

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

Коррекция звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Голубева Анна Евгеньевна
Обучающийся ЛГП-2041z группы

подпись

дата

подпись

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

подпись

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	9
1.1. Онтогенез произносительной стороны речи дошкольников в норме.....	9
1.2. Психолого-педагогическая и речевая характеристики старших дошкольников с дизартрией.....	13
1.3. Современные подходы к коррекции нарушения звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.....	19
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	25
2.1. Организация и принципы констатирующего эксперимента.....	25
2.2. Методика и анализ результатов исследования моторных сфер у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	27
2.3. Методика и анализ результатов исследования произносительной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией	30
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ В СТРУКТУРЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	38
3.1. Организация и планирование логопедической работы по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	38
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	43

3.3. Контрольное исследование и анализ его результатов.....	58
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	67
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	71

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность данного исследования заключается в том, что в настоящее время количество детей с нарушениями звукопроизношения увеличивается [59, с. 82].

В исследованиях Е. Ф. Архиповой, И. М. Ларченко говорится о том, все более распространенными речевыми нарушениями являются общее недоразвитие речи и фонетико-фонематическое недоразвитие речи. Дети с легкой (стертой) степенью дизартрии составляют 50-80 % всех детей с ОНР, а в группах с фонетико-фонематическим недоразвитием – 35-40 % [2, 35].

Проблему дизартрии детского возраста изучали и интенсивно исследовали в клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом направлениях такие отечественные авторы, как: Е. Н. Винарская, М. В. Ипполитова, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, И. И. Панченко, О. В. Правдина, О. Г. Приходько, З. А. Репина, Н. В. Серебрякова, О. А. Токарева, М. Б. Эйдинова и другие. Данная проблема продолжает активно разрабатываться в области теории и практики, создаются современные технологии по устранению выявленных нарушений звукопроизношения у старших дошкольников (Е. Ф. Архипова, Л. И. Белякова, Е. В. Каракулова, Н. В. Нищева, Н. В. Обухова, Т. В. Туманова, И. А. Филатова, Т. Б. Филичева и др.).

В настоящее время псевдобульбарная форма дизартрии является наиболее встречающейся у детей старшего дошкольного возраста. Нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем, выступает ведущим в структуре речевого дефекта и порождает значительные трудности для дифференциальной диагностики и коррекции [26, с. 22].

Легкая степень дизартрии (стертая дизартрия) обусловлена нерезко выраженной неврологической симптоматикой, сопровождающейся нечетким звукопроизношением и нарушениями просодии [6, с. 17].

Проблема исследования – определение наиболее оптимальных условий логопедического воздействия и содержания логопедической работы в целях успешной коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Объект исследования – нарушения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования – логопедическая работа по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Цель исследования – раскрыть содержание логопедической работы по коррекции и преодолению нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией и оценить его эффективность.

В соответствии с объектом, предметом и целью исследования были поставлены следующие *задачи исследования*:

1. Провести теоретический анализ и обобщение научной и методической литературы по теме исследования и выделить особенности нарушений речи у старших дошкольников с дизартрией.

2. Подобрать методики, направленные на обследование и коррекцию звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией и провести логопедическое обследование звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией, проанализировать полученные результаты.

3. Представить содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией, апробировать и оценить его эффективность.

Гипотеза исследования состоит в предположении о том, что логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией (в частности с псевдобульбарной формой) будет эффективной при соблюдении следующих условий:

– индивидуализация при определении содержания и методов коррекции звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией;

– поэтапное взаимосвязанное формирование всех компонентов речи;

– проведение комплексной оценки состояния звуковой стороны речи, просодики, моторной сферы у старших дошкольников с дизартрией;

– осуществление дифференцированной коррекционно-логопедической работы с учетом фонетических условий реализации звуков в речи.

Методологическими основаниями исследования явились научные идеи Л. С. Выготского в аспекте изучения речи как важнейшего вида деятельности человека; системный подход к анализу и коррекции речевых нарушений (Р. Е. Левина); коммуникативно-деятельностный подход к процессу обучения и воспитания детей с нарушениями речи (И. А. Зимняя, А. А. Леонтьев).

При проведении констатирующего и контрольного эксперимента использовалась диагностическая методика Н. М. Трубниковой [64], а также методика обследования связной речи Л. Н. Ефименковой [21].

Методы исследования:

1. Теоретические: изучение, анализ и обобщение специальных педагогических источников литературы по теме исследования.

2. Эмпирические: наблюдение, педагогический эксперимент.

3. Математические: качественный анализ результатов эксперимента с использованием математических методов.

Научная новизна исследования выражена в определении содержания логопедической работы по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией на индивидуальных/подгрупповых/фронтальных занятиях, подборе современных и традиционных методов логопедического воздействия, с помощью которых процесс коррекции нарушений произносительной речи у старших дошкольников будет более эффективным.

Практическая новизна исследования заключается в разработке комплекса заданий, упражнений, направленных на коррекцию звукопроизношения путем развития подвижности артикуляционного аппарата, мелкой моторики у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Данный практический и наглядный материал может быть использован логопедами дошкольных учреждений, как на этапе диагностики

речевых нарушений, так и на этапе непосредственной коррекционной работы по устранению нарушений звукопроизводительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.

Положения, выносимые на защиту.

1. В логопедической практике наиболее часто встречается нарушение звукопроизношения у детей с общим недоразвитием речи III уровня речевого развития с псевдобульбарной формой дизартрии легкой степени. Легкая степень псевдобульбарной дизартрии представляет собой сложный речевой дефект, в структуре которого наряду с выраженными нарушениями фонетической стороны речи отмечаются и особенности развития ее лексико-грамматической и фонематической стороны.

2. На основе данных психолого-педагогической диагностики обследуемых детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии педагог может определить наиболее адекватную систему организации детей в процессе обучения, подобрать для каждого ребенка наиболее подходящие методы и приемы дальнейшей работы по коррекции выявленных нарушений с учетом его индивидуальных особенностей.

3. Логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией будет эффективной при соблюдении следующих условий:

- индивидуализация при определении содержания и методов коррекции звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией;
- поэтапное взаимосвязанное формирование всех компонентов речи;
- проведение комплексной оценки состояния звуковой стороны речи, просодики, моторной сферы у старших дошкольников с дизартрией;
- осуществление дифференцированной коррекционно-логопедической работы с учетом фонетических условий реализации звуков в речи.

Экспериментальная база проведения исследования – Филиал Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения – детского сада комбинированного вида «Надежда» детский сад

комбинированного вида № 252, г. Екатеринбург. Исследование проводилось в несколько этапов: 1 – констатирующий эксперимент (сентябрь – октябрь 2021 года). 2 – формирующий эксперимент (январь – апрель 2022 года). 3 – контрольный эксперимент (май 2022 года).

В экспериментальной работе принимали участие 10 воспитанников подготовительной группы компенсирующей направленности в возрасте от 5,5 до 7 лет с диагнозом тяжелое нарушение речи. В ходе диагностики были выявлены нарушения звукопроизношения, просодических компонентов речи, лексико-грамматической стороны речи, а также связной речи. Результаты обследования позволили определить логопедические заключения в виде общего недоразвития речи III уровня в форме псевдобульбарной дизартрии легкой (стертой) степени.

Структура исследования: Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка источников и литературы, 7 приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Онтогенез произносительной стороны речи дошкольников в норме

Речь ребенка формируется под влиянием речи взрослых и непосредственно зависит от достаточной речевой практики, нормального речевого окружения и от воспитания и обучения, которые начинаются с первых дней его жизни [70, с. 48].

Ребенка нужно учить понимать речь окружающих и самостоятельно говорить. Для этого требуется немало усилий со стороны взрослых и активной деятельности самого ребенка в различных видах его деятельности [40, с. 115].

Онтогенез (от греч. *ontos* – сущее, *genesis* – происхождение, развитие) – индивидуальное развитие организма от момента его зарождения до конца жизни параллельно с физическим и умственным развитием ребенка и служит показателем его общего развития [68, с. 22].

Овладение речью является активным процессом поиска, наблюдений, сравнений, установления отношений и обобщений, нуждающийся в использовании ребенком всех (речедвигательных, речеслуховых, тактильных, зрительных и др.) анализаторов. Ребенок овладевает речью постепенно, переходя от наиболее простых структур к более сложным [70, с. 50].

Н. И. Жинкин отмечает, что «овладение ребенком в онтогенезе произносительной стороной речи, как и процессом речепроизводства в целом в его внешней двигательной составляющей (фонация, артикулирование, дикция), изначально определяется моторными возможностями органов речевого аппарата (речедвигательного анализатора)». Сенсорные системы, в частности речевой слух и фонематические процессы (речеслуховой анализатор), играют значимую роль в этом процессе, обеспечивают механизм овладения речью, в основе которого лежит подражание [38, с. 86-87].

Существует несколько классификаций периодов развития онтогенеза произносительной стороны речи, предложенных российскими учеными, такими как: А. Н. Гвоздев, А. Н. Леонтьев, Г. Л. Розенгард-Пупко и др.

Так, например, Г. Л. Розенгард-Пупко выделяет в речевом развитии ребенка «всего два периода: 1 – подготовительный (до 2 лет) и 2 – период оформления самостоятельной речи» [60, с. 103].

А. Н. Гвоздев выделял пять периодов онтогенетического развития речи ребенка и описывал их в зависимости от последовательности появления различных частей речи, формирования фразовой речи, составления различных типов предложений [16, с. 121-123].

А. Н. Леонтьев выделяет четыре этапа в становлении речи детей:

– первый – подготовительный (с момента рождения до 1 года);

– второй – преддошкольный этап первоначального овладения языком (от 1 года до 3 лет);

– третий – дошкольный (от 3 до 7 лет);

– четвертый – школьный (от 7 до 17 лет) [36, с. 85].

Рассматривая первый этап – подготовительный (с момента рождения ребенка до 1 года), следует подчеркнуть, что на данном этапе происходит подготовка к овладению речью [36, с. 86].

А. Н. Гвоздев отмечает, что «развитие произносительной стороны речи берёт начало от первых голосовых проявлений (крик и лепет)» [16, с. 125].

Важно отметить, что и крик, и плач способствуют развитию тонких и разнообразных движений трех отделов речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляционного [40, с. 58].

