

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 псевдобульбарной дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Сидоренко Любовь Васильевна
Обучающийся ЛГП-1802z группы

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	7
1.1. Закономерности развития фонетико-фонематической стороны речи у детей в норме	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией	14
1.3. Характеристика нарушений фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией	21
1.4. Роль дидактических игр в работе по коррекции нарушений фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией	24
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ	29
2.1. Основные принципы, организация и методика констатирующего эксперимента	29
2.2. Анализ результатов логопедического обследования старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией	32
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР	44
3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией	44

3.2. Содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием дидактических игр ..	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	57
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	60

ВВЕДЕНИЕ

Хорошая речь – важнейшее условие всестороннего полноценного развития детей. Чем богаче и правильнее у ребенка речь, тем легче ему высказывать свои мысли, тем шире его возможности в познании окружающей действительности, содержательнее и полноценнее отношения со сверстниками и взрослыми, тем активнее осуществляется его психическое развитие [58].

Дизартрия – это нарушение произносительной и просодической стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. Ведущими дефектами при дизартрии являются нарушения звукопроизносительной стороны речи и просодики, а также нарушения речевого дыхания, голоса и артикуляционной моторики [32]. Вторичным дефектом является нарушения фонематических процессов. Исследованиями дизартрии занимались известные специалисты такие, как Е. Н. Винарская, К. С. Лебединская, В. И. Лубовский, Е. М. Мастюкова, М. С. Певзнер, Г. Е. Сухарева и другие.

Фонематические процессы играют важную роль в развитии ребенка. В дальнейшем для ребенка правильно сформированные фонематические процессы влияют на устную и письменную речь.

Изучением фонематических процессов занимались исследователи, как В. И. Бельтюков, А. И. Гвоздев, Р. Е. Левина, В. К. Орфинская, Н. Х. Швачкин, Д. Б. Эльконин и другие.

Несформированность фонематических процессов влияет на формирование навыков звукового анализа и синтеза, что в дальнейшем при неправильном развитии приведет к трудностям обучения в образовательном учреждении.

Одним из способов развития фонематических процессов у детей дошкольного возраста являются дидактические игры. Дидактическая игра – деятельность, которая состоит из учебных занятий, направленная на активное

обучение и воспитание детей. Главная функция дидактической игры: помогать детям овладевать и закреплять полученные знания, навыки и умения.

Решение *проблемы* несформированности фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией связано со сложностью коррекционной работы, которая имеет комплексный характер и требует длительной коррекционной работы. Проведение логопедической работы позволит устранить в дальнейшем причины потенциальной неуспеваемости детей в школе, снизить риски возможных затруднений в отношениях с окружающими, предупредить дизадаптацию детей изучаемой категории в новых социальных условиях.

Актуальность темы исследования обосновывается необходимостью раннего формирования фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией, а для успешной коррекционной работы использовать дидактические игры.

Объект исследования – фонематические процессы у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования – содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией с использованием дидактических игр.

Цель – на основе изучения методической литературы и анализа результатов констатирующего эксперимента разработать содержание логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи исследования:

1. Исследовать закономерности развития фонетико-фонематической стороны речи у детей в норме, дать психолого-педагогическую характеристику старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, рассмотреть характеристику нарушений фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

2. Изучить роль дидактических игр в работе по коррекции нарушений фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

3. Изучить основные принципы, организацию и методику констатирующего эксперимента, провести констатирующий эксперимент и проанализировать полученные результаты.

4. Рассмотреть принципы, организацию логопедической работы и разработать содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием дидактических игр.

Реализация цели и задач исследования осуществлялись с помощью следующих **методов**: теоретический (анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования) и эмпирический (проведение констатирующего педагогического эксперимента).

База исследования: МБДОУ №18 «Яблонька», г. Серов. В исследовании участвовало 5 детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

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

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Закономерности развития фонетико-фонематической стороны речи у детей в норме

Фонетико-фонематическая система речи является важным формированием инструментального уровня речевой функции у детей. Данную систему изучали и внесли в данном направлении большой вклад И. А. Зимняя, Р. Е. Левина, Е. М. Мастюкова, В. К. Орфинская, Т. Б. Филичева, Н. Х. Швачкин, Д. Б. Эльконин и т. д.

Фонетико-фонематическая система речи состоит из двух частей: фонетической и фонематической. В фонетической части рассматриваются артикуляционные и акустические особенности звуков. В фонематической части исследуют способность различать фонемы языка.

В. К. Орфинская выделила функции фонематической системы:

- 1) смысловозначительная функция, т. е. соотнесение определенного сочетания фонем со смыслом;
- 2) слухопроизносительная дифференциация фонем;
- 3) фонематический анализ, т. е. разложение слова на составляющие его фонемы [28, с. 66].

Фонематический слух важен в развитии ребенка. Он помогает осуществлять процесс различения и распознавания фонем в собственной и чужой речи. Развитие фонематического слуха осуществляется во время последовательной отработки и дифференциации звуков: когда произносится изолированный звук; когда звук выделяется голосом при его уточнении в словах; когда проводится дифференциация звуков изолированных, в словах и во фразовой речи [61, с. 131].

Фонематической восприятие – специализированный умственный процесс, который помогает дифференцировать фонемы и организовывать звуковую структуру слов в речи детей. Процесс его формирования осуществляется в следующей последовательности: знакомство с изолированным звуком, который объединен с определенным образом (в сказках, рассказах); дифференциация изолированных звуков, связанных с определенным образом; опознавание звука в слове; установление места звука в слове; дифференциация на слух в словах фонем, близких по звучанию или артикуляции; выдумывание слов на определенный звук [17, с. 12].

Развитие фонетико-фонематической системы речи происходит постепенно. На первом году жизни у детей происходит начальное становление фонематического слуха и слогаобразования. Появление гуления у малышек происходит на втором или третьем месяцах. Гуление проявляется, как инстинктивное озвучивание звуковых комплексов. При их воспроизведении у ребенка наблюдается расплывчатость или неопределенность артикуляции: близкие к речевой артикуляции появляются случайно и обычно соединяются с неречевыми шумами. А. Н. Гвоздев, Н. И. Жинкин, А. А. Леонтьев, Д. Б. Эльконин в своих исследованиях отмечают, что в этот период малышки могут осуществлять звуки, которые имеются в родном языке и которых нет. Также в период гуления у детей осуществляется тренировка артикуляционного аппарата. Наблюдается, что дети в данный период вслушиваются звуки, которые воспроизводят [32].

Период гуления размеренно переходит в лепет. Он возникает у малышек в возрасте с 5 до 7 месяцев. А. А. Леонтьев отметил в своих исследованиях, что данный период является важным моментом в развитии детей, так как видел в нем начальную стадию проявления речи. При воспроизведении лепета можно заметить у ребенка оформленное, четкое произношение гласных и согласных звуков, их линейная сочетаемость. Наблюдаются слоговые цепочки: «Ма-ма-ма, ба-ба-ба, па-па-па, га-га-га». Данные слоговые цепочки имеют определенную мелодику, единый артикуляционный уклад, ударность

при воспроизведении. Главная характеристика лепета считается предметная отнесенность при озвучивании слоговых цепочек [32].

Переломным моментом жизни ребенка считается появление первых слов в его речи (от 11 месяцев – до 2 лет). Многие слова идентичны с произношением речи его окружения («мама», «папа», «баба» и т. д.). Также можно услышать искаженные слова: «ня» – на, «да» – дай, «птик» – птичка и т. д. В текущий период ребенок активно и стремительно овладевает данными словами и динамично использует их в своей речи. А. Н. Гвоздев, Н. И. Жинкин, А. А. Леонтьев, Н. Х. Швачкин отмечают, что причина столь высокой активности ребенка заключается в овладении им возможностями первичного обобщения и замещения словом целого класса объектов действительности. Состав артикуляций, производимых ребенком в это время, становится уже более или менее близким к родному языку, однако упомянутые выше исследователи отмечают в речи детей ряд особенностей. К их числу относят: значимость ударной модели слова и тенденция к уподоблению звуков [32].

Исследователи отмечают, что у в начале второго года жизни активный словарь не сильно у ребенка увеличивается, но отмечается большое увеличение объема понимания обращенной речи. У может уточнять, обобщать и активизировать действия и названия предметов. Отмечается, что в этот период ребенок может одним словом иметь в виду несколько значений [32].

В период между 1 годом 3 месяцами и 1 годом 6 месяцами замечаются усовершенствование фонематической области, данный процесс взаимосвязан с вариативностью (разнообразием) фонем в ходе произношения слов. У ребенка в речи начинают образовываться специфические омонимы: «вапа» – лапа, «фапа» – шапка; «пама» – помидор, «бама» – банан и т. п. [32].

Важное событие для ребенка – это образование из слов простое предложение. Данный момент происходит от полутора до двух лет. Отмечают, что чаще всего ребенок соединяет имя существительное с глаголом. В этот промежуток времени возникает усовершенствование слоговой структуры слов. В собственной речи применяются односложные, двухсложные,

трехсложные слова. При их употреблении в речи встречаются ошибки (замена фонем). Ребенок может без ошибок правильно употреблять звуки раннего онтогенеза: гласные ([а], [о], [у], [и], [ы], [э]) и простые согласные ([м] – [м’], [н] – [н’], [п] – [п’], [б] – [б’], [к], [г]). Из-за не сформированности артикуляционного аппарата фиксируются ошибки в речи при употреблении сложных звуков ([р] – [р’], [л] – [л’], [ш], [щ], [ж]) в основном у детей. При разговоре со взрослыми ребенок может оценить правильность произношения чужой речи [32].

От трех до семи лет в формировании собственной речи у детей возникают большие перемены. Перемены захватывают все стороны речи: активно формируется звукопроизношение, словарный запас, грамматический строй, связная речь ребенка. Детям, которым исполнилось четыре года, сформировали опыт произношения большинства звуков, в их речи исчезло смягченное произнесение согласных звуков и дифференциация их на [т’], [д’]. Слова, в составе которых есть мягкий [л’] и йотированные гласные, звучат уже в соответствии с нормами родного языка. Появляются свистящие звуки: [с], [с’], [з], [з’]. Также дети показывают умения слышать фонемы в составе слова. В пять лет завершается стадия формирования произношения шипящих звуков ([ш], [ж]), но их дифференцирование продолжает совершенствоваться до конца шести лет ребенка. От 5 – 6 лет совершенствуется умение детей к дифференциации твердых – мягких, звонких – глухих согласных. Отмечается, что плохо формируется произношение соноров [р], [р’]. В шесть лет позволительно неправильное произношение соноров, но к завершению дошкольного периода дети должны произносить и дифференцировать все звуки своего языка. Речь должна быть правильно сформированной и быть полноценной системой общения [32].

Н. Х. Швачкин при проведении своего исследования установил, что последовательность формирования фонематического развития у детей происходит в возрасте от одиннадцати месяцев до одного года десяти месяцев. По его сведениям, по окончании второго года жизни, ребенок пользуется при

понимании речи фонематическим восприятием всех звуков русского языка. На последней стадии развития фонематического восприятия, Н. Х. Швачкин очень отмечает значение слуха в дифференциации тончайших акустических нюансов. Ребенок, таким образом, начинает в основном с акустической дифференциации звуков, затем артикуляция и наконец, процесс дифференциации согласных снова завершается в основном акустическим различением [42].

При формировании фонематического восприятия, также развивается активный словарь ребенка, и он начинает сформировывать произношение. В исследованиях А. Н. Гвоздева более развернуто информация об сформированности звукового состава языка и отличительные черты использования его в активной речи ребенка [42].

В своих исследованиях А. Н. Гвоздев отмечал, что главный фактор за сформированность фонетической стороны речи играет моторная сфера. Он доказывает, что слуховая сфера образовывается в первую очередь. При раннем формировании слуха ребенок сначала учится дифференцировать разные фонетические элементы, затем их слуховые представления. В дальнейшем фонетические элементы превращаются регуляторы для выработки их в его собственном произношении. Но для их появления в речи самого ребенка, кроме слуховых представлений, необходимы еще артикуляционные навыки. С этой стороны формирование моторной сферы оказывается важным для всего хода усвоения фонетической стороны родного языка [42].

