый урок. URL: <https://urok.1sept.ru/articles/687337> (дата обращения: 21.04.2022).
6. Возрастные особенности детей 5-6 // МКДОУ Абанский детский сад № 4 «Умка». URL: [https://umka.tvoysadik.ru/?section\\_id=252](https://umka.tvoysadik.ru/?section_id=252) (дата обращения: 19.03.2022).
7. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика : учеб. для студентов вузов. М., 2002. 272 с.
8. Волкова Г. А. Особенности эмоционально-волевой сферы и произвольной регуляции деятельности детей с заиканием и дизартрией // Сфера. URL: <https://www.sfera-podpiska.ru/stati-logoped/osobennosti-emotsionalno-volevoj-sfery-i-proizvolnoj-regulyatsii-deyatelnosti-detej-s-zaikaniem-i-dizartriej> (дата обращения: 19.06.2022).
9. Гущина Н. В. Современный системный подход в преодолении общего недоразвития речи дошкольников в условиях ДОУ : рабочая программа коррекц.-развивающей деятельности логопеда // Первое сентября. Открытый урок. URL: <https://urok.1sept.ru/articles/666231> (дата обращения: 19.07.2022).
10. Дьякова Е. А. Логопедический массаж : учеб.-метод. пособие для студентов пед. вузов. М., 2003. 95 с.

11. Журова Л. Е. Обучение грамоте детей в детском саду : дидакт. материалы для занятий с детьми 4-7 лет. М., 2013. 80 с.
12. Зоря Т. В. Нарушение лексики, чтения и письма у детей-дизартриков : пути коррекции // Образовательная социальная сеть. URL: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/logopediya/2018/03/19/narushenie-leksiki-chteniya-i-pisma-u-detey-dizartrikov-puti> (дата обращения: 21.04.2022).
13. Каше Г. А. Предупреждение нарушений чтения и письма у детей с недостатками произношения // Хрестоматия по логопедии : (извлечения и тексты) : учеб. пособие для студентов высш. и сред. спец. пед. учеб. заведений : в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. Т. 2. С. 422-438.
14. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей: (диагностика, коррекция, предупреждение) : учеб.-метод. пособие. СПб., 1997. 284 с.
15. Лалаева Р. И. Нарушение процесса овладения чтением у школьников : учеб. пособие. М., 1983. 136 с.
16. Леонтьев А. Н., Эльконин Д. Б. Деятельностный подход. URL: [https://studopedia.net/3\\_81028\\_deyatelnostniy-an-leontev-db-elkonin-podhodi.html](https://studopedia.net/3_81028_deyatelnostniy-an-leontev-db-elkonin-podhodi.html) (дата обращения: 24.04.2022).
17. Логопедическая работа при дизартрии. URL: [https://www.defectologiya.pro/zhurnal/logopedicheskaya\\_rabota\\_pri\\_dizartrii/](https://www.defectologiya.pro/zhurnal/logopedicheskaya_rabota_pri_dizartrii/) (дата обращения: 14.04.2022).
18. Логопедия : учеб. для студентов пед. вузов / Л. С. Волкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 2008. 703 с.
19. Логопедия. Методическое наследие : пособие для логопедов и студентов пед. вузов : в 5 кн. / пол ре. Л. С. Волковой. М., 2003. Кн. 1, ч 2. 304 с.
20. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами : учеб. пособие. СПб., 2004. 192 с.
21. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В., Преодоление речевых

нарушений у дошкольников: (коррекция стертой дизартрии) : учеб. пособие. СПб., 2001. 191 с.

22. Лопухина И. С. Логопедия : упражнения для развития речи : пособие для логопедов, учителей нач. кл., воспитателей дет. садов и родителей. СПб., 1997. 336 с.

23. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалией // Хрестоматия по логопедии : извлечения и тексты : учеб. пособие для студентов высш. и сред. спец. пед. учеб. заведений : в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. Т. 1. С. 214-218.

24. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция : учеб.-метод. пособие / Л. А. Зайцева [и др.]. Минск, 2001. 74 с.

25. Никульченкова Г. В. Анализ работы по формированию артикуляционной моторики у дошкольников с легкой степенью дизартрии в условиях дошкольного образовательного учреждения // Молодежь XXI века: образование, наука, инновации : материалы VII Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, 19-21 дек. 2018 г / под ред. Г. С. Чесноковой. Новосибирск, 2018. С. 78-81.