Е. Ф. Архипова указывала на то, что «к концу первого месяца ребенка уже можно успокоить мелодичной песней (колыбельной). Вскоре малыш уже реагирует на интонацию: на ласковую – оживляется, на резкую – плачет. Ребенок начинает реагировать криком на прекращение общения с ним, удаление ярких предметов из поля зрения, иногда на перевозбуждение, особенно перед засыпанием» [2, с. 90].

К 2-3-м месяцам жизни появляются специфические голосовые реакции – гуление (звуки кряхтения, радостного повизгивания, звуки, которые напоминают гласные (а, о, у, э), наиболее легкие для артикулирования, губные согласные (п, м, б), обусловленные физиологическим актом сосания, и заднеязычные (г, к, х), связанные с физиологическим актом глотания) [2, с. 91].

В период гуления, помимо сигналов неудовольствия, выраженных криком, появляется интонация, сигнализирующая о состоянии благополучия ребенка, которая время от времени начинает носить выражение радости [2, с. 92].

Примерно к началу 3-го месяца период гуления постепенно переходит в период лепета.

Е. Н. Винарская выделяла следующую последовательность появления звуков в лепете: «сначала губные согласные [м, б, п], потом переднеязычные мягкие [д', т']» [12, с. 43].

Во втором полугодии малыш воспринимает определенные звукосочетания и связывает их с предметами или действиями (тик-так, дай-дай, бух). В это же время он реагирует на весь комплекс воздействия: ситуацию, интонацию и слова, что помогает образованию временных связей (запоминание слов и реакция на них) [68, с. 23].

Ребенок подолгу повторяет один и тот же открытый слог (ва-ва-ва, га-га-га). При этом можно заметить, как он сосредоточенно слушает себя, а затем начинает слушать речь других людей. У ребенка развивается понимание слов, обозначающих название предметов, собственных имен близких ему людей. Позже ребенок уже начинает произносить первые «слова», образованные повторением одного и того же слога по типу: «ба-ба», «ма-ма» [68, с. 25].

Особое внимание к артикуляции окружающих у ребенка появляется на этапе становления активной речи. Он очень много и охотно повторяет за говорящим и сам произносит слова. При этом малыш путает звуки, переставляет их местами, искажает, опускает. Речь ребенка носит характер ситуационной, которая сопровождается жестами, мимикой [2, с. 105].

К концу второго года жизни формируется элементарная фразовая речь. По наблюдениям Е. М. Мастюковой: «для фраз конца второго года жизни характерно то, что они большей частью произносятся в утвердительной форме («мама, дай», «папа, иди», «Лиле пить дать») и имеют особый порядок слов, при котором «главное» слово стоит на первом месте. В этом же возрасте дети начинают говорить с игрушками, картинками, домашними животными. К двум годам речь становится основным средством общения со взрослыми. Язык жестов и мимики начинает постепенно угасать» [48, с. 42].

В речи ребенка среднего дошкольного возраста (4-4,5 г.) почти исчезает смягчение, оно наблюдается лишь у немногих. У большинства уже появляются шипящие звуки [ш], [ж], [ч], но правильное произношение неустойчивое. Дети произносят звуки то правильно, то неправильно: «сейчас», а через минуту «сейчас», или «жук зуззит» [12, с. 110].

Контекстной речью ребенок начинает овладевать к концу 5 года жизни: самостоятельно создавать текстовое сообщение, без дополнительных вопросов составляет пересказ сказки (рассказа) из 40-50 предложений, что свидетельствует об успехах в овладении монологической речью [2, с. 111].

Ребенок шести лет совершенствует связную, монологическую речь, способен правильно произносить все звуки родного языка. У некоторых детей в этом возрасте еще только заканчивается правильное усвоение шипящих звуков, сонорных звуков [л], [р]. В семь лет ребенок уже четко и внятно произносит фразы, может говорить тихо и громко, шепотом, в зависимости от обстановки [2, с. 113].

А. Н. Гвоздев подчеркивает, что «к семи годам ребенок овладевает речью как полноценным средством общения» [16, с. 115].

Необходимо отметить, что хорошо сформированное фонематическое восприятие и слух, правильное произношение всех звуков родного языка, наличие элементарных навыков звукового анализа являются необходимыми составляющими звуковой культуры речи и условиями для обучения в школе [45, с. 47].

Дети школьного возраста овладевают звуковым анализом, усваивают грамматические правила построения высказываний; формируют интонационно-звуковую выразительность речи; работают над орфоэпически правильной речью [31, с. 26].

Таким образом, можно сделать вывод, что формирование произносительной стороны речи является сложным процессом. Стоит отметить, что каждый из этапов становления речи ребенка не имеет четких границ и плавно переходит из одного этапа в другой. Ребенок постепенно учится воспринимать обращенную к нему речь, управлять своим артикуляционным аппаратом, овладевать звукопроизношением, навыками звукового анализа и синтеза. В старшем дошкольном возрасте ребенок постепенно овладевает грамматическим строем речи, увеличивает объем своего активного словаря.

Знание закономерностей речевого развития детей необходимо для правильной диагностики нарушений речи, а также для построения наиболее эффективной коррекционно-воспитательной работы по преодолению речевой патологии ребенка [42, с. 96].

1.2. Психолого-педагогическая и речевая характеристики старших дошкольников с дизартрией

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата [40, с. 77].

Л. В. Лопатина выделяет следующие причины возникновения дизартрии: 1) причины пренатального характера (гипоксия плода, инфекционные и вирусные заболевания матери в период беременности (грипп, краснуха, корь, цитомегаловирус, токсоплазмоз и др.), алкогольные и наркотические интоксикации); 2) причины натального характера (родовые травмы, асфиксии, физические травмы черепа и шейного отдела

позвоночника); 3) причины раннего постнатального характера (тяжёлые вирусные и инфекционные и наследственные заболевания ребёнка, физические травмы) [42, с. 54].

Дизартрия может проявляться в разной степени выраженности: как в тяжелой (анартрия), в средней, так и в легкой. [40, с. 78].

Классификация клинических форм дизартрии основывается на выделении различной локализации поражения мозга. О. В. Правдина выделяет корковую, экстрапирамидную (подкорковую), мозжечковую, бульбарную и псевдобульбарную формы дизартрии [58, с. 125].

Псевдобульбарная форма дизартрии легкой степени является одной из самых распространённых и часто встречающихся у старших дошкольников [10, с. 168].

Псевдобульбарная дизартрия может наблюдаться у детей без выраженных двигательных расстройств, испытавших воздействие различных неблагоприятных факторов пренатального, натального и раннего постнатального развития, таких как: токсикоз беременности, острые и хронические заболевания матери в период беременности, легкая асфиксия, родовые травмы, резус-конфликтные ситуации, острые инфекционные заболевания детей в самом раннем возрасте и т.д. [40, с. 77].

Как отмечает Т. Г. Визель «у ребенка возникает псевдобульбарный паралич или парез, обусловленный поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов» [11, с. 169].

В анамнезе ребенка с симптомами псевдобульбарной дизартрии легкой степени, как правило, упоминаются чрезмерное двигательное беспокойство, постоянный и беспричинный плач, стойкие нарушения сна, слабость крика, отказ от груди, трудность удержания соска, вялость акта сосания, редкие поперхивания при глотании, повышение глоточного рефлекса. обильные срыгивания, быстрая утомляемость (Е. М. Мастюкова, К. А. Семенова) [48, с. 33].

Р. И. Мартынова отмечает, что «у значительной части детей с дизартрией речевое развитие замедлено. Первые слова появляются в возрасте 1,5-2 года. Фразовая речь появляется в 2-3 года, а в некоторых случаях – в 4. При этом речь детей остается фонетически несформированной» [47, с. 68].

Наличие у детей симптомов органического поражения центральной нервной системы является основным диагностическим критерием псевдобульбарной дизартрии. Проявляются в виде расстройства двигательной сферы: в состоянии артикуляционной и мимической мускулатуры, общей и мелкой моторики (Л. В. Лопатина, Р. И. Мартынова, Е. Ф. Собонович) [41, 47, 62].

Общемоторная сфера детей с дизартрией характеризуется замедленными, неловкими, скованными, недифференцированными движениями. Встречается ограничение объема движений верхних и нижних конечностей, преимущественно с одной стороны, отмечаются синкинезии, нарушения мышечного тонуса, экстрапирамидная недостаточность двигательной сферы [36, с. 205].

В ходе проведения диагностики детей с дизартрией проба «Поза Ромберга» положительна: отмечаются нарастание мышечного тонуса в руках при подъеме их вверх, легкий тремор пальцев, уход языка в больную сторону, легкие гиперкинезы языка [60, с. 301].

Для детей с дизартрией также характерны нарушения ручной моторики, проявляющиеся в основном в нарушении точности, быстроты и координации движений. Пальцевые пробы выполняются неточно, так как снижена кинестетическая память. Дошкольники самостоятельно затрудняются или не могут без посторонней помощи выполнять движения по подражанию, например, «замок» - сложить кисти вместе, переплетая пальцы и другие [38, с. 303].

Е. Н. Винарская говорит о том, что «расстройства артикуляционной и мимической мускулатуры у дошкольников, как правило, обусловлены парезами, изменениями мышечного тонуса, гиперкинезами» [12, с. 56].

Особенности речевой моторики у дошкольников с дизартрией обусловлены нарушением функционирования двигательных нервов. В результате поражения подъязычного нерва, участвующего в артикуляции, движения языка становятся ограниченными, напряженными, некоординированными, а также усиливается саливация (Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина и др.) [48, 58].

При поражении языкоглоточного и блуждающего нервов отмечается недостаточность сокращения мягкого неба, отклонение маленького язычка в сторону с легким парезом небной занавески с противоположной стороны. Недостаточность иннервации органов артикуляции оказывает влияние не только на артикуляцию при произнесении отдельных звуков, но и на переключаемость отдельных движений [8, с. 25].

Речевое дыхание тесно связано с голосообразованием, поэтому мелодико-интонационные расстройства, вызванные нарушением дыхания, являются наиболее распространенным признаком дизартрии [9, с. 4].