Р. Е. Левиной было подробно описано этапы развития фонематического слуха, о его значении для усвоения звуков языка. Изучая ее исследования можно сделать вывод, что формирование фонематического слуха играет большую роль в освоении фонематической стороны речи [42].

В связи с особым значением, которое имеет развитие фонематического восприятия, большой интерес представляют намеченные Р. Е. Левиной этапы развития языкового сознания у ребенка.

Она выделяла пять этапов:

1. Полное отсутствие различения звуков, понимание речи. Активная речь отсутствует [42].

2. Отмечается дифференциация далеких фонем, отсутствие различения близких фонем. Произношение искаженное. При прослушивании речи окружающих не может отличить правильное у них произношение или нет [42].

3. Происходит распознавание звуков согласно с их фонематическими особенностями. Узнавание неправильной произнесенной речи. Дифференциация правильного и неправильного произношений. Речь сформирована недостаточно. Происходит адаптация к новому восприятию, которое выражается в появлении промежуточных звуков между звуками [42].

4. Новые образы восприятия звуков преобладают над старыми. Активная речь правильная, но бывают недочеты.

5. Заканчивается процесс фонематического развития. Слух сформирован. Речь развита. Происходит формирование тонких и дифференцированных звуковых образов слов и отдельных звуков [42].

Перечисленные три этапа дети преодолевают до трех лет. Четвертый и пятый этап проходит у детей в дошкольном возрасте.

По Н. Х. Швачкину дифференциация звуков, формирование фонематического восприятия протекает в определенной последовательности. Вначале развивается различие гласных, затем дифференциация согласных [28].

Различение между наличием и отсутствием согласного появляется раньше различения согласных. Сначала ребенок выделяет сонорные звуки, затем другие согласные. Это доказывает, что сонорные звуки по своим акустическим свойствам больше близки к гласным звукам. Среди шумных согласных раньше других начинают выделяться артикулируемые шумные звуки, т. е. звуки, которые уже имеются в речи ребенка. До этой стадии ведущую роль в развитии фонематического восприятия играл слух, затем начинает оказывать влияние артикуляция [28]. Таким образом, в процессе развития речи речеслуховой и речедвигательный анализаторы тесно

взаимодействуют друг с другом. Недоразвитие речедвигательного анализатора оказывает свое тормозящее влияние на функционирование речеслухового анализатора. Так, ребенок начинает различать твердые и мягкие согласные, причем сначала те, которые артикулируются, а затем уже те, которые позднее появляются в речи. Столь раннюю дифференциацию твердых и мягких согласных можно объяснить тем, что это различие семантически значимо в русском языке и используется очень часто [28].

В последующем ребенок усваивает дифференциацию внутри групп, сначала сонорных, затем шумных.

На следующей стадии фонематического восприятия начинают различаться звуки, отличающиеся способом образования, прежде всего взрывные и фрикативные. Взрывные согласные различаются и артикулируются раньше фрикативных. Этому способствуют особенности артикуляции взрывных. Наличие смычки вызывает усиление кинестетических ощущений в процессе артикулирования этих звуков [28].

Несколько позже в процессе развития фонематического восприятия возникает различие переднеязычных и заднеязычных звуков, т. е. внутри группы язычных звуков. Дифференциация этих согласных затрудняется неточностью кинестетических ощущений положения языка в ротовой полости [28].

Довольно поздно усваивается ребенком дифференциация глухих и звонких согласных. Это можно объяснить тем, что глухие и звонкие согласные звуки являются очень близкими как акустически, так и артикулярно. Усвоение дифференциации звонких и глухих начинается с акустического различения. На основе этого различения по слуху возникает произносительная дифференциация, которая, в свою очередь, способствует совершенствованию акустической дифференциации.

При этом первоначальная акустическая дифференциация и последующая слуховая артикулируемых звонких и глухих согласных качественно различны. Здесь также играет большую роль тесное

взаимодействие и взаимообусловленность в функционировании речеслухового и речедвигательного анализаторов [28].

На последующей стадии развития фонематического восприятия, по Н. Х. Швачкину, усваивается дифференциация шипящих и свистящих, плавных и [i]. Шипящие и свистящие звуки появляются в речи детей очень поздно, к тому же эти звуки очень близки по артикуляции [28, с. 70].

В дошкольном возрасте заканчивается работа по формированию фонематического восприятия.

Таким образом можно сделать вывод, что развитие фонетико-фонематической системы речи заканчивается в конце дошкольного возраста. Правильное звукопроизношение, сформированность фонематических процессов являются необходимыми компонентами при овладении навыками чтения и письма. К концу дошкольного возраста ребенок правильно слышит все звуки языка, не путает звуки с другими звуками. Ребенок обучен произносить звуки.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

В наше время в логопедической работе встречаются много детей с дизартрией. С каждым годом их количество увеличивается. Псевдобульбарная дизартрия очень часто встречается в логопедической практике.

Дизартрия относится к наиболее сложной речевой патологии. Данная речевая патология изучается и излагается в различных теоретических и практических аспектах. Исследованием дизартрии занимались известные специалисты такие, как Е. Н. Винарская, К. С. Лебединская, В. И. Лубовский, Е. М. Мастюкова, М. С. Певзнер, Г. Е. Сухарева и другие. В их работах рассматривается этиология и симптоматика дизартрии, клинические проявления, диагностика, структура дефекта, методы коррекции речи и психолого-педагогическая характеристика детей.

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центрально и периферической нервной систем [9]. С данным нарушением количество детей с каждым годом увеличивается.

Дизартрия подразделяется следующим образом: бульбарную, псевдобульбарную, экстрапирамидную (или подкорковую), мозжечковую, корковую.

При подкорковой дизартрии отмечается нарушения в подкорковых узлах головного мозга. При данной дизартрии наблюдается следующая симптоматика: нарушения мышечного тонуса, изменения речевой мускулатуры, присутствует гиперкинез, наблюдаются нарушения эмоционально двигательной иннервации, имеется несформированность просодической стороны речи.

При корковой дизартрии наблюдается очаговые поражения отделов коры головного мозга. Данные поражения связаны с функцией мышц, от них зависит уровень работы артикуляции. При данной дизартрии наблюдается нарушение артикуляции, которое влияет на правильность артикуляционной позы. Отмечается несформированное звукопроизношение (искажение или замена фонем и т. д.). Встречаются у детей запинки речи, похожие на заикание, когда произносят речь быстро.

Мозжечковая дизартрия возникает у детей при поражении мозжечка или его проводящих мозжечковых путей. При данной дизартрии отмечается замедленная речь, толчкообразная, скандированная, с нарушенной модуляцией ударений, с затуханием голоса к концу фразы. При скандированной речи все слоги и слова произносятся с равномерными интервалами между ними.

Бульбарная дизартрия, характеризуемая периферическим парезом или параличом мышц, принимающих участие в артикуляции, вследствие

поражения языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов и их ядер. Наблюдается нарушения глотания твердой и жидкой пищи, с затруднением жевания. В речи ребенка фиксируется оглушение звонких звуков. Причиной нарушения звукопроизношения является паралитическое состояние мышц языка. В результате этого речь становится невнятная, нечеткая, замедленная, выражение лица амимичное.

Псевдобульбарная дизартрия является наиболее распространенной формой дизартрии у детей. Данное речевое нарушение отмечается при двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей, которые идут от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола [30, с. 140].

Псевдобульбарная дизартрия подразделяется на формы: спастическая, паретическая, смешанная. При спастической форме отмечают увеличение мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре. При паретической форме наблюдают при понижении объема произвольных движений отмечают небольшое увеличение мышечного тонуса в отдельных мышечных группах или понижение мышечного тонуса. Смешанная форма встречается чаще всего. При обнаружении этих форм отмечают сокращение активных движений мышц артикуляционного аппарата. В самых трудных случаях наблюдается абсолютное отсутствие движений мышц артикуляционной моторики [30].

У детей с дизартрией поражена вся произносительная сторона речи, данной характеристикой отличается от всех нарушений речи. С данным нарушением у детей фиксируют ограниченную подвижность речевой и мимической мускулатуры. Речь у ребенка смазана, нечеткая; голос тихий, слабенький, а иногда, наоборот, резкий; ритм дыхания ограничен; речь теряет свою плавность, темп речи может быть ускоренным или замедленным.

Т. Б. Филичева рассматривая степени нарушения речевой или артикуляционной моторики выделяет, что они могут, может быть разные. Условно выделяют три степени псевдобульбарной дизартрии: легкую, среднюю, тяжелую [60, с. 77]. Легкая степень псевдобульбарной дизартрии характеризуется отсутствием грубых двигательных нарушений

артикуляционного аппарата. Трудности артикуляции заключаются в медленных, недостаточно точных движениях языка, губ. Расстройство жевания и глотания характеризуются неярко, в редких поперхиваниях. Речь смазана при озвучивании звуков, нарушено произношение из-за недостаточно четкой артикуляционной моторики, может быть замедленной. Регистрируют, что чаще поражается произношение сложных по артикуляции звуков: [ж], [ш], [р], [ц], [ч]. Звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса. Мягкие звуки трудно произносятся, требуя добавления к основной артикуляции подъема средней части задней части языка к твердому небу [60, с. 77].

Нарушенная речь проявляет плохое влияние на фонематическое развитие. При легкой степени псевдобульбарной дизартрии у многих детей имеются сложности в анализе фонем. В письменной речи дети делают ошибки в дифференциации фонем. При легкой степени важным недостатком является – не сформированность фонетической стороны речи [60].

Наибольшую группу составляют дети со средней степенью дизартрии. Для них характерна амимичность: отсутствие движений лицевых мышц. Ребенок не может надуть щеки, растянуть губы, плотно сжать их. Языковые движения ограничены. Ребенок не может поднять кончик языка вверх, повернуть его вправо, влево или удерживать в таком положении. Переключение с одного движения на другое является серьезной проблемой. Мягкое небо часто малоподвижно, а голос имеет носовой оттенок. Характерно обильное слюноотделение. Трудные акты жевания и глотания [60, с. 78].

В результате речь детей, страдающих псевдобульбарной дизартрией, настолько непонятна, что они предпочитают молчать. Наряду с обычно поздним развитием речи (в возрасте 5-6 лет), это обстоятельство резко ограничивает опыт речевого общения ребенка [60, с. 78].

Тяжелая псевдобульбарная дизартрия – анартрия. Эта степень характеризуется глубоким поражением мышц и полным бездействием речевого аппарата. Лицо ребенка, страдающего анартрией, похоже на маску,

нижняя челюсть отвисла, а рот постоянно открыт. Язык неподвижно лежит в нижней части рта, и движения губ резко ограничены. Трудные акты жевания и глотания. Речь полностью отсутствует, иногда встречаются отдельные нечленораздельные звуки [60, с. 78].

Для всех детей с псевдобульбарной дизартрией характерно, что при искаженном произнесении звуков, входящих в состав слова, они обычно сохраняют ритмический контур слова, то есть количество слогов и ударение. Как правило, они знают произношение двухсложных, трехсложных слов; четырехсложные слова часто воспроизводятся в зеркале [60, с. 79].

Е. Ф. Архипова в своих трудах перечисляет множество отличительных характеристик в развитии ребенка, что относится к псевдобульбарной дизартрии. Она отмечает, что при данном речевом развитии, если наблюдается недостаточность произвольных движений или полное их отсутствие, фиксируется сохранение рефлекторных автоматических движений, усиление глоточного, небного рефлексов. Наблюдаются синкинезии. Язык напряжен, оттянут кзади, спинка его закруглена и закрывает вход в глотку, кончик языка не выражен. Произвольные движения языка ограничены, ребенок обычно может высунуть язык изо рта, но амплитуда этого движения ограничена, он с трудом удерживает выступающий язык по средней линии; язык отклоняется в сторону или опускается на нижнюю губу, наклоняясь к подбородку. Боковые движения выступающего языка характеризуются малой амплитудой, медленным темпом и диффузным движением всей его массы. кончик остается пассивным и обычно напряженным во время всех своих движений. Особенно трудным при псевдобульбарной дизартрии является движение выступающего языка вверх с загибанием кончика языка к носу. При выполнении движения можно увидеть увеличение мышечного тонуса, пассивность кончика языка и истощение движения [30].