26. Новосельцева Е. А. Методическая разработка по развитию речи (младшая, средняя группа) на тему:/Картотека дидактических игр и упражнений для развития тембра (высоты) голоса. Краснодар, 2016. URL: <https://www.studydocx.ru/metodicheskaya-razrabotka-po-razvitiyu-rechi-mladshaya-srednyaya-gruppa-na-temu-kartoteka-didakticheskikh-igr-i-uprazhnenij-dlya-razvitiya-tembra-vysoty-golosa.html> (дата обращения: 14.06.2022).

27. Об особенностях развития детей в возрасте 5-6 лет. URL: <http://www.nadezhdaschool.ru/clauses/za-godom-god-voznrastnye-osobennosti-razvitiya-rebe/> (дата обращения: 14.06.2022).

28. Развития в подготовительном классе : пособие для учителя / Н. А. Цыпина [и др.] ; под ред. В. Ф. Мачихиной, Н. А. Цыпиной. М., 1992. 158 с.

29. Организация занятий при реализации программ коррекционных

курсов для слабовидящих детей младшего дошкольного возраста : учеб.-метод. пособие / Т. В. Андреев [и др.]. СПб., 2019. 164 с.

30. Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для логопедов, воспитателей дет. садов, учителей нач. кл., студентов пед. училищ / Г. В. Чиркина [и др.] ; под ред. Г. В. Чиркиной. М., 2003. 240 с.

31. Принципы анализа речевых нарушений // Образовательная социальная сеть. URL: [https://studopedia.ru/16\\_34400\\_printsipi-analiza-rechevih-narusheniy-po-re-levinoy-printsipi-i-metodi-logopedicheskogo-obsledovaniya.html](https://studopedia.ru/16_34400_printsipi-analiza-rechevih-narusheniy-po-re-levinoy-printsipi-i-metodi-logopedicheskogo-obsledovaniya.html) (дата обращения: 11.08.2022).

32. Репина З. А. Нарушения письма у школьников с ринолалией : учеб. пособие к спецкурсу. Свердловск, 1988. 79 с.

33. Семенович А. В. Игровые упражнения для развития пространственных представлений : метод разработ. // Образовательная социальная сеть. URL: <https://nsportal.ru/shkola/korreksionnaya-pedagogika/library/2022/08/23/igrovye-uprazhneniya-dlya-razvitiya> (дата обращения: 18.07.2022).

34. Смирнова Е. О. Предпосылки развития речи // Смирнова Е. О. Детская психология : учебник. М., 2006. URL: <https://studfile.net/preview/10071353/page:29/> (дата обращения: 14.04.2022).

35. Специальная психология : учеб. для студентов вузов / Л. М. Шипицына [и др.] ; под ред. Л. М. Шипицыной. СПб., 2010. 252 с.

36. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 1998. 51 с.

37. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии : учеб. пособие. М., 1989. 224 с.

38. Чащина Т. В. Дислексия или нарушения чтения: способы профилактики и коррекции — презентация. URL: <https://slide-share.ru/disleksiya-ili-narusheniya-chteniya-sposobi-profilaktiki-korrekcii-256709> (дата обращения: 11.07.2022).

39. Шалабанова И. Ю., Максимова А. Н., Егорова Н. Л. Специфика

состояния пространственно-временных представлений у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и легкой степенью дизартрии // Развитие современной науки: теоретические и прикладные аспекты : материалы Междунар. науч.-практ. конф., 25 окт. 2019 г. Кишинев, 2019. С. 87-90. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41307690> (дата обращения: 11.07.2022).

40. Штейникова С. Л. Особенности логопедической работы при дизартрии. URL [https://www.defectologiya.pro/zhurnal/osobennosti\\_logopedicheskoy\\_raboty\\_pri\\_dizatrii/](https://www.defectologiya.pro/zhurnal/osobennosti_logopedicheskoy_raboty_pri_dizatrii/) (дата обращения: 14.04.2022).

41. Эльконин Д. Б. Детская психология : (развитие ребенка от рождения до семи лет). М., 1999. 328 с.

42. Этапы и направления логопедической работы. URL: [https://studopedia.ru/17\\_20312\\_etapi-i-napravleniya-logopedicheskoy-raboti.html](https://studopedia.ru/17_20312_etapi-i-napravleniya-logopedicheskoy-raboti.html) (дата обращения: 11.07.2022).

43. Этапы логопедической работы по коррекции дизартрии. URL: [https://studopedia.ru/7\\_10131\\_etapi-logopedicheskoy-raboti-po-korreksii-dizatrii.html](https://studopedia.ru/7_10131_etapi-logopedicheskoy-raboti-po-korreksii-dizatrii.html) (дата обращения: 11.07.2022).