Недостаточная сила голоса (голос слабый, тихий, иссякающий в процессе речи), отклонения тембра голоса (глухой, немодулированный, хрипловатый, монотонный, напряженный, прерывистый и т.д.); нарушение темпа (темп речи чаще ускорен) и плавности высказывания также являются частыми признаками нарушений просодической стороны речи у детей с дизартрией [8, 11].

М. Ф. Фомичева также отмечала, что «тяжелое нарушение речи и общей моторики задерживает психическое и эмоционально-волевое развитие ребенка» [71, с. 62].

Е. Н. Винарская отмечает, что «в результате психолого-педагогического обследования детей с дизартрией выявляются нарушения познавательной деятельности, а также недостаточность отдельных видов гнозиса и праксиса, что, в дальнейшем, проявляется дисграфиями и дислексиями» [12, с.57].

Для детей с дизартрией характерны специфические особенности таких высших психических функций как мышление, восприятие, внимание и память.

Дошкольники с легкой формой дизартрии отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают сравнением и обобщением, анализом и синтезом, затрудняются в установлении причинно-следственных связей, плохо овладевают количественным счетом и счетными операциями. Нарушение пространственного гнозиса может проявляться в трудностях ориентирования в схеме собственного тела, нередко отмечаются трудности в целостности восприятия предметов [8, с.44].

Недостаточная сформированность зрительно-пространственного гнозиса отражается и на речевой деятельности ребенка: может страдать словарь прилагательных или существительных, искаженное употребление пространственной лексики (внизу, сзади, справа и т.д.), также страдает употребление пространственных предлогов не только сложных, но и простых (у, около, из-за и т.д.). Эти нарушения находят свое отражение в построении логико-грамматических конструкций [8, с. 45].

Л. В. Лопатина отмечала, что «для старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией легкой степени характерны полиморфные нарушения звукопроизношения». Наиболее существенные нарушения приходятся на группу свистящих звуков ([с] – [с'], [з] – [з'], [ц]) - почти у 100 % дошкольников. На втором месте по распространенности стоят нарушения произношения шипящих звуков [ш], [щ], [ж], [ч] – у 83,3 % детей, далее следуют нарушения звуков [р], [л] и [р'] (соответственно у 66,7, 53,5 и 43,3% детей). Значительное преобладание нарушений наблюдается в группах свистящих и шипящих звуков [41, с. 66].

Характерным для детей с псевдобульбарной дизартрией легкой степени является сложное произнесение сочетаний согласных: в этом случае выпадает один согласный (белка — «бека») или оба (змея — «ия»). Вследствие моторной трудности переключения от одного слога к другому встречаются случаи уподобления слогов (посуда — «посюся», ножницы — «носисы») [62, с. 248].

По мнению Л. В. Лопатиной, Е. Ф. Собонович легкая степень дизартрии представляет собой сложный речевой дефект, в структуре которого наряду с выраженными нарушениями фонетической стороны речи отмечаются и особенности развития ее лексико-грамматической стороны [41, 62].

Грубых нарушений лексико-грамматической стороны речи у детей с дизартрией обычно не выявляется, но, практически у всех детей с дизартрией отмечаются бедность словаря, недостаточное владение грамматическими конструкциями. Для дошкольников с легкой формой дизартрии характерна проблема с усваиванием некоторых грамматических форм (творительный падеж, именное управление, атипичные формы разграничения окончаний по типам склонений) [33, с. 513].

Анализируя работы В. И. Бельтюкова, Л. В. Лопатиной, Е. Ф. Собонович, можно сделать вывод, что у детей с дизартрией часто встречается недоразвитие фонематического восприятия. Смазанная, невнятная речь у таких детей не дает возможности для формирования четкого слухового восприятия и контроля [7, 41, 62].

Неполноценная речевая деятельность оказывает негативное влияние на все сферы личности ребенка, что проявляется в затруднениях развития его познавательной деятельности, в снижении продуктивности запоминания, в нарушении логической и смысловой памяти. Дети плохо овладевают мыслительными операциями, нарушаются все формы общения и межличностного взаимодействия детей, существенно тормозится развитие игровой деятельности [33, с. 512].

Таким образом, данные особенности речевого развития старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией легкой степени показывают, что они нуждаются в систематическом специальном обучении (преимущественно в раннем начале логопедической работы), направленном на преодоление дефектов звуковой стороны речи, развитие лексического запаса и грамматического строя речи, исправление нарушений письма и чтения [41, с. 305].

1.3. Современные подходы к коррекции нарушения звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией

Успешное формирование правильного произношения зависит от способности ребенка к анализу и синтезу звуков, т.е. от определенного уровня развития фонематического слуха, обеспечивающего восприятие фонем родного языка [8, с. 78].

Причины возникновения нарушений звукопроизношения у дошкольников весьма разнообразны. Чаще нарушения речи являются следствием несвоевременно или неэффективно оказанной логопедической помощи. А также нарушение звукопроизношения связано с тем, что многие взрослые недостаточно внимательны к речи детей, не всегда слышат дефектную речь, особенно искажения, которые трудно поддаются коррекции [7, с. 147].

Следует обратить внимание на тот факт, что нарушение звукопроизношения может повлечь за собой целый ряд серьезных осложнений и вызвать различные дефекты устной и письменной речи ребенка. Так, в следствие нарушения фонематического восприятия ребенок не воспринимает на слух (не дифференцирует) близкие по звучанию и сходные по артикуляции звуки речи [46, с. 125].

Предполагаем, что если, помимо традиционных методик по коррекции нарушений звукопроизношения, включить применение всевозможных инновационных подходов, то логопедическая работа будет проходить намного быстрее и эффективнее.

В последние годы в логопедической практике появилось множество различных инноваций: компьютерные технологии, специальные программы. Уже имеющиеся приемы в других отраслях перерабатываются и подстраиваются для того, чтобы их можно было использовать в работе логопеда по коррекции нарушений звукопроизношения и нарушений речи в целом.

Так к современным подходам к коррекции нарушения звукопроизношения у старших дошкольников можно отнести приемы:

- нетрадиционная артикуляционная гимнастика;
- метод биоэнергопластики;
- мнемотехника;
- сказкотерапия;
- арт-терапия, песочная терапия;
- проектирование детской анимации через словотворчество;
- автоматизация звукопроизношения с помощью создания мультфильмов;
- логопедические паззлы (так называемые «речепазлик» или мягкие или бумажные картинки), направленные на автоматизацию в словах и словосочетаниях;
- технология «Сторителлинг» и многие другие.

Все вышеперечисленные приемы рекомендованы для использования логопедами в своей работе помимо основных методов коррекции.

Некоторые из перечисленных инновационных подходов мы рассмотрим поподробнее, а именно сказкотерапию.

Одним из существенных направлений коррекционного обучения является автоматизация звукопроизношения.

После постановки звука необходимо его автоматизировать и дифференцировать с другими звуками в речи. Для этого необходимы многочисленные повторы слов, словосочетаний и предложений на отрабатываемые группы звуков. Все это можно с успехом отрабатывать, используя сказки, так как в них часто встречаются приговорки, прибаутки, песенки, повторы. На данном этапе могут быть использованы русские народные или авторские сказки («логосказки»), такие как: «Петушок-золотой гребешок» (автоматизация звука [ш], дифференциация звуков [с] – [з]); «Морозко» (автоматизация [л]); «Маша и медведь» (дифференциация звуков [ж] – [ш]), «Сказка о веселом язычке», «Сказки о буквах». На материале

подобранных сказок могут быть разработаны конспекты занятий по формированию правильного произношения [56, с. 40].

Также интересен метод биоэнергопластики. Сам термин немногим, наверное, знаком, однако большинство логопедов, быть может, чисто интуитивно применяют эту методику в своей работе. Термин имеет два значения: с одной стороны — это уроки пластики тела, с другой — содружественные движения руки и языка (движения кистей рук имитируют при этом движения частей артикуляционного аппарата). В логопедии, естественно, большее распространение при автоматизации звуков получила вторая трактовка [6, с. 15].

Также, существует такая, довольно не новая, но эффективно работающая система работы логопеда, как логоритмика – одна из форм своеобразной активной терапии, целью которой является преодоление речевого нарушения путем развития, воспитания и коррекции у людей с речевой патологией двигательной сферы в сочетании со словом и музыкой и в конечном итоге адаптация к условиям внешней и внутренней среды [27, с. 12].

Занятия логопедической ритмикой ускоряют у детей с речевыми нарушениями костно-мышечный аппарат, развивают дыхание, моторные функции, воспитывают правильную осанку, походку, грацию движений; осуществление образовательных задач способствует формированию двигательных навыков и умений, пространственных представлений и способности произвольно передвигаться в пространстве относительно других людей и предметов; развитию ловкости, силы, выносливости, координации движений. Все это содействует умственному, нравственному, эстетическому воспитанию [13, с. 21]. Одной из воспитательных задач занятий логоритмикой является воспитание и развитие чувства ритма, способности ощущать в музыке, движениях и речи, ритмическую выразительность и т.д. [13, с. 23].

Приемы логоритмики учитель-логопед использует в работе по развитию речи и коррекции речевых нарушений: воспитания темпа и ритма дыхания и речи, орального праксиса, просодии, фонематического слуха и т.п., коррекцию

речевых нарушений в зависимости от этиологии, механизмов, симптоматики расстройства и методики его устранения. Например, совершенствование просодических компонентов осуществляется разнообразными средствами логоритмики и прежде всего средствами пения [2, с. 5].

Таким образом, можно сделать вывод, что логопедическая ритмика, познавая закономерности развития и нарушения двигательных систем ребенка, их связей с развитием и нарушениями речеслуховой и речедвигательной систем, содействует совершенствованию всей коррекционно-восстановительной работы с детьми, страдающими тяжелыми расстройствами речи в частности разных форм дизартрии и т.д. [13, 25].

Еще одной современной технологией, активно используемой логопедами на своих занятиях как способ развития связной речи у детей старшего дошкольного возраста, является «Сторителлинг».

Сторителлинг — это искусство составления интересных историй. Данный термин впервые был введен Дэвидом Армстронгом и в переводе с английского языка звучит как «рассказывание истории» [65, с. 136].

Сейчас эта техника активно применяется в образовании. Это способ передачи информации через рассказывание историй.

И. А. Ульянова в своей работе считает, что «главным итогом результативности работы логопеда — сформированная способность детей к самостоятельному связному высказыванию» [65, с. 137]. Для формирования этого навыка идеально подходит сторителлинг.