При любых вариантах псевдобульбарной дизартрии сначала нарушаются более сложные и дифференцированные произвольные артикуляционные движения. Непроизвольные, рефлекторные движения

обычно сохранены. Например, если у ребенка ограничены произвольные движения языка, он облизывает губы во время еды; если ему трудно произносить звенящие звуки, ребенок издает их во время плача, громко кашляет, чихает и смеется [30, с. 141].

В. И. Лубовская отмечает, что ребенок с псевдобульбарной дизартрией немного неуклюж, детям трудно обслуживать себя, например, носить обувь или одежду. Дети бегают плохо, прыгают, неуклюжи, негибки. Нарушаются все неречевые функции губ и языка, а также других мышц артикуляционного аппарата. За столом эти дети долго жуют, слабо пережевывают пищу, и поэтому они часто отказываются есть твердую пищу. Также дети не глотают пищу и слюну, которая появляется при этом, отмечается слюноотделение [50, с. 57].

Нарушения в речевой и общей моторной сферах у детей с псевдобульбарной дизартрией оказывают замедляющее влияние на их общее развитие и характер: они становятся застенчивыми, необщительными, нерешительными, пассивными или могут проявлять двигательную тревожность, склонность к раздражительности, перепады настроения, непослушание и грубость.

Дети от 3 до 7 лет с псевдобульбарной дизартрией часто не понимают значения интонации для передачи смысла предложений и своего отношения к произошедшему. Возникают сложные ситуации при различении синтаксических отношений между словоформами, выделении интонационного центра и логических акцентов.

Нарушается восприимчивость ударно-безударной позиции и пауз ритмического рисунка, проявляется низкая степень владения приемами интонационно-семантического анализа.

Качество тембра голоса изменяется у ребенка в виде глухоты, хрипоты и назальности. Возникают трудности в его произвольном изменении, трудности в установлении связей между оттенками цвета голоса и смыслом речевого сообщения, что обуславливает недостаточную реализацию

эмоционально-экспрессивной функции интонации. Только некоторые дети могут ответить на вопросы взрослых.

В системе коммуникативных навыков у детей от 3 до 7 лет с псевдобульбарной дизартрией также отмечаются проблемы. Дети испытывают трудности в установлении контактов со сверстниками, проявляется чрезмерная застенчивость: они стесняются подойти к сверстникам, занятым игрой, испытывают трудности в постановке вопросов, не способны проявлять инициативу в установлении контактов. Эти дети, во многих случаях, на занятиях с учителем без проявления эмоций выполняют задание. Для некоторых учеников характерно проявление элементов агрессии: резкий тон вопросов. Большинство детей с псевдобульбарной дизартрией в целом имеют статус «отверженных», что обусловлено нарушением речевых и психических процессов, по сравнению со сверстниками с нормальным речевым развитием. Таким образом, у детей с псевдобульбарной дизартрией коммуникативные навыки не сформированы, а значит, они не способствуют развитию речевой и познавательной деятельности [62, с. 71].

В плане неврологии у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией наблюдаются изменения со стороны вегетативной нервной системы, выражающиеся в виде посинения, потливости, похолодания ладоней и стоп. Заметны изменения со стороны высших психических функций в виде неустойчивости внимания, снижения уровня переключаемости внимания, ухудшение слухоречевой памяти, замедления мыслительных процессов. При выполнении заданий дети неуверенные, пассивные, быстро устают, проявляют негативное отношение. Активный словарь ограничен, фразы короткие, голос тихий, речь быстрая нечеткая, отмечается короткое поверхностное дыхание, нарушение звукопроизношение.

Изучив методическую литературу, можно сделать вывод, что псевдобульбарная дизартрия относится к сложной речевой патологии. При которой у детей отмечаются нарушения произношения речи и несформированность моторной сферы. Данные нарушения влияют на характер

и общее развитие детей, что в дальнейшем повлияет на их общение с окружающим миром и на их обучение.

1.3. Характеристика нарушений фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Для усвоения языка в жизни детей имеет большое значение развитие фонематических процессов. Фонематические процессы создают фундамент, на котором основывается процесс понимания и произношения речи.

В специальной литературе отмечено много случаев, что у детей с псевдобульбарной дизартрией зафиксированы нарушения фонематического слуха и восприятия.

Чаще всего у детей наблюдают, что они затрудняются воспроизводить и различать фонемы, выполнение звукового анализа слов, сравнение слов по звуковому составу, произношение слогов с парными звуками и т. д.

Л. Ф. Спинова в своей работе отмечает что, уровень сформированности фонематических процессов находится в зависимости от того, являются ли нарушения первичными или вторичными [32].

Нарушения фонематического слуха и восприятия имеют вторичный характер проявления при псевдобульбарной дизартрии, по причине нарушения восприятия движений органов речи.

В некоторых случаях ребенок может правильно различать звуки в речи других, правильно произносить отдельные звуки, но не может правильно использовать звуки в речи, так как это требует более тонкого акустического и артикуляционного анализа. Существует значительный разрыв между умением произносить звуки и их использованием в речи [2].

У детей при нарушении фонематических процессов отмечается непонятная и смазанная речь, сопровождаемая напряженностью органов артикуляции. Очередность постановки фонем не отличается от нормального течения формирования речи.

Для фонематического восприятия характерно, что у детей процесс формирования фонем не окончен. Это наблюдается при произношении, фиксируются артикуляционные и акустические недостатки звукопроизношения. Чаще всего у детей наблюдается нарушения свистящих, шипящих и сонорных ([р], [л]) звуков.

При дифференциации близко звучащих звуков у детей отмечают проблемы слухового восприятия. У детей наблюдают смешение и замены звонких и глухих звуков, например: [ш] на [с], [р] на [л], [п] на [б] и т. д. Так же нарушения встречаются в слоговых цепочках, которые состоят из этих фонем.

В трудах Л. В. Лопатиной, Н. В. Серебряковой упомянуто, что у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией наличие нечетких артикуляционных образов приводит к размыванию границ между слуховыми дифференциальными признаками звуков, то есть создает препятствие для их различения [34]. При нарушении фонематических процессов в работе речедвигательного анализатора, который обеспечивает восприятие и анализ информации, можно наблюдать помеху в развитии у детей восприятия звукового состава слова. Фиксируются вторичные осложнения в слуховой дифференциации звуков. В процессе говорения дети не замечают ошибок произношения, но узнают дефекты речи в чужом произношении.

При псевдобульбарной дизартрии у детей старшего возраста различают 2 уровня нарушения фонематического восприятия: первичный и вторичный. При первичном уровне у детей отмечается недоразвитие звукового анализа, синтеза и фонематических представлений. На вторичном уровне отмечаются недостаток слухопроизносительного взаимодействия основных механизмов произносительной стороны речи. Несформированность дифференциации речи, влияет на обращенную речь к ребенку, которую он не воспринимает [38]. Таким образом при нарушении фонематического восприятия у детей отмечается, что у них не сформирована звуковая сторона речи, наблюдается смешение и замена звуков, отмечается нарушение слоговой структуры слова.

Л. Н. Ефименкова в своих исследованиях выделяет основные проявления, характеризующие фонематические нарушения в процессе произношения [20]:

1. Замена некоторыми звуками, которые детям легче артикулировать.
2. Детям трудно произносить пары или группы звуков по-разному. Два или три звука заменяются одним звуком.
3. Дети неустойчиво используют ряд звуков в произношении различных слов, происходит их смешение. В некоторых словах ребенок может правильно употреблять звуки, а в других менять их на слова близкие по артикуляции.
4. Дети искаженно произносят некоторые звуки, чаще всего - от двух до четырех звуков. В тоже время они могут иметь грамматически правильную речь, но не могут объяснить разницу между многими звуками, которые принадлежат к разным группам. Сильное недоразвитие фонематических процессов может быть хорошо замаскировано под относительно правильное звуковое произношение.

Также одновременно с нарушением звукопроизношением и фонематическим недоразвитием встречаются дефекты в слоговой структуре слова и в наполнении. Вместе с нарушением звукового произношения у детей с фонематическим недоразвитием речи наблюдаются ошибки в слоговой структуре слова и наполнении звуков. Например, детям трудно воспроизводить слова со сложной составной структурой и со слиянием согласных, а также предложения, содержащие эти слова. При произношении дети меняют слоги местами или их опускают, добавляют звуки и т. д. Также наблюдаются ошибки в словоизменении, согласовании частей речи и правильном употреблении предлогов.

Е. Ф. Собонович указывает, что в фонематическом развитии детей с псевдобульбарной дизартрией выявляется несколько состояний [49]:

- легкая степень – недостаточная различие и трудности в анализе только тех звуков, которые нарушены в произношении. Остальная часть звукового состава и слоговой структуры слова анализируется правильно.

Это самая легкая степень фонематического недоразвития [49];

- средняя степень – недостаточная дифференциация большого количества звуков из нескольких фонетических групп, когда их артикуляция достаточно сформирована в устной речи. В этих случаях звуковой анализ нарушается более грубо [49];
- тяжелая степень характеризуется глубоким фонематическим недоразвитием, когда ребенок не воспринимает звуки на слух, не различает их, не может выделить их в слове и установить последовательность [49].

Описанные выше состояния подтверждают об нарушениях фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией. Если не включить в коррекционную работу детей развитие фонематических процессов, в будущем это повлияет на овладение грамотой.

Таким образом, можно подвести итог, что при коррекционной работе с детьми старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией нужно включить не только упражнения по формированию звукопроизношения и развитию артикуляционной моторики, но и упражнения по развитию фонематического слуха и восприятия.

1.4. Роль дидактических игр в работе по коррекции нарушений фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Игра – это главный и основной вид деятельности в жизни детей дошкольного возраста. Во время игры у ребенка можно развивать различные навыки жизнедеятельности.

В зависимости от вида игры повышается у ребенка уровень интеллектуального развития, изменяются его личностные качества, происходит развитие психофизиологических функций.

В своих работах Д. Б. Эльконин затрагивал тему о влиянии игры на формирование всех психических процессов у ребенка. Он сделал вывод о том,

что игра влияет на формирование всех основных психических процессов, от элементарных до самых сложных [67].

Л. С. Выготский считал, что «для полноценного развития ребенка неважно, чтобы он умел учиться, а важно, чтобы он умел играть» [14]. Так он считал, что игра полезна в развитии ребенка.

Г. А. Урунтаева отмечает, что дидактические игры, игровые задания и приемы дают возможность повысить восприятия детей, разнообразить учебную деятельность ребенка [55].

Множество исследователей доказывали, что развитие ребенка формируется эффективно и быстро в процессе игровой деятельности. Эти вопросом занимались такие исследователи, как В. А. Горбачев, А. В. Запорожец, З. М. Истомина и т. д.

Рассматривая индивидуальное развитие ребенка в игровой деятельности, можно заметить, что к шести годам игровая программа объединена не только с их приобретенным опытом – она может выходить за пределы жизни в семье и в детской ячейки общества. В процессе игры дети много фантазируют и вносят творческие идеи. Процесс игровой деятельности занимает 35 минут и возможен повторный ход событий множество раз в разные дни. Дети воспроизводят сюжетно – ролевые игры, которые видят в повседневной жизни взрослых: профессиональная деятельность, семейные отношения и т. д.

К семи годам у детей можно увидеть непреклонность в осуществлении назначенной цели, появляется много вариантов, чтоб ее достичь. Например, в дошкольных учреждениях проводят спортивные соревнования (олимпиады, зарницы, веселые старты), в которых дети проявляют смекалку, находчивость, ловкость, проявление командного духа и т. д.