Используя данную технологию в своей логопедической работе, педагог преследует следующие цели и задачи: развитие связной речи детей, уточнение и расширение словарного запаса; закрепление навыков правильного произношения звуков в самостоятельной речи детей; формирование навыков сотрудничества, самостоятельности, инициативности, ответственности; формирование целостного восприятия окружающего мира; развитие интереса к изучению нового, неизвестного в окружающем мире, принимать активное участие в образовательном процессе [66, с.515].

Для модификации (логопедического дополнения) этой технологии, представляется возможным добавить сменные картинки, необходимые для работы над автоматизацией звука в слове, фразе (подбор картинок с нужным звуком или лексической темой).

В научно-популярной литературе выделяют три вида сторителлинга: классический, активный и цифровой. В классическом сторителлинге история по кубикам рассказывается самим педагогом, дети только слушают и воспринимают информацию. В активном сторителлинге педагог задает основу истории, формируя ее проблему, цели и задачи. Цифровой сторителлинг – формат сторителлинга, в котором рассказывание истории дополняется визуальными компонентами (видео, презентации) [66, с. 516].

По нашему мнению, сторителлинг является одним из действенных приёмов в логопедической работе по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников, который способствует: повышению интереса к заданию и, как следствие, повышению концентрации внимания; расширению запаса знаний об окружающем мире; увеличению речевых возможностей (способности к дифференциации грамматических форм); развитию внимания, памяти, воображения, зрительного и слухового восприятия; обогащению словарного запаса; обучению составлению рассказов; повышению речевой активности.

Таким образом, можно предположить, что вышеперечисленные современные средства и приемы помогут достичь максимально возможного результата в работе логопеда по автоматизации правильного звукопроизношения у старших дошкольников.

Выводы по первой главе

1. Формирование произносительной стороны речи – это сложный процесс, в ходе которого ребенок учится воспринимать обращенную к нему звучащую речь и управлять своими речевыми органами для ее воспроизведения. Каждый из этапов становления речи детей не имеет четких границ и плавно переходит из одного этапа в другой.

2. В логопедической практике у старших дошкольников наиболее часто встречается псевдобульбарная форма дизартрии легкой степени, которая представляет собой сложный речевой дефект, в его структуре наряду с выраженными нарушениями звукопроизношения и просодической стороны речи отмечается недоразвитие фонематической системы, лексико-грамматической стороны, моторики и высших психических функций.

3. Успешное обучение и воспитание детей с дизартрией в дошкольном возрасте является предпосылкой их полноценной подготовки к усвоению школьных навыков. Это обусловлено не только нарушением речи детей, но и специфическими отклонениями в их психическом развитии. Сочетание инновационных и традиционных методов работы сделает более эффективным процесс коррекции нарушений звукопроизношения обучающихся, а также поспособствует общему оздоровлению детского организма.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация и принципы констатирующего эксперимента

Целью проводимого констатирующего эксперимента являлось выявление особенностей моторной сферы и произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.

В процессе проводимого исследования решаются следующие *задачи*:

- 1) изучение имеющихся методик обследования моторной сферы и произносительной стороны речи у данной группы детей;
- 2) проведение обследования моторной сферы у данной группы детей;
- 3) проведение обследования произносительной стороны речи у данной группы детей;
- 4) анализ полученных результатов при обследовании моторной сферы и произносительной стороны речи у данной группы детей.

При проведении исследования, для достижения поставленной цели и решения задач, мы опирались на основные методологические *принципы* анализа речевой патологии, сформулированные Л. С. Выготским, А. А. Леонтьевым, Р. Е. Левиной, М. Е. Хватцевым и другими исследователями [54], такие как:

1. Принцип развития – выявление ведущего дефекта среди речевых и неречевых функций, определение первичных и вторичных нарушений.
2. Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психической деятельности предполагает, что речь развивается параллельно с другими высшими психическими функциями. Во время проведения логопедического обследования педагог учитывает состояние двигательной сферы ребенка, слухового и зрительного анализаторов, уровня его интеллектуального развития.
3. Принцип учета зоны ближайшего развития, который предполагает

анализ речевого дефекта в динамике возрастного развития ребенка, оценку причины возникновения, предположение последствий влияния речевого дефекта, все это требует знания особенностей и закономерностей речевого развития на каждом возрастном этапе, предпосылок и условий, обеспечивающих его развитие.

4. Принцип системного подхода основывается на системном строении и системном взаимодействии различных компонентов речи: звуковой стороны, фонематических процессов, лексико-грамматического строя.

5. Принцип качественного анализа данных включает в себя методы действий, характер ошибок, связь ребенка с экспериментатором, а еще к результатам собственной деятельности. Высококачественный анализ приобретенных итогов при обследовании речи не противопоставляется учету количественных данных.

Для реализации поставленной цели исследования были подобраны диагностические *методики*, позволяющие наиболее точно изучить особенности произносительной стороны речи, такие как: учебно-методическое пособие для обследования детей с нарушением речи Н. М. Трубниковой [64], для обследования состояния звукопроизношения использовался наглядный материал из альбома для логопеда О. Б. Иншаковой [24]. Обследование связной речи проводилось с использованием методики Л. Н. Ефименковой [21].

Приемы и методы исследования указанных выше авторов были использованы и адаптированы с учетом целей эксперимента и уровня развития, наличия нарушений у обследуемых детей.

Выбранная нами диагностическая методика – речевая карта Н. М. Трубниковой содержит достаточно подробный комплекс обследования необходимых компонентов моторной сферы и речевых функций и предлагает большой выбор заданий и проб для полноценного исследования.

После завершения подготовительной работы начинаем проводить непосредственно само логопедическое обследование, а именно: исследование

моторной сферы: общей моторики, моторики пальцев рук, моторики органов артикуляционного аппарата, и речевых функций: произношения звуков, состояния просодики, фонематического слуха, звукового анализа слова, понимания речи, активного словаря, грамматического строя речи, связной речи.

Полученные результаты оценивались по условно принятой 3-балльной шкале.

Оценочная шкала:

3 балла – правильное выполнение двигательной пробы; нет нарушений звукопроизношения;

2 балла – выполнение двигательной пробы с ошибками; нарушено 1-2 фонетических групп звуков;

1 балл – не выполнение двигательной пробы; нарушено 3 и более фонетических групп звуков.

Констатирующий эксперимент проводился на базе Филиала МБДОУ – детского сада комбинированного вида «Надежда» детского сада комбинированного вида № 252, г. Екатеринбург, в период с сентября по октябрь 2021 г.

В экспериментальной работе принимали участие 10 воспитанников возраста 5,5-7 лет подготовительной группы компенсирующей направленности для детей с ТНР. Данная группа детей обучается по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, особых образовательных потребностей, индивидуальных возможностей, обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников.

2.2. Методика и анализ результатов исследования моторных сфер у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

По используемой нами речевой карте Н. М. Трубниковой все предъявляемые приемы вначале проводятся по показу, а затем по словесной инструкции при многократном повторении проводимого комплекса движений.

Из полученных данных таблицы 2 (см. приложение 2) видно, что у всех детей есть отклонения в общей моторике. Количественный показатель колеблется от 2 – 2,8 баллов.

Самый низкий средний балл (2 б.) получили Женя Б., Захар С. и Мурат Г. Лучше, по сравнению с другими детьми, с заданиями справилась Вика С. (2,8 б.)

Из предложенных проб сложнее всего детям дались пробы на исследование ритмического чувства («простучать за педагогом карандашом ритмический рисунок»). Безошибочно выполнили заданные пробы только Вика С. (3 б.). Почти все дети при выполнении ритмического рисунка, состоящего из более, чем трех позиций, сбивались с ритма, наблюдалась замедленность переключаемости выполнения, хлопали просто подряд без остановки (Паша З., Маша З., Саша К.).

При выполнении пробы на статистическую координацию движений у Паши З. наблюдалось умеренное покачивание в Позе Ромберга, а также при постановке с закрытыми глазами стоп ног на одной линии, выполнение проб происходило с поддержкой педагога. У Феди П., Захара С., Мурата Г., Егора К., Маши З., Саши К. наблюдалось небольшое покачивание.

Наименьшую сложность вызвали упражнения на исследование двигательной памяти, переключаемости движений, самоконтроля при выполнении двигательных проб и пространственной организации (по подражанию).

Паша З., Мурат Г. путались при выполнении задание повторить за логопедом движения за исключением одного, заранее обусловленного «запретного» движения, но быстро исправлялись.

Также, следует заметить, что при выполнении приседаний некоторые

дети опускались на пятки (Паша З., Мурат Г., Захар С.).

Произвольное торможение движений полностью сохранно у всех 100% детей.

В результате обследования общей моторики, мы можем отметить, что координация у детей удовлетворительная, но некоторыми основными движениями по программе возрастной группы дошкольники владеют недостаточно уверенно. При исследовании ритмического чувства было выявлено нарушение слухового восприятия и воспроизведения пробы самостоятельно.

При обследовании мелкой моторики, нарушения были выявлены у всех детей. Все упражнения на исследование статической координации движений пальцев рук, выполнили верно трое ребенок (Доминика С., Егор К. и Вика С.). У всех детей наблюдается затруднение при переключении с одного движения на другое, наблюдался поиск позы пальцев рук, выполнение было очень медленным и только с помощью учителя. Средний балл – 2,15. Данные результатов обследования мелкой моторики у старших дошкольников представлены в таблице 3 (см. приложение 2).

В результате обследования моторики артикуляционного аппарата (см. табл. 4 приложение 2) было выявлено, что все старшие дошкольники допускали ошибки при выполнении упражнений на исследование двигательных функций артикуляционного аппарата. В частности, дети испытывали затруднения при подражании учителю и самостоятельном выполнении упражнений «поднять/опустить верхнюю/нижнюю губу».

При выполнении упражнений на повторение звукового или слогового рядов: «па-ка-та» - «ка» заменяют на «та», сочетания с трехсложными слогами. Наблюдалась быстрая утомляемость при выполнении упражнений, чрезмерное напряжение языка, произвольное гуляние языка, «тремор» (на пробе «положи широкий язык на губу» - Паша З., Мурат Г.). Женя Б. пробы выполнял верно, но подвижность недостаточная, не смог выполнить задание «чашечка», растянуть губы в улыбку и вытянуть в трубочку затрудняется.