Речевое развитие – это важный фактор в игровой деятельности ребенка. Если у ребенка страдает речь, он не сможет воспроизвести свою роль в игре. При псевдобульбарной дизартрии игровая деятельность неполноценна, так как имеются нарушения речи и фонематического восприятия. Ребенок может

замкнутся в себе, получить психологическую травму, так как во время игровой деятельности детский коллектив может не понять ребенка и в последствии отстранив его от игры. Ситуации бывают разные, зависят они от поведения детей.

Э. Ф. Соботович отмечает, что дети, имеющие отклонения в речевом развитии, безынициативные и не имеют целеполагание в игре. Они более склонны выступать в качестве зрителей в играх или брать на себя второстепенные роли. В случаях тяжелых нарушений речи дети просто отказываются играть со сверстниками. Иногда бывают случаи, когда такие дошкольники в играх отличаются, наоборот, неоправданно повышенной фантазией и некритичным поведением [48].

Также на игровую деятельность может повлиять нарушения функций общей, мелкой и артикуляционной моторики. Например, при нарушении функций общей моторики ребенок неуклюж, раскачивается, равновесие нарушено. Вследствие этого в игровой деятельности не сможет участвовать в полном объеме.

При коррекции фонематических процессов не нужно забывать о других нарушениях, которые нарушены у ребенка и также включать в план коррекционной работы. Для достижения успешной коррекционной работы используются дидактические игры с детьми.

Дидактическая игра – деятельность, которая состоит из учебных занятий, направленная на активное обучение и воспитание детей. Главная функция дидактической игры: помогать детям овладевать и закреплять полученные знания, навыки и умения.

В коррекционную работу нужно включать дидактическую игру, так как она помогает развивать у детей мышление, логику в игровой форме. Включая в работу игровую деятельность у детей возникает радость, пропадает чувство скуки и утомления, повышается умственная активность.

Дидактические игры во время работы помогают достигать важнейших целей: формировать необходимые навыки, развивать речевые умения,

развивать необходимые способности и психические функции, запоминать речевой материал.

Дидактическая игра является широко использованным методом развития фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

При коррекции фонематических процессов, главное место в игре необходимо отводить работе со звуком, буквой и предложением. Необходимо достаточно времени уделять слуховому восприятию слова. Наличие даже слабовыраженных дефектов в фонематическом развитии препятствует успешному усвоению ребенком программного материала по чтению и письму, так как обобщения о звуковом составе слова оказываются недостаточно сформированными [52].

При успешном формировании у детей фонематических процессов в будущем способствует успешному обучению в начальной школе.

При формировании фонематических процессов дидактические игры содержат не только игровой момент, но и учебный. Использование игр считают эффективным методом в коррекции, также его рекомендуют использовать родителям дома. Работа совместно с родителями улучшает и закрепляет процесс обучения. При включении дидактических игр в коррекционную работу для детей с псевдобульбарной дизартрией нужно учитывать особенности сформированности фонематических процессов. Содержание игры должно включать следующие моменты: формирование фонематического слуха и звукового анализа, синтеза.

Важно использовать наглядный материал в развитии фонематических процессов. Так как не всегда словесный метод эффективен и интересует ребенка, поэтому нужно совмещать данный метод с наглядным.

Таким образом, для успешной коррекционной работы по формированию фонематических процессов нужно использовать дидактические игры, применяя словесный и наглядный метод обучения, что в дальнейшем повлияет на речевое развитие детей.

Вывод по первой главе: Подводя итог вышесказанному, отмечаем, что нарушенное звукопроизношение, характерное для псевдобульбарной дизартрии, оказывает негативное влияние на слуховое восприятие становление всей речевой системы, в том числе фонематических процессов.

Ребенок с нарушениями звукопроизношения имеет несформированность фонематического слуха, что препятствует полноценному усвоению в процессе обучения умственных операций, которые составляют фонематическое восприятие. В связи с этим не формируются фонематические представления, умения и навыки осуществлять фонематический анализ в умственном плане. В свою очередь, это негативно сказывается на процессах овладения письмом и чтением.

Д. Б. Эльконин в своих трудах доказал, что перед тем, как обучать ребенка письму, необходимо в полной мере обучить его навыкам фонематического анализа и синтеза.

При использовании в логопедической работе дидактических игр у ребенка повышается уровень интеллектуального развития, изменяются его личностные качества, происходит развитие психофизиологических функций. Дидактические игры помогают привлечь внимание ребенка во время занятия. Правильно подобранный дидактический материал помогает не только педагогу провести успешно занятие, но и помогает ребенку развивать его речь, фонематические процессы и т. д.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Основные принципы, организация и методика констатирующего эксперимента

Констатирующий эксперимент проводился на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по художественно-эстетическому направлению развития детей № 18 «Яблонька», г. Серов. В исследовании участвовало 5 детей в возрасте 6 лет с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией (ОНР).

Цель исследования – выявление фонематических нарушений речи у детей с псевдобульбарной дизартрией старшего дошкольного возраста.

Задачи:

1. Проведение констатирующего эксперимента с целью выявления детей с фонематическими нарушениями речи.
2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.

Планирование и реализация констатирующего эксперимента строилась на принципах, которые сформулировала Р. Е. Левина: принцип развития, принцип системного подхода и принцип связи речи с другими сторонами психического развития ребенка.

Принцип развития предполагает выявление возникающего речевого нарушения и время его наступления. В данными с установленными причинами нарушения, ребенку будут оказываться нужные рекомендации и соответствующие коррекционные мероприятия.

Принцип системного подхода уточняет, что нарушено у ребенка, а что сохранно. В данном случае имеется в виду, что речь – это единая система, которая состоит из ряда компонентов: фонетики, лексики, грамматики, фонематического компонента.

Уточнение состояния каждого из компонентов речевого развития позволяет делать заключение и ставить диагноз ребенку.

Принцип связи выявляет первичные и вторичные отклонения. Отклонения в речевом развитии могут влиять на замедление развития интеллекта ребенка. Стойкость дефекта и тяжелые формы речевого нарушения могут быть настолько значительными, что их коррекция возможна только в условиях специального дошкольного учреждения.

Этапы работы:

- Подготовительный: обследование детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.
- Практический: проведение констатирующего эксперимента.
- Аналитический: сопоставительный анализ результатов исследования фонематических нарушений с целью выявления эффективности коррекционно-логопедической работы.

В ходе эксперимента используется методика обследования неречевых и речевых функций по методическому пособию Н. М. Трубниковой [54].

В данном методическом пособии разбираются самые важные разделы речевой карты: объем логопедического обследования его последовательность, содержание; структура и особенности оформления логопедического заключения и перспективного плана коррекционной работы [54]. Пособие помогает обследовать устную речь, составить комплексное представление о структуре речевого дефекта ребенка и сформировать пути коррекционного воздействия, грамотно заполнить речевую карту.

Обследование детей состояло из 12 блоков:

1. Общие сведения о ребенке.
2. Обследование состояния общей моторики.
3. Обследование произвольной моторики пальцев рук.
4. Исследование мимической моторики.
5. Обследование состояния органов артикуляции (обследование анатомического строения, моторики и динамической организации движений)

артикуляционного аппарата).

6. Обследование фонетической стороны речи (обследование звукопроизношения и просодической стороны речи).

7. Обследование слоговой структуры слова.

8. Обследование фонематического слуха.

9. Обследование звукового анализа слова.

10. Обследование понимания речи.

11. Обследование активного словаря.

12. Обследование грамматического строя [54].

После обследования детей по методическому пособию Н. М. Трубниковой [54] для сравнительного анализа использовались данные:

1. Состояние моторной сферы детей (исследование состояния общей, мелкой и артикуляционной моторики).

2. Данные обследования звукопроизношения.

3. Данные обследования фонематических процессов.

Критерии оценивания общей, мелкой и артикуляционной моторики, фонематических процессов:

3 балла – задание выполняется правильно и самостоятельно.

2 балла – задание выполняется с 1 - 2 ошибками.

1 балл – задание выполняется с 3 и более ошибок.

Критерии оценивания состояния звукопроизношения у детей:

3 балла – у ребенка правильное звукопроизношение всех звуков;

2 балла – имеется нарушение звуков из 1 - 2 фонетических групп;

1 балл – имеется нарушение звуков из 3 и более фонетических групп.

Организация констатирующего эксперимента обеспечивается:

- своевременным обследованием детей в доброжелательной обстановке, включающим в себя эмоционально-доброжелательную атмосферу взаимодействия;

- составление графика проведения обследования для каждого ребенка;

- использованием необходимого набора методического инструментария;
- наличием комплекта необходимого оборудования и наглядного материала.

По окончании констатирующего эксперимента по трем блокам анализировались полученные результаты, оценивались выполненные задания, анализировались трудности, с которыми столкнулись дети при выполнении данных заданий.

Таким образом можно сделать вывод, что логопедическое обследование по методическому пособию Н. М. Трубниковой помогает сформировать логопеду план работы с ребенком и его родителями. Методика помогает выявить у детей проблемные зоны и наметить пути коррекционно-развивающего воздействия.

2.2. Анализ результатов логопедического обследования старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

В процессе констатирующего эксперимента на данном этапе изучались такие характеристики, как сформированность *моторной сферы, звукопроизношения и фонематических процессов.*

Первая задача была исследование моторной сферы детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией, а именно: общей, мелкой и артикуляционной моторики. В ходе обследования данные состояния общей моторики были представлены в Приложении 2 (Таблица 1).

Анализ результатов обследования детей старшего возраста с псевдобульбарной дизартрией показал, что у всех испытуемых отмечается нарушенные и сохранные стороны общей моторики. Средний балл равен двум баллам.

Основные затруднения, которые были выявлены при выполнении заданий – нарушена последовательность выполнения движений, выявлены

сильные раскачивания, потеря равновесия, отсутствие знаний сторон тела и ведущей руки, замедленный темп при выполнении упражнений.

При исследовании двигательной памяти и переключаемости движений у Полины, Коли и Егора отмечаются нарушения согласованности движений верхних конечностей. После получения инструкции к выполнению заданий нарушают последовательность движений при исполнении упражнений. Средний балл выполнения заданий – 2. У Петра и Анны нарушений при выполнении задания не выявлено. У них средний балл – 3.

При исследовании статической координации движений все дети допустили ошибки. При выполнении первого задания у Полины были отмечены сильные раскачивания, потеря равновесия, не удерживалась в заданном положении. При втором задании она закрывала глаза в результате чего не удерживалась в заданном положении.

У Петра при выполнении пробы наблюдались покачивания, отклонения в сторону. У Коли и Егора отмечалась потеря равновесия, не удерживался в заданном положении. Аня при выполнении первой пробы постоянно открывала глаза, боясь упасть на пол, удерживала позу, раскачиваясь из стороны в сторону, балансировала руками при выполнении на каждую ногу. При выполнении второго задания на каждой ноге, балансирует руками, стремится поставить вторую ногу на пол. Постоянно была напряжена и открывала глаза. Из этого можно сделать вывод, что у детей нарушение вестибулярного аппарата. Средний балл – 2.

При исследовании динамической координации движений возникли проблемы только у Петра. При выполнении второй пробы данного исследования была нарушена содержание задания (когда выполнял приседания касался пола пятками). У всех остальных детей не возникло проблем при выполнении заданий. Средний балл – 2,8.

При исследовании пространственной организации самый низкий бал получили Полина, Коля, Егор и Аня. На правильность выполнения заданий повлияло их незнание сторон тела и ведущей руки во всех случаях. При

описании инструкции задания Аня не понимала словесную инструкцию. Справился только Петр. Средний балл – 2.

При исследовании темпа у всех детей возникли трудности. У Полины, Коли, Егора и Ани при выполнении движений мысленно, наблюдается замедленный темп. Петр выполнял задание неуверенно. Средний балл – 2.

При исследовании ритмического чувства все дети не справились заданием. Только Петр повторил простой ритмический рисунок. Средний балл данной пробы составил – 1,2.

Таким образом можно подвести итог, что у Петра самый высокий уровень развития общей моторики. Его средний балл – 2,3. Средний уровень развития у Полины, Коли и Ани. Их средний балл – 2. Самый низкий уровень развития общей моторики у Егора, его средний балл – 1,8.