При обследовании мимической моторики некоторые дети испытывали затруднение с выполнением задания «закрыть правый глаз, затем левый» – путали право и лево (Доминика С., Саша К., Захар С.), затрудняются подмигнуть (Доминика С.). У Жени Б. мимическая моторика недостаточно развита, испытывает затруднения при выполнении динамических проб (оскал, цоканье).

По результатам исследования моторных сфер самый высокий средний балл получили Федя П., Егор К. и Маша З. – 2,3 балла. Самый низкий балл у Жени Б. – 1,3 б. и Мурата Г. – 1,6 б.

Можно сделать следующий вывод, что состояние моторики органов артикуляционного аппарата у обследуемых детей отличается моторной напряженностью, присутствует замена движений, объем движений неполный.

2.3. Методика и анализ результатов исследования произносительной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Обследование фонетической стороны речи проводилось с использованием проб речевой карты Н. М. Трубниковой и наглядных картин из альбома для логопеда О. Б. Иншаковой, велся подробный протокол обследования звукопроизношения (см. приложение 1).

В результате исследования состояния звукопроизношения у всех детей (кроме Вики С.) были выявлены полиморфные нарушения звукопроизношения: фонологические дефекты (отсутствие, замены и смешения звуков) наблюдаются у восьми из десяти детей, антропофонические нарушения (искажение звуков) – у девяти детей.

Нарушение произношения шипящих звуков имеется у всех детей, кроме Вики С. – шипящие звуки поставлены, у Саши К. шипящие звуки находятся в стадии автоматизации.

Нарушение произношения сонорных звуков имеется у 90 % детей (кроме Вики С.).

Нарушение произношения звука [р] имеется у 90 % детей.

Нарушение произношения звука [л] имеется у 20 % детей.

Нарушение произношения аффрикатов (ц, ч) имеется у Мурата Г., Егора К., Жени Б., Феда П. и Маши З.

Можно привести следующие виды нарушений: замена [р] на [л] – у Доминики С.; [р] на [л’], губно-губной ламбдацизм, замена [л] на [в] – (ложка-вошка), отсутствие [р] - (приятель - пиятель) – у Егора К.; [р] на [р’] – у Мурата Г.; замена [ш] на [с], [ж] на [з] - (жираф – зираф) – у Паши З.; [щ] на [с] - у Захара С., Доминики С.; у Захара С. замена [т] на [д], [д] на [т], замена парных звуков: [в]-[ф], [б]-[п] (свет – фет, бочка - почка).

Также, были выявлены следующие антропофонические дефекты:

- межзубный сигматизм – Федя П.,
- губно-губной ламбдацизм – Мурат Г.,
- горловой ротацизм – Женя Б., Егор К., Саша К., Доминика С., Федя П., Захар С., Маша З.

Данные качественных и количественных результатов обследования согласных звуков у старших дошкольников представлены в таблице 5 (см. приложение 2).

Анализируя количественные показатели обследования согласных звуков у старших дошкольников, следует отметить, что наивысший показатель 4 балла у Вики С. (соноры – [р] – в стадии автоматизации в словах и самостоятельной речи), у Саши К. – 3 балла ([р] – ротацизм горловой, [л] – в стадии автоматизации в словах, в самостоятельной речи; [ш], [ж] – в стадии автоматизации в словах, предложениях, в самостоятельной речи.). Наименьший показатель - 1 балл набрали Женя Б, Паша З., Федя П., Захар С., Мурат Г. И Маша З., так как их нарушения звукопроизношения носят полиморфный характер (3 и более групп звуков).

В результате такого полиморфного нарушения звукопроизношения можно предположить, что показатели фонематических процессов также будут нарушены.

У обследованных детей наряду с дефектами звукопроизношения имеются нарушения просодики.

Речь Паши З., Мурата Г., Захара С., Жени Б. мало интонированная, имеется замедленный темп речи, тихий голос, слабый выдох, необходимо формирование речевого дыхания.

Таким образом, можно говорить о том, что просодическая сторона речи у обследуемых детей еще недостаточно сформирована.

При обследовании слоговой структуры было выявлено следующее: отмечается характер искажения слоговой структуры в виде сокращения слогов (Паша З.: моток – молоток, кубок – клубок); упрощения, перестановки слогов (Егор К.: абруз – арбуз, краман – карман, бинокаль – бинокль), опускания слогов (Доминика С.: подсолнух – осолнух, поросенок – посенок). Негрубые дефекты слоговой структуры слова, сохранен ритмический рисунок.

При обследовании фонематического слуха были выявлены следующие нарушения: фонематический слух недоразвит, повторение слогового ряда бывает затруднено. Дети затрудняются определять наличие или отсутствие заданного звука в словах, места звука в словах (вначале слова, в середине или в конце), испытывают затруднение при раскладывании картинок в два столбика по наличию звука, делают частые и множественные ошибки в слоговых рядах со звуками [д]-[т], [ж]-[с], [б]-[п], [с]-[з], [ш]-[с], [ж]-[з] (та-да-та, ша-жа, са-за, са-шу, ра-ла-ла). Несколько детей испытывали затруднения в определении отличий в названиях: бочка-почка, коза-коса, жар-шар (из-за отсутствие данных слов в активном словаре).

В результате обследования звукового анализа слова было выявлено, что у обследуемых детей наблюдались сложности с определением согласных звуков в слове, при выполнении задания «придумать слово из 4, 5 звуков», «придумать слово, чтобы заданный звук стоял вначале, середине, конце». Некоторые дети (Маша З, Егор К., Мурат Г., Захар С.) затруднялись закончить слова «само...», «бара...». Большинство заданий выполнялись с помощью

педагога.

Таким образом, можно сказать, что звуковой анализ и синтез у детей сформирован недостаточно.

В результате обследования понимания речи было выявлено следующее: при восприятии номинативной стороны речи дети не испытывали сложностей, выполняли задание «показать картинку с заданным действием». Некоторые дети испытывали сложности в понимании конструкции предложений (на слух): «Слон больше мухи», «Муха больше слона» и выполняли с помощью педагога.

Поэтому, можно сделать вывод, что у обследуемых старших дошкольников с дизартрией понимание речи сформировано недостаточно.

Обследование активного словаря показало, что активный словарь ребенка развит недостаточно. Все обследуемые дети испытывали трудность в подборе синонимов («Кто косой, слабый, трусливый?» (по признакам)), антонимов, в подборе однокоренных слов (не все знают слово «боровик»), называли не всех детенышей животных – семь из десяти детей («детеныш коровы – «коровенок», лошади – «лошаденок»).

Наиболее успешно выполняемыми оказались задания на нахождение общих названий по заданным картинкам (из альбома О. Б. Иншаковой): «чашка-посуда», «сапоги-обувь», обобщение однородных предметов. Название признаков предмета и действий людей и животных выполнялись с помощью педагога.

В результате обследования грамматического строя было выявлено следующее: дети допускают ошибки при словоизменении («Один-много»: «стул – стулы», «рот – роты»), словообразовании (затруднялись в образовании слов в уменьшительной форме – «воробей-воробышек, сумка-сумочка», в образовании сложных слов: «камень дробить – камнедробилка»).

Задание на понимание предлогов по картинке «Покажи где: кот идет к дому, кот вылезает из трубы и т.д» обучающиеся справились хорошо, было сделано мало ошибок.

Таким образом, мы можем отметить, что грамматически строй у обследуемых детей недостаточно сформирован.

Также, с детьми было проведено обследование связной речи с использованием методики Л. Н. Ефименковой [21], при помощи следующих проб:

1) Обследование умения пересказать ранее знакомый текст. Прослушать сказку «Теремок». Пересказать, как запомнил.

Общую картину сказки пересказали. Все обследуемые дети. Пользовались вопросно-ответной формой.

2) Обследование умения пересказать незнакомый текст.

Прослушать рассказ «Дружные зайцы» (см. приложение 1). Рассмотреть картинку. Пересказать, как запомнил. Ребенку предъявляется сюжетная картинка.

Так как этот рассказ является незнакомым для детей, все обследуемые затруднялись с ответом, вспоминали отдельные слова из текста, поэтому воспроизводили текст с помощью педагога в вопросно-ответной форме.

Пример ответа Доминики С.:

Логопед: «Почему в лесу зайцам не было покоя?»

Ребенок: – В лесу жила лисица и зайцам не было покоя.

Почему все послушались старого зайца?

– Все послушались старого зайца, потому что он придумал, как поймать лисицу.

Почему зайцы закричали все вместе?

– Зайцы закричали вместе, чтобы напугать лису.

Почему лисица в этот лес больше не ходила?

– Лиса не ходила в этот лес, потому что испугалась и убежала.

3) Обследование умения пересказать незнакомый текст.

Прослушать рассказ «Победитель». Рассказать, как запомнил.

Каждый обследуемый ребенок воспроизводил текст с помощью педагога в вопросно-ответной форме. Пример ответа Жени Б. представлен в

приложениях (см. приложение 1).

4) Обследование умения составить рассказ по серии сюжетных картинок «Жадина».

Логопед предлагает детям серию картинок. Нужно рассмотреть картинки. Разложить их по порядку. Составить рассказ.

Все обследуемые дети разложили картинки в верном порядке. Женя Б., Мурат Г., Захар С., Маша З. – с помощью педагога. Рассказ составляли в вопросно-ответной форме, используя не более двух-трех предложений.

Пример составления рассказа по сюжетным картинкам представлен в приложениях (см. приложение 1).

5) Обследование умения составить рассказ по сюжетной картинке. Детям предлагается сюжетная картинка «Кот». Нужно рассмотреть ее и составить рассказ.

Рассказ был построен с помощью педагога в вопросно-ответной форме. Все дети в рассказе использовали не более двух-трех предложений или фраз. Пример составления рассказа по сюжетной картинке представлен в приложениях (см. приложение 1).

б) Обследование умения составить рассказ по ранее виденному.

Логопед выясняет, видел ли ребенок, как строится дом, или был ли он в лесу, в зоопарке и т. д., выбирает для каждого обследуемого сюжет (в зависимости от его индивидуальных особенностей и интересов) и просит ребенка рассказать о том, что он видел. Для Жени Б., например, был выбран сюжет «На футбольном матче». Рассказ был построен в вопросно-ответной форме с использованием не более двух признаков при описании (см. приложение 1).

Таким образом, в результате обследования связной речи, мы выяснили, что все дети испытывали затруднения при составлении рассказа-описания, пользовались вопросно-ответной формой. В рассказе использовали не более двух-трех предложений или фраз. Детям сложно воспроизвести прямую речь при пересказе, только повторяя за логопедом; слабо пользуются интонацией

для выделения фразы.

Выводы по второй главе

Таким образом, проанализировав результаты констатирующего эксперимента старших дошкольников с дизартрией, можно сделать следующие выводы:

1. У старших дошкольников выявлены нарушения как общей моторики, так и моторики пальцев рук, а также ярко выраженные нарушения моторики органов артикуляционного аппарата. В результате обследования общей моторики, мы можем отметить, что координация у детей удовлетворительная, но некоторыми основными движениями по программе возрастной группы дошкольники владеют недостаточно уверенно. Состояние моторики органов артикуляционного аппарата у обследуемых детей отличается моторной напряженностью, присутствует замена движений, объем движений неполный.

2. Нарушения моторной сферы влияют на состояние звукопроизношения. Нарушения произношения сонорных звуков имеются у 90% детей. Нарушение произношения звука [Р] имеется у 90 % детей. Нарушение произношения звука [Л] имеется у 20% детей. Нарушение произношения аффрикатов ([Ц], [Ч]) имеется у 30% детей. Полиморфное нарушение произношения звуков выявлено у 90% детей, а мономорфное – у 10% детей. У большинства детей преобладает антропофонический дефект (искажение). Эти показатели свидетельствуют о нарушении у обследуемых детей фонематического слуха и восприятия.

Звуковой анализ и синтез у обследуемых старших дошкольников недостаточно сформирован, имеются сложности с определением согласных звуков в слове, с тем, чтобы придумать слово из 4, 5 звуков, придумать слово, с заданным звуком вначале, середине, конце. Все дети допускают ошибки при словоизменении, словообразовании, активный словарь развит недостаточно; испытывают затруднения при составлении рассказа-описания; в самостоятельной речи интонационная выразительность слабая, нарушены тембр и высота голоса, что свидетельствует о нарушениях лексико-

грамматической, просодической и связной стороны речи обучающихся.

На основании полученных результатов констатирующего эксперимента будут определены направления и содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников.

3. По результатам проведенного констатирующего эксперимента всем обследуемым старшим дошкольникам с диагнозом тяжелое нарушение речи (заключение ПМПК) было поставлено логопедическое заключение: общее недоразвитие речи III уровня с псевдобульбарной дизартрией легкой степени.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ В СТРУКТУРЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Организация и планирование логопедической работы по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

На основании выявленных нарушений моторной сферы и произносительной стороны речи в ходе проведения констатирующего исследования, нами были определены организация, планирование и содержание формирующего эксперимента.

Вопросами коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией занимались такие авторы, как: Е. Ф. Архипова, О. Г. Приходько, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина, О. Ю. Федосова, Т. Б. Филичева, М. Ф. Фомичева и др.

Целью формирующего эксперимента является коррекция нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Основными задачами работы логопеда в ходе формирующего эксперимента являются:

1. Поиск, изучение и адаптация методик по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией;
2. Разработка содержания формирующего эксперимента по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией;
3. Организация и проведение формирующего эксперимента по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной

дизартрией.

Логопедическая работа опирается на специальные дидактические *принципы* [2, 12], такие как:

1. Принцип учета механизмов речевого нарушения – выделение ведущих расстройств, соотношение речевой и неречевой симптоматики в структуре дефекта. При дизартрии в процессе логопедической работы сначала осуществляется нормализация мышечного тонуса, а на этой основе развитие артикуляционной моторики и постановка звука.

2. Принцип системного подхода предполагает необходимость учета ведущего нарушения, соотношения первичных и вторичных симптомов; основывается на системном строении и системном взаимодействии различных компонентов речи: звуковой стороны, фонематических процессов, лексико-грамматического строя.

3. Онтогенетический принцип – учитываются закономерности нормативного формирования звукопроизношения, просодической стороны и других компонентов речи.

4. Принцип комплексности реализуется путем осуществления коррекционной работы, направленной на разные стороны психофизического состояния ребенка с дизартрией разными средствами с участием различных специалистов (учитель-логопед, невролог, психолог, специалист по физической культуре, музыкальный работник и др.), родителей.

5. Принцип доступности и последовательности обучения выражается в логическом расположении содержания логопедических занятий на подготовительном этапе, этапе выработки новых произносительных умений и навыков, этапе выработки коммуникативных умений и навыков, этапе развития лексико-грамматического строя речи и этапе развития связной речи.

6. Принцип индивидуального подхода предполагает учет индивидуальных особенностей обучающихся, влияющих на его деятельность и полученный результат обучения.

7. Принцип учета зоны ближайшего развития предполагает анализ

речевого дефекта в динамике возрастного развития ребенка, оценку причины возникновения, предположение последствий влияния речевого дефекта, все это требует знания особенностей и закономерностей речевого развития на каждом возрастном этапе, предпосылок и условий, обеспечивающих его развитие.

8. Деятельностный принцип предполагает учет активности и ведущей деятельности детей дошкольного возраста. Средством развития аналитико-синтетической деятельности моторики, усвоения языковых закономерностей должна стать - игра.

9. Принцип сознательности и активности предполагает формирование мотивации дошкольника к совершенствованию звучания собственной речи в процессе всего коррекционного сопровождения.

Логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией будет эффективной в случае осуществления по следующим *направлениям*:

1) Развитие моторной сферы (общей и мелкой моторики, артикуляционной моторики, мимической мускулатуры).

2) Работа по формированию правильного дыхания, также силы, модуляции и выразительности голоса.

3) Коррекция нарушений звукопроизношений (постановка и автоматизация звуков).

4) Коррекция и развитие фонематических процессов (развитие фонематического восприятия, формирования навыков звукового анализа).

5) Формирование и нормализация просодической стороны речи (преодоление расстройств ритма, мелодики и интонационной стороны речи).

6) Развитие лексико-грамматической стороны речи.

7) Работа над связной речью.

По мнению О. Г. Приходько «основной целью логопедической работы с детьми с дизартрическими расстройствами – улучшение разборчивости речевого высказывания для того, чтобы обеспечить ребенку лучшее

понимание его речи окружающим» [59, с. 83].

Е. Ф. Архипова обращает внимание на то, что «процесс овладения правильным звукопроизношением тесно связывает сенсорные и моторные функции, обеспечивающие полиморфное единство речевой системы» [2, с. 156]. Чтобы ребенок овладел правильным произношением, он должен прежде всего четко и правильно воспринимать звуки речи на слух, иметь достаточно подготовленный для их произнесения артикулярный аппарат, в результате работы которого образуются единицы данной языковой системы.

Логопедическую работу при дизартрии начинают с ослабления проявления расстройств иннервации мышц речевого аппарата (пассивная и активная артикуляционная гимнастика, дыхательные и голосовые упражнения) [2, с. 158].

О. Г. Приходько в своей работе подчеркивает, что «для коррекции нарушений звукопроизношения выбираются те звуки, которые у ребенка максимально приближены к правильному произношению, или те, артикуляционные уклады которых наиболее просты» [59, с. 91]. Последовательность работы над звуками определяется индивидуально степенью доступности звуков для произношения (легкость артикуляции) и постепенностью перехода от меньших произносительных трудностей к большим. Автор особо отмечает, что «прежде чем приступить к формированию артикуляционного праксиса на этапах постановки, автоматизации и дифференциации звуков необходимо развить или уточнить фонематические процессы; перед вызыванием и постановкой звуков нужно добиться их различения на слух» [59, с. 95].

Г. В. Чиркина предлагает такой прием постановки звуков при дизартрии – «метод фонетической локализации, когда у ребенка вызывается «аналог» звука, не совпадающий полностью со своим акустическим и артикуляционным признакам с эталоном правильной речи, но вместе с тем четко противопоставленный всем остальным звукам речи» [75, с. 52]. В результате овладения «аналогом» звука ребенок сможет оперировать им во время работы

по развитию фонематических представлений и навыков звукового анализа.

Об «аналоге» звука говорят также в своей работе Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева и Г. В. Чиркина, подчеркивая, что «путем систематических упражнений происходит приближение к нужному артикуляционному укладу и переход от аналога к полноценному звуку с дальнейшим постепенным увеличением требований к четкости и правильности артикуляции изучаемого звука» [68, с. 167].

О. Ю. Федосова приходит к выводу, что «эффективность коррекционно-логопедической работы по формированию звукопроизношения при дизартрии во многом зависит от комплексного воздействия на развитие речевых и неречевых процессов, осуществляемого врачами, логопедами, психологами и другими специалистами» [67, с. 112].

Основной формой логопедической работы по преодолению нарушений звукопроизношения являются чаще индивидуальные занятия, иногда с подгруппами (2—3 ребенка) (О. Г. Приходько, М. Ф. Фомичева) [59, 71].

Нужно подчеркнуть, что абсолютно одинаковых занятий не бывает, так, как и дефекты речи у детей, и их личностные качества различны. Поэтому каждое занятие требует от педагога тщательной подготовки с учетом индивидуальных речевых, умственных, психологических и личностных особенностей, а также специфических проявлений дефекта ребенка (например, нарушение звукопроизношения при дизартрии и др.).

На основе изученного материала нами были переработаны и систематизированы авторские методика коррекционно-логопедической работы по преодолению у обучающихся псевдобульбарной дизартрии.

Формирующий эксперимент длился в период: с января 2022 по апрель 2022 года, в котором принимали участие воспитанники возраста 5,5 – 7 лет подготовительной группы компенсирующей направленности для детей с ТНР, участвующие в констатирующем эксперименте.

Нами были выделены следующие *этапы логопедической работы по коррекции звукопроизношения:*

1. Подготовительный этап;
2. Выработка новых произносительных умений и навыков;
3. Выработка коммуникативных умений и навыков.