В Приложении 2 (Таблица 2) представлены результаты обследования развития мелкой моторики детей старшего возраста с псевдобульбарной дизартрией.

В ходе обследования было обнаружено, что у Полины, Егора и Ани отмечаются нарушения мелкой моторики. У Петра и Коли произвольная моторика пальцев рук развита в пределах нормы. Среди детей у них самый высокий средний балл – 2,5.

При исследовании статической координации движений у Полины, Коли и Анны были отмечены следующие недостатки при выполнении заданий: выполнение заданий с помощью логопеда, поиск движений, напряженность пальцев рук. Егор также просил помощи у логопеда подержать его пальцы правой руки в выстроенной позе, пока он пытался сделать другую позу на левой руке. Петр справлялся с заданиями, но либо выполнял их со второго раза, либо путался при выполнении задания.

При исследовании динамической координации движений самый низкий балл получили Полина и Аня. У Полины при выполнении заданий наблюдалась недостаточная амплитуда движений левой рукой. Задания, которые нужно было сделать одновременно на двух руках, выполнить не

смогла. Темп при выполнении движений замедленный. Поиск позы пальцев рук. У Ани был замедленный темп при выполнении движений, при попытках переключения с одной позы на другую, повышался тонус пальцев рук. В результате выполнение заданий было затруднительным. Егор в одном задании путался и сделал его не точно. С остальными упражнениями он справился, но выполнял их с помощью логопеда. Поэтому получил два балла. Петр и Коля успешно выполнили задания.

Таким образом можно сделать вывод, что нарушения произвольной моторики пальцев рук обнаружены у Полины, Егора и Ани. Самый высокий уровень развития у Петра и Коли, их средний балл – 2,5. Средний уровень развития у Егора, его средний балл – 2. Самый низкий средний балл получили Полина и Аня – 1,5 балла.

Следующим этапом было обследование состояния артикуляционной моторики у детей. При обследовании состояния артикуляционной моторики у детей, исследовалась их двигательная функция губ, челюстей, языка и мягкого неба с помощью артикуляционных заданий. Результаты обследования представлены в Приложении 2 (Таблица 3).

При исследовании двигательной функции губ самый низкий балл – 1, получили Полина, Коля и Егор. Коле и Полине не удавались движения при выполнении заданий (поднять верхнюю губу вверх, чтоб были видны верхние зубы и одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю). Было отмечено чрезмерное напряжение мышц, когда они опускали нижнюю губу, чтоб было видно нижние зубы.

Также у них отмечалась истощаемость движений, когда они многократно произносили губные звуки [б] и [п]. Егор также не смог выполнить не такие же артикуляционные задания, как и Егор и Полина. У него наблюдалась истощаемость движений. Ане не удалось поднять верхнюю губу вверх, чтоб было видно верхние зубы. Она получила 2 балла. Справился с заданиями только Петр, он получил – 3 балла. Средний балл исследования двигательной функции губ – 1,6.

При исследовании двигательной функции челюсти самый низкий балл – 2, получили Егор и Аня. Егор не смог выполнить движение нижней челюстью вперед. Аня, когда осуществляла движения нижней челюстью вправо и влево, выполняла одновременно движения головой. Также неправильно выполнила движение нижней челюстью вперед. У при выполнении движения губы выдвигались вперед. У Полины, Петра и Коли не возникло проблем с выполнением заданий. Они получили каждый по 3 балла. Средний балл исследования двигательной функции челюсти – 2,6.

При исследовании двигательных функций языка нарушения были отмечены у Коли, Егора, Ани и Петра. У Коли наблюдался тремор языка, выполнение движений было ограничено, язык был напряжен и дрожал. Некоторые движения были выполнены с помощью логопеда. У Егора выполнение движений было ограничено, наблюдался тремор языка. Некоторые движения либо не удавались, либо выполнялись с помощью логопеда. При движении языком вперед-назад, не смог удержать позу, язык спокойной лежал. Аня не смогла положить свой язык на нижнюю губу и подержать под счет от 1 до 5. Также не смогла положить язык на верхнюю губу. У Петра наблюдались подергивания языка в большинстве артикуляционных заданиях. У Полины выполняла движения ограничено, не которые движения не удавались. Движения языка были вялые, нечеткие, неуклюжие, когда переводила кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ. При выполнении артикуляционного упражнения «Лопата», «Иголочка» было замечено движение губ. При движении языком вперед-назад язык дрожал, наблюдалось чрезмерное напряжение мышц лица и неустойчивость равновесия.

Таким образом самый низкий балл – 1, получили Полина, Коля, Егор. Аня и Петр получили по 2 балла. Средний балл исследования двигательных функций языка – 1,7.

При исследовании двигательной функции мягкого неба все дети справились с выполнением задания. Только у Ани при осуществлении задания

наблюдалась саливация. Поэтому Аня получила 2 балла, все остальные дети получили по 3 балла. Средний балл данного исследования – 2,8.

Таким образом можно сделать вывод, что у всех детей имеются нарушения артикуляционной моторики. При данном обследовании у детей встречались следующие основные проблемы, которые характерны для псевдобульбарной дизартрии: тремор языка, моторная напряженность, быстрая утомляемость, гиперкинез, саливация. Из этого следует, что, если у детей имеются нарушения артикуляционной моторики – это может повлиять на формирование и коррекцию звукопроизношения.

Второй задачей обследования было исследование звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией. Результаты обследования звукопроизношения представлены в Приложении 2 (Таблица 4).

По полученным результатам можно сделать вывод, что все дети имеют полиморфные нарушения звукопроизношения. У детей наблюдаются антропофонический и фонологический дефекты звукопроизношения. Отмечаются нарушения произношения свистящих, шипящих и сонорных звуков.

Нарушение свистящих звуков было выявлено у Полины и у Ани. У Полины межзубное произношение звука [с] и [с'] (антропофонический дефект). У Ани отмечается замена звука [ц] на [с] (фонологический дефект).

Нарушение шипящих звуков было отмечено у 4 детей. У Петра и у Ани замена звуков: [ш] на [с], [щ] на [с]. У Коли и Егора межзубное произношение звука [ш].

Нарушение соноров было выявлено у всех детей. У Полины замена звука [р] на [л], отсутствие звуков [л] и [л'] при произношении их в словах. Петр искажает звук [р] (горловое произношение), отсутствие звука [л]. У Коли искажение звука [р] (горловое произношение). У Егора замена звука [р] на [в]. У Ани выявлена замена звуков [р] на [л], [р'] и [л']. Таким образом можно отметить, что у всех детей имеются нарушения звукопроизношения.

Результаты обследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией представлен на рисунке 1.

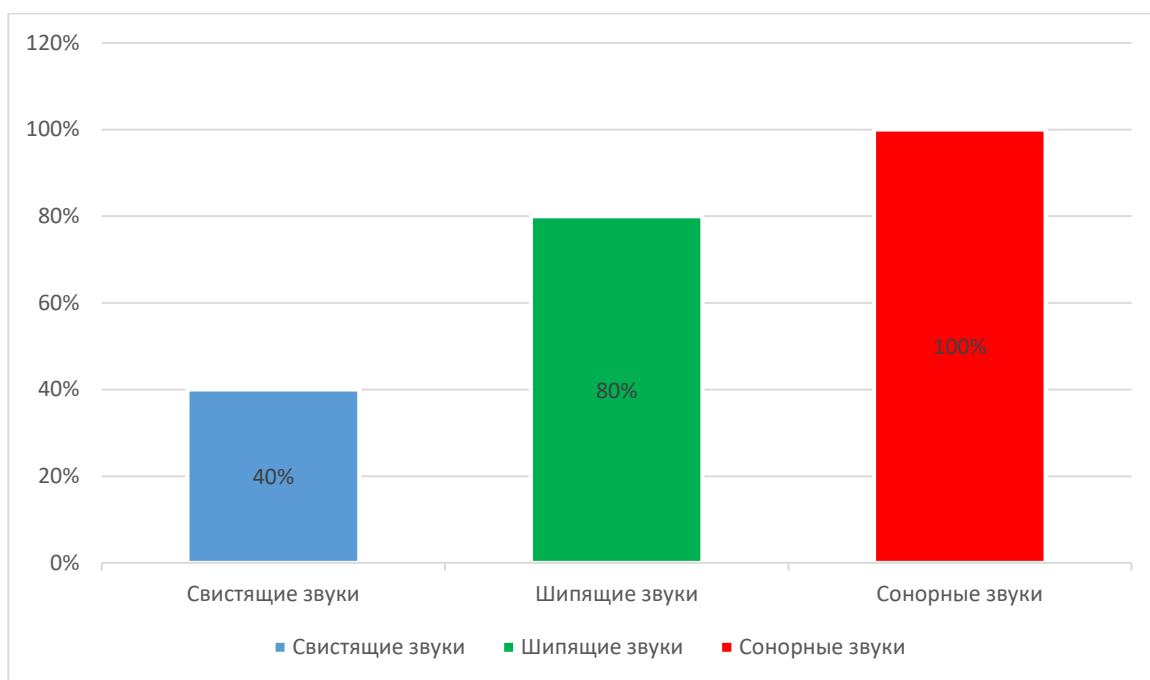


Рис. 1. Нарушенные группы звуков у детей

По полученным данным можно отметить, что нарушение свистящих звуков отмечено у 40 % случаев, дефекты произношения шипящих звуков – 80% случаев. Сонорные звуки были нарушены в 100% случаях.

Третьей задачей обследования стало исследование фонематических процессов у детей старшего возраста с псевдобульбарной дизартрией, а именно обследование фонематического слуха и восприятия. Исследование также проводилось по методике Н. М. Трубниковой [54].

Обследование фонематического слуха состояло из десяти этапов. Результаты обследования представлены в Приложении 2 (Таблица 5).

По полученным результатам, которые представлены в таблице 5, можно сделать вывод, что функции фонематического слуха у всех детей сформированы недостаточно. Интервал среднего балла среди детей от 1,6 до 1,9.

Первым этапом обследования было опознавание фонем, и все дети справились с заданиями. Средний балл – 3.

Вторым этапом обследования являлось различение фонем, близких по способу и месту образования и акустическим признакам. При различении звонких и глухих звуков допускают ошибки Полина, Коля и Егор. При различении шипящих и свистящих звуков все делают ошибки, также как при распознавании соноров. Средний балл – 1,4.

На третьем этапе дети повторяли за логопедом слоговой ряд. При повторении слогового ряда со звонкими и глухими звуками все дети допустили ошибки. Полина заменила в слоговой цепочке звук [д] на [з], а Петр, Коля, Егор и Аня заменили звук [ш] на [с]. При повторе слогового ряда с шипящими и свистящими звуками Петр, Коля, Егор и Аня также заменили звук [ш] на [с], а Полина заменяет глухой звук [с] на [т]. При повторении сонорного ряда все дети заменяют звук [р] на [л]. Средний балл – 1.

На четвертом этапе происходило выделение исследуемого звука среди слогов. Дети должны были поднять руку, если слышали слог со звуком [с]. С этим заданием справилась только Аня. Средний балл – 1,4.

На пятом этапе нужно было выделить исследуемый звук среди слов. Надо было хлопнуть в ладоши, если услышишь слово со звуком [ж]. Полины, Перт и Аня допускают ошибки при выполнении задания. Средний балл – 2,4.

На шестом этапе надо было придумать слова со звуком [З]. Справились все дети, кроме Петра и Ани. Они не смогли придумать слова с данным звуком. Средний балл – 2,2.

С седьмой этап оказался сложен для всех детей, никто не выполнил задание. Детям показывались картинки, в названиях которых нужно было определить наличие звука [ш]. Средний балл – 1.

На восьмом этапе нужно было назвать предложенные картинки и определить отличия в названиях. Справилась только Полина. Коля назвал картинки, не смог определить отличия в названиях. Все остальные полностью не справились заданием. Средний балл – 1,4.

На девятом этапе надо было определить места звука [ч] в словах: чайник, ручка, мяч. С этим заданием справились все дети. Средний балл – 3.