Первый «подготовительный» этап включает следующие направления логопедической работы:

- Развитие общей моторики;
- Развитие моторики пальцев рук, мимической мускулатуры;
- Выработка артикуляционных укладов;
- Нормализация моторики органов артикуляции;
- Нормализация речевого дыхания;
- Развитие фонематических процессов;

Этап «Выработка новых произносительных умений и навыков» включает в себя следующие направления:

- Постановка звука;
- Автоматизация звука и выработка навыка самоконтроля [2, с. 95].

Третий этап «Выработка коммуникативных умений и навыков» включает в себя следующие направления:

- Закрепление навыка интонационной выразительности речи на различном лексико-грамматическом материале и при развитии связной речи

Таким образом, в результате комплексного подхода и сочетания интенсивной работы над развитием произносительной стороны речи с работой по воспитанию фонематического восприятия звуков на базе приближенного произношения у старших дошкольников с дизартрией создается фонематическая готовность к полноценному дальнейшему усвоению письма.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Занятия с детьми экспериментальной группы (10 детей) проводились в рамках сетки индивидуальных и подгрупповых занятий с воспитанниками

подготовительной группы компенсирующей направленности для детей с ТНР в количестве 3 индивидуальных занятий и 2 подгрупповых занятий в неделю (в качестве дополнительных занятий к основным учителя-логопеда). Также проводилось 1 комбинированное фронтальное занятие в неделю по формированию лексико-грамматических средств языка и связной речи в рамках комплексно-тематического планирования образовательной и коррекционной деятельности.

За весь период формирующего исследования с января по апрель 2022 года было проведено 39 индивидуальных занятий, в том числе с элементами логоритмики, 26 подгрупповых занятий и 4 фронтальных занятия в часы, выделенные для индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятий.

Основная цель индивидуальных занятий состоит в выборе и применении комплекса артикуляционных упражнений, направленных на устранение специфических нарушений звуковой стороны речи. Таким образом, ребенок подготавливается к усвоению содержания подгрупповых и фронтальных занятий.

Требования к проведению индивидуальных логопедических занятий: индивидуальные занятия проводятся в первой половине дня; продолжительность индивидуального занятия 15-20 минут; индивидуальные занятия проводятся логопедом с одним ребенком.

На индивидуальных занятиях работа по коррекции звукопроизношения направлена на нормализацию мышечного тонуса, формирование артикуляционных укладов нарушенных звуков, их постановку, развитие функций фонематического слуха, работа над звуковым анализом слова, развитие лексико-грамматической стороны речи, развитие просодической стороны речи с помощью элементов логоритмики.

Примеры конспектов индивидуальных занятий представлены в приложениях (см. приложение 5). Так как у участников экспериментальной группы были выявлены схожие нарушения звукопроизношения, данные конспекты индивидуальных занятий учитель-логопед может использовать и

для проведения подгрупповых занятий.

Конспекты индивидуальных и подгрупповых занятий по постановке, автоматизации и дифференциации отсутствующих или нарушенных звуков составлялись на основании методических рекомендаций Г. А. Волковой, В. В. Коноваленко и С. В. Коноваленко, Т. А. Куликовской, М. Ю. Картушиной, Н. В. Нищевой и других авторов.

Основная цель подгрупповых занятий – это автоматизация произношения ранее поставленных звуков в любых фонетических позициях и активное использование их в различных формах самостоятельной речи.

Требования к проведению подгрупповых логопедических занятий: подгрупповые занятия проводятся в первой половине дня; продолжительность подгруппового занятия 20-25 минут; подгрупповые занятия проводятся логопедом с подгруппой детей, имеющих схожую структуру дефекта.

На подгрупповых занятиях идет работа по автоматизации и дифференциации звуков, развитие функций фонематического слуха, развитие лексико-грамматической стороны речи, развитие навыков коммуникации [52, с. 158].

Основной целью фронтальных занятий является развитие всех компонентов речи старших дошкольников и подготовка к школе [69, с. 55].

Требования к проведению фронтальных логопедических занятий: фронтальные занятия проводятся в первой половине дня; продолжительность фронтального занятия для подготовительной к школе группы – 25-30 минут; количество фронтальных занятий зависит от периода обучения.

Структура фронтальных занятий включает в себя:

- а) формирование лексико-грамматических средств языка;
- б) обучение диалогической и монологической речи;
- в) совершенствование звуковой стороны речи в сфере произношения, восприятия и выразительности;
- г) овладение элементами грамоты.

Для фронтальных занятий материал всегда подбирается так, чтобы он

состоял из звуков, правильно произносимых всеми детьми. К участию во фронтальных занятиях дети подготавливаются на индивидуальных и подгрупповых занятиях [55].

Конспекты комбинированных фронтальных занятий по формированию лексико-грамматических средств языка и связной речи были составлены на основании методических рекомендаций и разработок В. П. Глухова Л. Н. Ефименковой, В. В. Коноваленко и С. В. Коноваленко, Н. В. Нищевой и других авторов. Примеры конспектов проведенных логопедических занятий в приложениях (см. приложение 6).

В связи с тем, что у всех детей стоит логопедическое заключение в виде общего недоразвития речи III уровня речевого развития с псевдобульбарной дизартрией легкой степени, разделение воспитанников на подгруппы для дальнейшего проведения подгрупповых занятий будет по схожим видам нарушений звукопроизношения. Работа по постановке отсутствующих звуков с каждым ребенком будет проводиться на индивидуальных занятиях.

Нами переработаны авторские материалы коррекционно-логопедической работы по преодолению псевдобульбарной дизартрии легкой (стертой) степени Е. Ф. Архиповой, Л. И. Беляковой, Н. Н. Волосковой, Л. В. Лопатиной, Н. В. Серебряковой, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной; методики по формированию навыков связных высказываний В. П. Глухова, Л. Н. Ефименковой, которые являются основой настоящей программы логопедической работы со старшими дошкольниками по коррекции звукопроизношения.

При проведении занятий со старшими дошкольниками нами использовались наглядные методы: сюжетные, предметные картинки, игрушки, игры; словесные методы: беседа, рассказ. В ходе работы по коррекции звукопроизношения применялись также практические методы: речевые упражнения, различные игры.

Как было ранее отмечено, подготовительный этап включает такое направление работы, как развитие общей и мелкой моторики пальцев рук.

Развитие общей моторики (для всех детей).

Из имеющихся результатов обследования общей моторики детей экспериментальной группы мы можем отметить, что координация у детей удовлетворительная, но некоторыми основными движениями по программе возрастной группы дошкольники владеют недостаточно уверенно, отстают в темпе, ритме движений, при переключаемости движений, выявлено нарушение слухового восприятия ритмического рисунка и воспроизведения пробы самостоятельно.

Для развития общей моторики у старших дошкольников с дизартрией нами предлагаются упражнения по методике Г. А. Волковой [13], такие как: ходьба и маршировка в различных направлениях, под ритмичную музыку; обход и перешагивание различных предметов; упражнения на развитие устойчивости внимания, на снижение и перераспределение мышечного напряжения расслабление.

Данные упражнения могут выполняться детьми как на индивидуальных (в том числе с элементами логоритмики), так и на подгрупповых или фронтальных занятиях на различных лексических темах в виде физкультурминуток и подвижных игр.

Примеры упражнений на формирование общей моторики приведены в приложениях (см. приложение 3).

Развитие мелкой моторики (для всех детей).

В дошкольном и младшем школьном возрасте нужно выполнять простые упражнения, сопровождаемые стихотворным текстом, не забывая о развитии элементарных навыков самообслуживания: застегивать и расстегивать пуговицы, завязывать шнурки и т. д.

Примером упражнений на развитие мелкой моторики могут быть:

- упражнения на обведение контуров предметов, штриховку, раскрашивание, рисование по клеткам и трафаретам.;
- лепка из пластилина геометрических фигур, букв, цифр. Затем опознавание слепленных букв с закрытыми глазами;

- изготовление поделок-картин из природного материала; алмазные мозаики; пазлы, конструкторы и другое;

- игры-шнуровки Марии Монтессори: развивают сенсомоторную координацию, мелкую моторику рук; развивают пространственное ориентирование, способствуют пониманию понятий "вверху", "внизу", "справа", "слева", формируют навыки шнуровки (шнурование, завязывание шнурка на бант); способствуют развитию речи; развивают творческие способности [2, с. 115] и другие.

Также для развития мелкой моторики важно использовать элементы пальчиковой гимнастики. Примеры упражнений на формирование мелкой моторики и координации движений пальцев рук приведены в приложениях (см. приложение 3). Среди них: упражнения «Кулак-ладонь», «Коза», «Зайчик», «Пальчики здороваются», «Курочка пьет воду», «Ножницы» и др.

Так как при обследовании мимической моторики некоторые дети испытывали затруднение с выполнением заданий: «закрыть правый глаз, затем левый», затруднялись подмигнуть, а также улыбнуться, сделать оскал, необходимо провести работу по нормализации мышечного тонуса лицевой и артикуляционной мускулатуры. Примеры упражнений для мимических мышц и губ приведены в составе общего комплекса упражнений по артикуляционной гимнастике (см. приложение 3).

Нормализация моторики органов артикуляции (для всех детей).

Примеры трех вариантов пассивной, пассивно-активной и активной артикуляционной гимнастики для детей с дизартрией представлены нами в приложениях (см. приложение 3).

Артикуляционная гимнастика составляется на каждого или группу обучающихся с учётом формы дизартрии и степени нарушения артикуляционного аппарата [2, с. 120].

Для первой подгруппы (Федя П., Саша К.) будет проводиться комплекс упражнений, которые вырабатывают правильный артикуляционный уклад звука [р] (имеют антропофонический дефект в виде горлового ротацизма).

Среди них: «Качели», «Маляр», «Чистим верхние зубки», «Посчитай верхние зубки», «Грибок» др. Комплекс упражнений на стадии автоматизации звука [л] в слогах, словах и самостоятельной речи («Лягушка», «Хоботок», «Лопаточка», «Вкусное варенье» и др.) (см. приложение 3).

Для второй подгруппы (Егор К., Доминика С., Маша З.) будет проводиться комплекс упражнений, которые вырабатывают правильный артикуляционный уклад звуков [ш]-[ж]-[щ]-[ч]. Среди них: «Лягушка», «Хоботок», «Лопаточка», «Чашечка», «Бублик» и др. Комплекс упражнений, которые вырабатывают правильный артикуляционный уклад звука [р] (горловой ротализм) (см. приложение 3).