На десятом этапе происходило раскладывание картинок в 2 ряда: в первый со звуком [с], во второй со звуком [ш]. Использовались картинки: сом, шапка, машина, коса, автобус, кошка, пылесос, карандаш. Никто из детей не смог правильно выполнить данное задание. Средний балл – 1.

Таким образом можно сделать вывод, что при недостаточной сформированности функции фонематического слуха, у детей наблюдаются ошибки в различении фонем близких по способу и месту образования, а также по акустическим признакам. Имеются ошибки при выделении фонем в слогах и словах, замена звуков при произношении слогового ряда. При обследовании наблюдаются нарушения звукопроизношения (замены и смешения звуков). Имеются нарушения дифференциации звуков на слух, имеющих акустико-артикуляционное сходство, проявляющееся в замене звуков.

Обследование фонематического восприятия состояло из 16 проб. Результаты представлены в Приложении 2 (Таблица 6).

По полученным результатам, которые представлены в таблице 6, можно сделать вывод, что фонематическое восприятие у всех детей сформировано недостаточно. Интервал среднего балла среди детей от 1,4 до 2,2.

Результаты проб №1, 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12 были включены в этап – звуковой состав слова. Средний балл этого этапа – 1. В данный этап входили задания: определить количество звуков в словах; выделить последовательно каждый звук в словах; определить третий звук в слове и придумать слова, в которых бы этот звук стоял в начале, середине и конце; придумать слова, состоящие из трех, четырех, пяти звуков; назвать слова с одним, двумя, тремя, четырьмя слогами; определить количество гласных и согласных в названных словах; назвать второй, третий, пятый звуки в данных словах; сравнить слова по звуковому составу; отобрать картинки, названия которых отличаются лишь по одному звуку. Все дети допускали ошибки в выше перечисленных заданиях.

Результаты проб №3, 6 были включены в этап – выделение гласного звука в слове. Все дети затруднились в выполнении проб. Только Аня в пробе

№3 смогла ответить, где первый ударный гласный звук в слове. Средний балл – 1,2.

Результаты проб №4, 5 были объединены в этап – выделение согласного звука в слове. Петр и Егор затруднились выполнить пробы. Полина смогла только выделить согласный звук в начале слова с помощью логопеда. Коля смог определить последний согласный звук в словах. Аня справилась с двумя пробами. Средний балл – 1,8.

Пробу №15 выполнили все дети без ошибок, кроме Полины. Она допустила ошибки в словах - барабан, самолет. Средний балл – 2,8.

Результаты проб №13, 14, 16 были включены в этап – слова омофоны. В данных пробах все дети допускали ошибки. Полина и Петр не справились с данными пробами. Петр, Егор и Аня не смогли переставить, заменить, добавить звуки или слоги, чтобы получилось новое слово. Также Петр и Егор не смогли объяснить смысл предложений. Средний балл – 1,6.

Анализируя полученные результаты обследования фонематических процессов, можно отметить, что у детей основные ошибки – это определение фонем в слове, их местонахождение и последовательность, сравнительный звуковой анализ слов. Данные ошибки указывают на наличие нарушений функций фонематического слуха и восприятия, что влияет на звукопроизношение детей.

По результатам логопедического обследования у обследуемых детей отмечены нарушения лексико-грамматической стороны речи.

При обследовании активного словаря были отмечены следующие ошибки. При обследовании имен существительных у детей отмечается отсутствие знаний предметов, изображенных на предъявляемых картинках; отсутствие знаний названий детенышей животных; отсутствие знаний нахождения общих названий; отсутствие знаний названий обобщенных слов по группе однородных предметов.

При обследовании имен прилагательных дети не могут назвать признаки предмета и подобрать признаки к предметам. При обследовании глаголов дети

не могут назвать действия людей и животных и назвать звуки, издаваемые животными.

При перечислении названий времен года путают последовательность и отсутствие знаний их признаков. При подборе слов с противоположным значением к словам дети добавляли частицу «не». Отмечалась у детей неспособность выполнить подбор синонимов к словам, а также выполнить подбор однокоренных слов к словам.

При обследовании грамматического строя речи у обследуемых детей были допущены ошибки в следующих заданиях:

- при составлении предложений, по отдельным словам, расположенных в беспорядке;
- при подстановки недостающего предлога в предложении;
- при пересказе текста;
- при словоизменении (ошибки при употреблении имени существительного единственного и множественного числа в различных падежах; ошибки при образовании форм родительного падежа множественного числа имен существительных; ошибки при преобразовании единственного числа имен существительных во множественное число);
- при словообразовании (ошибки в образовании уменьшительной формы имени существительного; ошибки в образовании имен прилагательных от имен существительных; ошибки в образовании сложных слов).

По данным ошибкам, которые совершили обследуемые дети можно сделать вывод, что у них активный словарный запас ограничен, нарушен грамматический строй речи. По полученным результатам можно сделать вывод, что у обследуемых детей общее недоразвитие речи.

Вывод по второй главе: Констатирующий эксперимент помог выявить нарушения моторной сферы, звукопроизношения и фонематических процессов у детей. По результатам обследования можно сделать вывод, что нарушение фонематических процессов и нарушение общей, мелкой, артикуляционной моторики влияет на развитие звукопроизношения детей

старшего возраста с псевдобульбарной дизартрией. А так как у детей нарушено звукопроизношение это влияет на сформированность навыков звукового анализа. У детей формируются неправильные кинестетические ощущения, которые в дальнейшем приводят к нарушению акустического образа звуков.

По полученным результатам обследования констатирующего эксперимента было установлено, что 4 детей имеют *ОНР III уровня, легкую степень псевдобульбарной дизартрии* (Петр, Коля, Егор, Аня). Один ребенок имеет *ОНР II уровня, легкую степень псевдобульбарной дизартрии* (Полина).

Таким образом, проведенный эксперимент показывает, что детям нужна коррекционная работа, направленная на: развитие общей и мелкой моторики; развитие моторики артикуляционного аппарата; формирование правильного звукопроизношения; развитие фонематических процессов; работа по обогащению и активизации словаря; развитие грамматического строя речи.

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

3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Процесс коррекционной работы по формированию фонематических процессов с детьми старшего возраста с псевдобульбарной дизартрией сам по себе непростой. Это сложный и длительный этап в обучении детей, который влияет на речевое развитие.

Много исследователей долгое время доказывали, что важно и необходимо в свое время формировать фонематические процессы. Данным вопросом занимались А. Н. Гвоздев, Л. Н. Ефименкова, Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, Н. М. Трубникова, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и др. Одной из главной задачи коррекционной работы с детьми является формирование психологической готовности и необходимого уровня общего развития. Для этого необходимо использовать различные упражнения, задания. Данная работа осуществляется логопедом вместе с воспитателем дошкольного образовательного учреждения и родителями.

Основываясь на том, что у детей не сформированность фонематических процессов является вторичным дефектом, коррекционная работа по устранению нарушений проводится, опираясь на принципы: общедидактические и специфические [30].

При разработке содержания коррекционной работы учитываются общедидактические принципы:

- Принцип системности и последовательности предусматривает усвоение знаний в определенной системе, а также нуждается в логическом

построении содержания и процесса обучения.

- Принцип научности подразумевает доступное для понимания детей дошкольного возраста глубокое и доказательное обоснование каждого научного положения изучаемого материала, а также раскрытие значения изучаемого материала для совершенствования навыков правильной и красивой речи.

- Принцип сознательности и активности формирует у детей нормативное звукопроизношение.

- Принцип индивидуального подхода подразумевает учет возрастных и индивидуальных особенностей детей дошкольного возраста, а также их возможностей и личностных параметров.

- Принцип наглядности предполагает применение на всех этапах работы с детьми различных наглядных дидактических пособий: рисунки, фотографии, картинки, схемы, таблицы и т. д.

- Принцип доступности организует процесс обучения с учетом возможностей ребенка, при котором необходимо предотвращать отрицательные факторы такие как перегрузки ребенка.

- Принцип прочности укрепляет изучаемый материал в памяти детей дошкольного возраста и осуществляет проверку знаний через комплекс упражнений, которые направлены на повторное изучение речевого материала в ходе образовательного и развивающего процесса.

Также использовались специфические принципы:

- Принцип развития организует возможность постановки времени возникновения дефекта и вторичных нарушений. Это способствует сформировать наиболее эффективный путь коррекционной работы.

- Онтогенетический принцип определяет учет основных онтогенетических закономерностей в развитии речевых навыков у детей.

- Принцип комплексности рассматривает устранение речевых нарушений, носит комплексный, медико-психолого-педагогический характер.

- Принцип деятельностного подхода подразумевает организацию

логопедической работы с учетом ведущей деятельности.

- Принцип системности определяет содержание коррекционной работы, в которую входит воздействие на систему компонентов речи.
- Патогенетический принцип направлен на преодоление внешних признаков, симптомов, трудностей развития и на выявление, устранение или сглаживание причин, лежащих в основе отклонений в развитии [30].

После логопедического обследования детей старшего возраста с псевдобульбарной дизартрией составляется план коррекционной работы. Прежде чем начать исправлять нарушения фонематических процессов, нужно включить в работу формирование первичных нарушенных дефектов в развитии.

Первый этап работы включает в себя развитие моторной сферы. К ней относится формирование общей, мелкой и артикуляционной моторики. Второй этап работы – это формирование правильного звукопроизношения. Без этих двух этапов невозможно начать коррекцию фонематических процессов.

Т. Б. Филичева в своих исследованиях предложила план коррекции фонематических процессов [60]:

1. Развитие слухового восприятия, основанное на узнавании неречевых звуков;
2. Развитие речевого слуха (узнавание и различение слов, фраз, звукокомплексов, звуков по высоте, силе и тембру голоса).
3. Развитие фонематического восприятия, основанного на дифференциации звуков, слогов и слов, близких по звуковому составу.
4. Развитие звукового анализа, синтеза и фонематический представлений.

Параллельно с выше представленным планом можно поработать над развитием слухового внимания и слуховой памяти [48].

Организация логопедической работы с ребенком должна быть заранее подготовлена. Должен быть план коррекционной работы, по которому будет составлены конспекты занятий логопедической работы. Так же должен быть

подготовлен наглядный материал для эффективности коррекционной работы и заинтересованности ребенка. Должен быть строгий порядок подачи материала.

Мотивация в учебном процессе у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией слабая, поэтому логопедическая работа должна быть интересна и включать себя дидактические игры. Это повысит не только эффективность коррекционной работы, а также повысится интерес, возрастет внимание ребенка, создавая эмоциональный комфорт.

Таким образом можно сделать вывод, чтобы увидеть результат и повысить качество коррекционной работы нужно опираться на принципы при составлении плана работы. Планирование и организация логопедического процесса также повлияет на успех работы и заинтересованность ребенка на устранение дефектов его развития.

3.2. Содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием дидактических игр

В процессе констатирующего эксперимента, после проведения итогов и оценки результатов логопедического обследования, был составлен перспективный план коррекционной работы обследуемых детей старшего возраста с псевдобульбарной дизартрией. Индивидуальные планы коррекционной работы на каждого обследуемого ребенка представлены в Приложении 3.

В содержание коррекционной логопедической работы входило использование дидактических игр и состояло из нескольких этапов работы с детьми:

1. Нормализация тонуса и развитие движений артикуляционного аппарата. В данную работу входит логопедический массаж, активная артикуляционная гимнастика, работа по преодолению саливации.

Логопедический массаж – это активный метод механического воздействия. При дизартрии массаж является необходимым условием эффективности логопедического воздействия. Целью логопедического массажа является устранение патологической симптоматики в периферическом отделе речевого аппарата. Комплекс логопедического массажа для нормализации тонуса и развития движений артикуляционного аппарата представлено в Приложении 5.

Активная артикуляционная гимнастика проводится после логопедического массажа. При активной артикуляционной гимнастике логопедом используется система упражнений для различных речевых органов. Перед выполнением артикуляционного упражнения логопед рассказывает ребенку инструкцию выполнения. При выполнении активных артикуляционных движений в мимической, губной и язычной мускулатуре важно сформировать полноту объема движений, дифференцированность включения различных мышц, плавность, симметричность движений, скорость включения и переключения. Необходимо развитие произвольности, дифференцированности артикуляционных движений и контроля за их выполнением.

Артикуляционная гимнастика делится на два вида подготовительных упражнений: статистические и динамические. Данные упражнения представлены в Приложении 6.

В целях профилактики логопед рекомендуется выполнять артикуляционную гимнастику дома под наблюдением родителей, затем самостоятельно при помощи индивидуального зеркала.

Также нужно выполнять работу по преодолению саливации у ребенка. Логопед проводит разъяснительную беседу, объясняя ребенку, что он должен глотать накапливающую у него во рту слюну, не дожидаясь пока она у него потечет. Рассказывая, что акт глотания делается перед тем как начинаешь говорить или при выполнении артикуляционных движений. Кроме глотания слюны ребенок должен научиться закрывать рот и удерживать его закрытым.

Логопед должен напоминать ребенку, что данную работу он должен выполнять и дома. Работа по преодолению саливации необходима Коле, Егору и Ане.

2. Развитие общей моторики. При обследовании у детей наблюдались нарушения динамической и статической координаций движений. При выполнении проб у детей наблюдалась потеря равновесия, раскачивания, покачивания, не могли удерживать положение в заданной позе. Также имелись нарушения пространственной организации – отсутствие знаний сторон тела и ведущей руки. При исследовании темпа у детей при выполнении проб отмечается замедленный темп и неуверенность при выполнении заданий. У Полины, Коли и Егора нарушена двигательная память. При исследовании ритмического чувства все дети не смогли воспроизвести ритмический рисунок, простой ритмический рисунок смог воспроизвести только Петр.

В логопедическую работу по развитию общей моторики должно входить формирование всех двигательных навыков. Развитие общей моторики у детей повлияет на интенсивность формирования психофизических процессов: умение держать равновесие, способность управлять мелкими движениями рук и скорость реакции движений. Также чем лучше у детей будет развита крупная моторика, тем более согласованно будут работать его полушария мозга, что окажет положительное воздействие на интенсивность созревания речевых навыков, памяти, внимания и мышления детей. В работе по развитию общей моторики можно использовать дидактические игры. Примеры игр и упражнений на развитие общей моторики представлены в Приложение 7.

3. Развитие мелкой моторики. Мелкая моторика – одна из сторон двигательной сферы, которая непосредственно связана с овладением предметными действиями, развитием продуктивных видов деятельности, письмом, речью ребенка. Данная логопедическая работа стимулирует работу коры головного мозга. В коррекционную работу внесен комплекс упражнений, направленный на развитие произвольной моторики пальцев рук. Данный комплекс упражнений представлен в Приложение 8.

4. Формирование правильного звукопроизношения. При формировании звукопроизношения у детей используется принцип индивидуального подхода. Коррекция нарушенных звуков у ребенка строится с учетом индивидуального перспективного плана.

В процесс формирования правильного звукопроизношения входит: постановка звука, автоматизация звука и дифференциация смешиваемых звуков.

Работа по постановке звука включает следующие моменты: создание слухового образа звука, формирование зрительного образа звука, формирование ощущения и уточнение положения правильного положения органов артикуляции, формирование кинестетического образа звука, формирование правильного артикуляционного уклада, развитие простых видов фонематического анализа и синтеза. А также включается развитие переключаемости органов артикуляционного уклада на материале звуковых и слоговых сочетаний с чисто произносимыми звуками с подключением движений и мимики.

Для данного ребенка при постановке звуков можно использовать способ коррекции – по подражанию. Логопед фиксирует внимание ребенка на движения, положения артикуляционного аппарата (используется зрительный контроль) и на звучание фонем (слуховой контроль).

Тем самым создается база для осознанного воспроизведения ребенком звука. Дополнительно используются тактильно-вибрационные ощущения. При этом способе широко используются опорные звуки.

После постановки звука логопед переходит к этапу автоматизации звука. Цель данного этапа – добиться правильного звукопроизношения у ребенка во фразовой речи. В содержание работы входит постепенное, последовательное введение поставленного звука в слоги, слова, предложения и самостоятельную речь ребенка. К новому материалу переходят, если ребенком освоен предыдущий материал. Мягкий звук формируется в той же последовательности, что и твердый звук.

Далее идет этап дифференциации звуков. Цель данного этапа – научить ребенка различать смешиваемые звуки и правильно употреблять их в собственной речи. В коррекционную логопедическую работу входит постепенная, последовательная дифференциация смешиваемых звуков по моторным и акустическим признакам, сначала изолированных, затем в слогах, словах, предложениях, рассказах и в самостоятельной речи.

У обследуемых детей в процессе констатирующего эксперимента были выявлены нарушения произношения свистящих, шипящих и сонорных звуков.

Во время проведения логопедического обследования у Полины были выявлены нарушения в произношении звуков [с], [с'], [л], [л'], [р], [р']. Полине требуется постановка и автоматизация данных звуков. Также требуется логопедическая работа по дифференциации звуков [р] - [л].

При проведении логопедического обследования звукопроизношения у Петра были нарушения произношения звуков [ш], [щ], [л], [р], [р']. Ему требуется постановка и автоматизация данных звуков. Кроме того, Петру требуется логопедическая работа по дифференциации звуков [р] - [л], [ш] - [с], [щ] - [с].

У Коли при логопедическом обследовании звукопроизношения были нарушены следующие звуки: [ш], [р], [р']. Коле необходима постановка и автоматизация данных звуков. Требуется логопедическая работа по дифференциации звуков [р] - [л], [ш] - [с].

У Егора при логопедическом обследовании звукопроизношения были нарушены звуки [ш], [р], [р']. Егору необходима постановка и автоматизация звуков, а также требуется логопедическая работа по дифференциации звуков [р] - [в], [ш] - [с].

При проведении логопедического обследования звукопроизношения у Ани были нарушения произношения звуков [ц], [ш], [щ], [р], [р']. Ане требуется постановка и автоматизация данных звуков. Также ей необходима логопедическая работа по дифференциации звуков [ц] - [с], [ш] - [с], [щ] - [с], [р] - [л].

Конспекты индивидуальных логопедических занятий представлены в Приложении 4.

5. *Развитие фонематических процессов.* Данная коррекционная логопедическая работа идет параллельно с формированием правильного звукопроизношения. К фонематическим процессам относят:

- фонематический слух – способность к слуховому восприятию речи, фонем. На основе фонематического слуха формируется фонематическое восприятие;
- фонематическое восприятие – процесс восприятия на слух определенных фонем, независимо от позиции звуков;
- фонематический анализ – мысленный процесс выделения отдельных фонем;
- фонематический синтез – мысленный процесс соединения частей в целое;
- фонематические представления – звуковые образы фонем, воспринятые ребенком ранее и в данный момент не действующих на его органы чувств.

Коррекционная логопедическая работа для детей по развитию фонематических процессов состоит из нескольких этапов:

- 1 этап – различение слов, близких по звуковому составу.
- 2 этап – дифференциация слогов.
- 3 этап – дифференциация фонем.
- 4 этап – развитие навыков элементарного звукового анализа.

На первом этапе формируется способность различать слова, близких по звуковому составу. На данном этапе логопедической работы у детей развивается восприятие звуков речи, слов близких по звуковому составу.

На занятиях используются дидактические игры, такие как:

- Игра «Кто внимательный». При использовании наглядного материала, на слух определяется правильно или нет педагог называет изображенный предмет. При неправильном ответе педагога дети используют

хлопки. Для усложнения выполнения условий игры хлопки заменяются на цветные кружки (правильно – зеленый, неправильно – красный).

- Игра «Третий лишний». При перечислении цепочки слов сходных по звуковому составу, необходимо найти лишнее слово.
- Игра «Найти предмет». Нужно разложить по порядку наглядный материал, сходный по звуковому составу, в котором произнес педагог.
- Игра «Найти пару». Нужно разложить наглядный материал, схожих по названиям.

На втором этапе дети учатся различать слоги. Основная задача этапа: научить детей сравнивать на слух слоги, произнесенные в собственной речи и в речи окружающих людей.

Используются дидактические игры:

- Игра «Найди слог». Педагог произносит слоговые цепочки с одним отличающимся слогом (са-са-са-ша). В дальнейшем усложняет слоговую цепочку (с разными гласными; согласные, которые различаются по звонкости-глухости, по мягкости- твердости и т. д.). Нужно найти отличающийся слог.
- Игра «Глухие телефончики». Произношение слоговой цепочки шепотом от одного ребенка к другому. После произношения слоговой цепочки определить отличительную характеристику слогов.

На третьем этапе работы дети учатся различать фонемы речи. Работа начинается с дифференциации гласных фонем, затем согласных фонем. На начальном этапе работы происходит произношение детьми цепочки фонем (гласных, согласных), возможно использование наглядного материала. Выделяются в цепочке фонем гласные звуки, затем происходит выделение в цепочке согласных звуков. Также на этом этапе уточняется артикуляция и характеристика звуков.

На данном этапе работы можно использовать игру «Звуковая дорожка». В игре могут принимать участие от двух до четырех игроков. По считалке дети выбирают первого игрока. Ребенок кидает кубик и проходит по игровому

полю столько клеточек подряд, сколько очков выпало на верхней грани кубика. При этом по ходу фишки называет предметы, изображенные на картинках. Это слова со звуком [с] в различных позициях. Затем ход передается следующему игроку. Выигрывает тот, кто первым дойдет до последней картинке на дорожке.

На четвертом этапе развивается навыки элементарного звукового анализа. Работа с детьми начинается с определения количества слогов в слове, с помощью хлопком определяют двух или трехсложные слова. Логопедическая работа с детьми может проводится с применением дидактических игр, в которых используются следующие задания:

- Выделение слогов в двухсложных, трехсложных словах с помощью хлопка, выделение в словах ударного звука.
- Проведение анализа гласных звуков.
- Проведение анализа согласных звуков.
- Определение места звуков в слове (начало, середина, конец).
- Определение последовательности звуков в слове.

Например, на четвертом этапе используется дидактическая игра «Морской бой». В каждой клеточке игрового поля записывается по одному слогу.

Взрослый называет координаты, ребенок записывает слоги, а затем читает получившиеся слова.

Обследуемым детям нужно научиться различать смешиваемые звуки и правильно употреблять их в собственной речи. Полине нужно различать звуки [р] - [л]. Петру нужно научиться различать звуки [р] - [л], [ш] - [с], [щ] - [с]. Коле нужно не смешивать звуки [р] - [л], [ш] - [с]. Егору различать дифференцировать звуки [р] - [в], [ш] - [с]. Ане уметь различать звуки в собственной речи [ц] - [с], [ш] - [с], [щ] - [с], [р] - [л].

В логопедической работе по развитию фонематических процессов используются различные игры:

- игры на развитие неречевого слуха;

- игры на развитие способности различать одинаковые слова, различать звуки по высоте, силе и тембру голоса;
- игры на различение слов, которые близкие по звуковому составу;
- игры на дифференциацию слогов и фонем;
- игры на развитие навыков элементарного звукового анализа.

Описание и инструкция дидактических игр приведено в Приложении 9.

6. Работа по обогащению и активизации словаря. Работу по обогащению словаря у ребенка нужно проводить с учетом календарно-тематического планирования. Также следует учитывать особенности словаря у ребенка.

В работу по формированию словаря ребенка входит: обогащение словаря новыми словами (существительные, глаголы, прилагательные, наречия), уточнение значения слов в импрессивном словаре ребенка. Для заинтересованности ребенка к обучению используются различные игры и упражнения «Скажи наоборот», «Назови ласково», «Продолжи фразу» и т. д.

7. Развитие грамматического строя. К грамматическому строю речи относится взаимодействие слов между собой в словосочетаниях и предложениях.

В работе над грамматической стороной речи используются следующие задания:

- словоизменение – изменение разных частей речи по числам, падежам, согласование в роде, числе и падеже;
- словообразование – с помощью аффиксов: уменьшительно-ласкательные названия, название детенышей животных и т. д.

Основными задачами развития лексико-грамматической стороны речи являются:

- формирование правильного образования множественного числа имени существительного;
- правильное образование новых форм слова;
- формировать навыки связной речи;

- правильное согласование имен существительных с прилагательными, числительными и местоимениями;
- правильное согласование слова в предложении с использованием предлогов.

Таким образом, можно сделать вывод, что данный перспективный план коррекционной работы поможет улучшить развитие фонематических процессов у детей. При использовании в работе с дидактических игр у детей повышается речевая активность, улучшается артикуляция и произносительные навыки.

Вывод по третьей главе: При разработке содержания логопедической работы используются общедидактические и специфические принципы. Использование данных принципов повышают эффективность и качество коррекционной работы.

Для успешного получения результата в логопедической работе по коррекции и развитию речевых и неречевых функций у ребенка старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией в содержании коррекционной логопедической работы должны быть следующие направления: нормализация тонуса и развитие артикуляционного аппарата, развитие общей моторики, развитие произвольной моторики пальцев рук, формирование правильного звукопроизношения, развитие фонематических процессов, работа по обогащению и активизации словаря, развитие грамматического строя речи.

Также для заинтересованности детей и повышения качества коррекционной работы используют дидактические игры. Составляется план работы занятия с детьми для качественного и эффективного проведения логопедической работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Старший дошкольный возраст – лучший возраст для преодоления нарушений фонематических процессов. Этому способствуют особенности ребенка в данном возрасте: высокая пластичность мозга, способность детей все превращать в игру, что способствует более быстрым достижениям в коррекционной работе, стремление к овладению звуками речи и непрочность ошибочных речевых навыков. Если вовремя не уделить должного внимания и не начать устранять нарушения фонематических процессов, то они превратятся в стойкий дефект и это отразится на звукопроизношении ребенка.

В рамках решения поставленных задач были изучены методические и педагогические источники литературы. Проблемой данного исследования занимались И. А. Зимняя, Р. Е. Левина, Е. М. Мастюкова, В. К. Орфинская, Т. Б. Филичева, Н. Х. Швачкин, Д. Б. Эльконин и т. д.

В ходе данной работы в первой главе было рассмотрены закономерности развития фонетико-фонематической системы речи у детей в норме, дана психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Была изучена характеристика нарушений фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. А также была изучена роль дидактических игр в работе по коррекции нарушений фонематических процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Во второй главе изучили основные принципы, организацию и методику констатирующего эксперимента. Был проведен констатирующий эксперимент. Полученные результаты эксперимента были проанализированы.

В третьей главе были изучены принципы и организация логопедической работы по коррекции нарушений фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией. Составлено содержание логопедической работы по формированию фонематических

процессов у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием дидактических игр.

Целью констатирующего эксперимента являлось выявление фонематических нарушений речи у детей с псевдобульбарной дизартрией старшего дошкольного возраста.

Исследование проводилось на базе МБДОУ №18 «Яблонька», г. Серов. В исследовании участвовало 5 детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией (ОНР II, III ур.). Для проведения констатирующего эксперимента были использованы методические рекомендации Н. М. Трубниковой [54].

По полученным результатам констатирующего эксперимента можно сделать вывод, что у обследуемых детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией имеются нарушения моторной сферы, звукопроизношения и фонематических процессов, словарный запас ограничен, нарушен грамматический строй речи. Нарушения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией связано с несформированностью фонематических процессов. Рекомендуется провести логопедическую работу по формированию фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией с использованием дидактических игр.

Для успешного получения результата в логопедической работе по коррекции и развитию речевых и неречевых функций у ребенка старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией в содержании коррекционной логопедической работы должны быть следующие направления: развитие общей моторики; развитие мелкой моторики; развитие моторики артикуляционного аппарата; формирование правильного звукопроизношения; развитие фонематических процессов; работа по обогащению и активизации словаря; развитие грамматического строя речи.

В заключении можно отметить, что формирование фонематических процессов у детей старшего возраста с псевдобульбарной дизартрией

необходимо осуществлять с учетом характера речевого нарушения, соотношения высших психических функций в процессе развития ребенка, а также соблюдать принципы логопедической работы и индивидуальный подход к ребенку. Дидактические игры играют важную роль в логопедической работе, помогают детям в усвоении материала, повышают успешность коррекционной работы.

Поставленные в начале работы цель и задачи были реализованы в процессе исследования.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамович О. Д., Артапухина О. Ю., Астафьева О. П. Домашний логопед : пол. справ. М., 2007. 496 с.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учеб. пособие. М., 2007. 280 с.
3. Аманатова М. М. Развитие фонематических процессов на логопедических занятиях // Логопедия. 2007. № 1. С. 27-34.
4. Бельтюков В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи. М., 1987. 260 с.
5. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия : учеб. пособие для студентов вузов. М., 2009. 287 с.
6. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание : учеб. пособие. М., 1998. 304 с.
7. Богомолова А. И. Логопедическое пособие для занятий с детьми. СПб., 2018. 190 с.
8. Бондаренко А. К. Дидактические игры в детском саду : кн. для воспитателя дет. сада. М.:, 1991. 160 с.
9. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2005. 220 с.
10. Возрастная психолингвистика : хрестоматия : учеб. пособие / сост. К. Ф. Седов. М., 2004. 318 с.
11. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи: вопросы дифференциальной диагностики : учеб.-метод. пособие. СПб., 2008. 133 с.
12. Волкова С. В. Предпосылки фонематических расстройств у детей с органическими поражениями головного мозга различного генеза // Специальное образование. 2016. № 2. С. 29-38
13. Воробьева В. К. Методика развития речи у детей с системным недоразвитием речи : учеб. пособие. М., 2006. 158 с.
14. Выготский Л. С. Мышление и речь. М., 2009. 352 с.

15. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии. М., 1995. 126 с.
16. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2011. 160 с.
17. Генинг М. Г., Герман Н. А. Обучение дошкольников правильной речи : пособие для воспитателей дет. садов. Чебоксары, 1980. 115 с.
18. 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 ; отв. ред. В. И. Селиверстов. М., 1982. С. 76-77.
19. Дизартрии : учеб. пособие для вузов / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. 131 с.
20. Дьякова Н. И. Диагностика и коррекция фонематического восприятия у старших дошкольников. М., 2018. 64 с.
21. Ефименкова Л. Н. Коррекция ошибок, обусловленных несформированностью фонематического восприятия. М., 2011. 143 с.
22. Жинкин Н. И. Язык. Речь. Творчество : исслед. по семиотике, психолингвистике, поэтике : избр. тр. М., 1998. 366 с.
23. Жовницкая О. Н. Фонетико-фонематическое восприятие у младших школьников // Начальная школа. 2011. № 11. С. 41-46.
24. Зимняя И. А. Лингвопсихология речевой деятельности. М. ; Воронеж, 2001. 432 с.
25. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2012. 315 с.
26. Ипполитова М. В., Мастюкова Е. М. Нарушения речи у детей с церебральным параличом : кн. для логопеда. М., 1985. 180 с.
27. Лалаева Р. И., Логинова Е. А., Титова Т. А. Теория речевой деятельности. СПб., 2000. 413 с.
28. Лалаева Р. И. Нарушение процесса овладения чтением у школьников : учеб. пособие. М., 1983. 136 с.
29. Ларина Е. А. К вопросу о периодизации развития интонационной системы языка у детей дошкольного и младшего школьного возраста // Коррекционная педагогика. 2018. № 1. С. 5-14.

30. Логопедия : учеб. для студентов вузов / Л. С. Волкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой. М., 2008. 703 с.
31. Логопедия. Методическое наследие : пособие для логопедов и студентов пед. вузов : в 5 кн. / под ред. Л. С. Волковой. М., 2003. Кн. 1, ч. 2. 304 с.
32. Логопедия : теория и практика / Т. В. Туманова [и др.] ; под ред. Т. Б. Филичевой. М., 2020. 604 с.
33. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами : учеб. пособие. СПб., 2014. 192 с.
34. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников: коррекция стертой дизартрии : учеб. пособие для вузов. СПб., 2011. 192 с.
35. Лурия А. Р. Язык и сознание. М., 1988. 314 с.
36. Лямина Г. Учимся говорить и общаться // Дошкольное воспитание. 2012. № 4. С. 105-112.
37. Орфинская В. К. О воспитании фонологических представлений в младшем школьном возрасте // Психология речи : сб. ст. / Ленингр. гос. пед. ин-т им. А. И. Герцена ; отв. ред. Б. Г. Ананьев. Л., 1946. С. 44-52.
38. Оскольская Н. А. Типология индивидуальных различий в структуре фонетико-фонематического недоразвития речи // Дефектология. 2001. № 2. С. 28-36.
39. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. М., 1968. 367 с.
40. Понятийно-терминологический словарь логопеда / под ред. В. И. Селиверстова. М., 2017. 400 с.
41. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. М., 1973. 272 с.
42. Психология детей дошкольного возраста. Развитие познавательных процессов / под ред. А. В. Запорожца, Д. Б. Эльконина. М.,

1964. 352 с.
43. Рау Ф. Ф. Устная речь глухих. М., 1973. 304 с.
44. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии : учеб. для вузов. СПб., 2017. 712 с.
45. Семенова К. А., Мастюкова Е. М., Смуглин М. Я. Дизартрии // 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. 173-189.
46. Сенкевич В. И. Фонетика и фонология русского языка : учеб. пособие Брест, 2014. 172 с.
47. Смирнова Е. О. Психология ребенка : учеб. для пед. училищ и вузов. М., 2017. 215 с.
48. Соботович Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции : учеб. пособие. М., 2003. 160 с.
49. Соботович Е. Ф., Чернопольская А. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики // 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. 208-213.
50. Специальная психология : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовская [и др.] ; под ред. В. И. Лубовского. М., 2005. 464 с.
51. Тихеева Е. И. Развитие речи детей : (ран. и дошкол. возраста) : пособие для воспитателей дет. сада. М., 1981. 111 с.
52. Ткаченко Т.А. Развитие фонематического восприятия : альбом : пособие для логопедов, воспитателей и родителей. М., 2001. 32 с.
53. Трефилова Т. Н. Изучение онтогенеза речи в российской психологии // Вопросы психологии. 2007. № 5. С. 108-114.
54. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 2005. 51 с.

55. Урунтаева Г. А. Психология дошкольного возраста : учеб. для студентов вузов. М., 2016. 272 с.
56. Ушакова О. С. Развитие речи дошкольников как необходимое условие успешного личностного развития : лекции. М., 2010. 80 с.
57. Ушакова О. С., Струнина Е. М. Методика развития речи детей дошкольного возраста : учеб.-метод. пособие для воспитателей дошкол. образоват. учреждений. М., 2014. 288 с.
58. Филичева Т. Б., Соболева А. Р. Развитие речи дошкольника : метод. пособие. Екатеринбург, 2006. 80 с.
59. Филичева Т. Б., Туманова Т. В. Дети с общим недоразвитием речи: воспитание и обучение : учеб.-метод. пособие. М., 2009. 290 с.
60. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Нарушения речи у детей : пособие для воспитателей дошкол. учреждений. М., 2013. 232 с.
61. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения : практикум по логопедии : учеб. пособие. М., 1989. 239 с.
62. Харитоновна Е. А. Формирование навыков общения у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии в процессе коррекционно-педагогической работы // Наука – образованию, производству, экономике : материалы XXI регион. науч.-практ. конф. : в 2 т. / Витебск. гос. ун-т им. П. М. Машерова. Витебск, 2016. Т. 1. С. 246-248.
63. Хватцев М. Е. Логопедия : кн. для преподавателей и студентов пед. вузов. М., 2011. 390 с.
64. Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста : учеб. пособие для студентов высш. и сред. пед. учеб. заведений / сост. М. М. Алексеева, В. И. Яшина. М., 2011. 720 с.
65. Чистович Л. А., Венцов А. В., Гранстрем М. П. Физиология речи. Восприятие речи человеком. Л., 1976. 388 с.
66. Шашкина Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками : учеб. пособие. М., 2015. 360 с.

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

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