Для третьей подгруппы (Женя Б., Мурат Г., Паша З., Захар С.) будет проводиться комплекс упражнений, которые вырабатывают правильный артикуляционный уклад звуков [ш]-[ж]-[щ]-[ч] (шипящий сигматизм, замены). Среди них: «Лягушка», «Хоботок», «Лопаточка», «Чашечка», «Бублик» и др. (см. приложение 3).

Для Вики С. будут проводиться индивидуальные занятия по автоматизации в словах и самостоятельной речи звука [р], где будут выполняться упражнения для формирования правильного произношения звука [р] (см. приложение 3).

Н. И. Свиридова предложила использовать в логопедической работе со старшими дошкольниками с дизартрией артикуляционную гимнастику с элементами биоэнергопластики. Автор отмечает: «Данный нетрадиционный метод работы предполагает совместное синхронное одновременное движение рук и артикуляционной моторики. Биоэнергопластика как средство нейростимуляции используется в период коррекционного обучения при закреплении артикуляционных движений, автоматизации звуков в словах и многое другое» [61, с. 93].

Данный способ выполнения упражнений артикуляционной гимнастики выбран нами как дополнительный и может использоваться в комплексе активной артикуляционной гимнастики как на индивидуальных занятиях со

всеми детьми, так и занятиях с обеими подгруппами.

Примеры артикуляционных упражнений с элементами биоэнергопластики представлены в приложениях (см. приложение 3). Например, упражнение «Окошко»: широко открыть рот, одновременно раскрыть обе руки, широко растопырив пальцы. Под счет до 5 удержание статичной позы. Закрыть рот – собрать руки в кулаки. Упражнение повторяется 3-4 раза.

Нормализация речевого дыхания (для всех детей).

У старших дошкольников слова и фразы могут произноситься как на выдохе, так и на вдохе или в перерыве между вдохом и выдохом, что проявляется в «захлебывающейся» речи. Механизм координации дыхания, фонации и артикуляции в процессе речи формируется к 10 годам. Таким образом, речевое дыхание стабилизируется от 7 до 10 лет. Диафрагмально-реберное дыхание обеспечивает комфортное речевое дыхание [2, с. 125].

Примеры упражнений для тренировки диафрагмального дыхания, воспитания внеречевого дыхания, дифференциации носового и ротового вдохов – выдохов у детей с дизартрией, примеры статической и динамической дыхательной гимнастики, а также логоритмических упражнений без музыкального сопровождения представлены нами в приложениях (см. приложение 3). Среди них: упражнения статической дыхательной гимнастики (сдуть с руки снежинку из бумаги, ватку; подуть на султанчики; погреть ладошки; сдуть листья с деревьев и др.), упражнения динамической дыхательной гимнастики (подражание полету птиц, медленное вращение рук над головой (мельница) и др.); дыхательные упражнения без речевого сопровождения (подняться на носках, руки вверх – выдох, опуститься – вдох и др.); фонационная дыхательная гимнастика (звукоподражание при произнесении согласных звуков, произносимых длительно (ж – жук) и др.); речевая дыхательная гимнастика (произнесение слогов, слов, фраз, предложений на одном выдохе и др.); также используется комплекс логоритмических упражнений без музыкального сопровождения.

Развитие фонематических процессов (для всех детей).

На данном этапе предстоит логопедическая работа по формированию навыков и развитию функций фонематического слуха (опознание фонем (наличие или отсутствие), повторение за логопедом слогового ряда, выделение звука среди слогов и слов, определение места звука в словах (начало, середина, конец), дифференциация звука на слух в словах), звукового анализа слова (выделение слова с заданным звуком из ряда других, подобрать слово с заданным звуком, отгадать слово с заданной первой частью). Примеры упражнений на развитие фонематических процессов приведены в приложениях (см. приложение 3).

Вторым этапом логопедической работы по коррекции звукопроизношения является выработка новых произносительных умений и навыков.

Последовательность логопедической работы на данном этапе определяется индивидуальным подходом, в зависимости от подготовленности артикуляционных укладов, особенностей речевого дефекта [2, с. 189].

У детей с псевдобульбарной дизартрией легкой степени коррекцию звуков необходимо начинать с постановки отсутствующего звука.

Целесообразно применять классические приемы постановки звуков.

Для обучающихся с псевдобульбарной дизартрией используется прием от артикуляционной гимнастики, как наиболее эффективный для данной категории детей [55, с. 74].

Так как по результатам констатирующего эксперимента все обследуемые старшие дошкольники допускали ошибки при выполнении упражнений на исследование двигательных функций артикуляционного аппарата, при работе по коррекции звукопроизношения в каждой подгруппе, а также на индивидуальных занятиях, со старшими дошкольниками будет выполняться основной комплекс упражнений артикуляционной гимнастики («Лягушка», «Хоботок», «Лопаточка», «Иголочка», «Часики» и др.). Примерный комплекс артикуляционной гимнастики представлен нами в

приложениях (см. приложение 3).

Существуют различные приемы по постановке отсутствующих звуков, такие как:

1. Постановка звука от артикуляционной гимнастики: учитель-логопед обращает особое внимание ребенка на обучение правильному выполнению артикуляционных упражнений. Например, для того, чтобы поставить шипящие звуки этим способом, детей необходимо обучить артикуляционным упражнениям на нижнее положение языка. Таким как: «Заборчик» – «Окно» – «Чашечка» – «Кошка сердится» – «Чистим нижние зубки» – «Маляр» – «Вкусное варенье» и другие. Для этого логопед в самом начале показывает обучающимся правильное выполнение каждого упражнения и даёт своё название с целью дальнейшего запоминания ребенком и самостоятельного выполнения этих упражнений без предварительного показа логопедом, а только по словесному названию упражнения [30, с. 63].

2. Постановка звука по звукоподражанию: постановка звука данным способом осуществляется учителем-логопедом с помощью предметных картинок, на которых изображены: вода, жук, петух, поезд, комар, часы, будильник и так далее. Далее создается ассоциация со звучанием: «как бежит вода – «Ссс», как шумит жук – «Ззз» и так далее. Обучающиеся в ответ поднимают соответствующие карточки с картинками и стараются повторять произносимые логопедом звуки [30, с. 64]. Но данный способ постановки звуков является мало эффективным в работе с обучающимися экспериментальной группы, так как большинство из них имеют нарушения фонематического слуха и фонематического восприятия, по этой причине им будет затруднительно определять на слух и верно сформировать артикуляционный уклад на произносимый учителем-логопедом звук.

3. Механический способ: для постановки звука механическим способом обучающемуся даётся инструкция выполнить упражнение «Желобок». Обучающийся располагает язык внизу и говорит слог «са» в нижнем положении языка. Логопед в это время нажимает с помощью логопедического

зонда или зондозаменителя (например, ватной палочки) на переднюю часть спинки языка, опуская ее вниз. Рот обучающийся держит открытым, язык необходимо удерживать в таком положении. Далее логопед просит ребёнка произнести слог «са», параллельно обращая внимание обучающегося на его звучание слога [30, с. 65].

Чтобы вызвать звук [с] обучающемуся предлагается повторить тоже самое упражнение, которое было описано выше, но в этот раз требуется произносить слог «за». При осуществлении логопедом надавливающих действий на язык, должен получиться заданный обучающемуся звук.

Для воспроизведения слога «си» логопед просит ребёнка произнести данный слог и во время произнесения этого слога накладывает зонд или зондозаменитель на середину языка. Во время выполнения этого упражнения ребёнка просят широко улыбаться [44, с. 65].

4. От опорного звука.

Данный приём имеет смысл использовать в тех случаях, когда центральный звук в фонетической группе поставлен и уже находится на этапе автоматизации. К примеру, в группе шипящих центральным звуком является звук [ш]. От этого центрального звука можно поставить и другие звуки группы шипящих, к примеру, звук [ж]. Для этого необходимо добавить в произношение опорного звука голосовых связок. Такой же приём можно использовать при постановке звука [щ], для этого обучающийся поднимает спинку языка при произнесении опорного звука [ш].

В зависимости от того, какие у ребёнка проблемы в произношении каждого конкретного звука, подбирались способы формирования правильного звука [52].

Автоматизация поставленного звука и выработка навыка самоконтроля.

Е. Ф. Архипова отмечает, что «необходимо уделять внимание автоматизации звуков в разной сложности лексического материала [2, с. 201].

Автором была установлена следующая последовательность логопедической работы по автоматизации поставленного звука: в слогах

разной структуры (звуки произносятся утрированно), в словах разной слоговой структуры (закрепляемый звук находится в разных позициях), в словосочетаниях, предложениях, чистоговорках, связной речи насыщенном контрольным звуком [2, с. 203].

Для формирования навыка самоконтроля педагог работает над введением звуков в самостоятельную речь старших дошкольников в учебной ситуации (заучивание стихов, составление предложений, рассказов, пересказов).

Примеры конспектов логопедических занятий по постановке и автоматизации поставленных звуков у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией легкой степени представлены нами в приложениях (см. приложение 3).

Третий этап логопедической работы – выработка коммуникативных умений и навыков.

Закрепление навыка интонационной выразительности речи на различном лексико-грамматическом материале и при развитии связной речи.

Так как у всех обследуемых старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией легкой степени интонационно-выразительная окраска речи резко снижена, в план по коррекции звукопроизношения нами была включена работа по закреплению навыка интонационной выразительности на различном лексическом материале.

Начать логопедическую работу необходимо с развития восприятия различных видов интонации.

1. Напомнить обучающимся что такое интонация и средства ее выражения (темп, ритм, высота и тон голоса, логическое ударение).

2. Напомнить о существовании различных типов интонации: повествовательная, вопросительная и восклицательная.

Далее продолжаем работу над формированием интонационной выразительности речи. В ходе логопедической работы предусматривается введение специальных подготовительных упражнений по развитию высоты и

силы голоса, по восприятию движений тона голоса, по развитию длительности и интенсивности речевого дыхания [17, с. 55].

Детально этапы по формированию интонационной выразительности речи и специальные упражнения представлены нами в приложениях (см. приложение 3).

Этап логопедической работы «выработка коммуникативных умений и навыков» учитель-логопед может отразить в ходе проведения фронтальных занятий со старшими дошкольниками.

Преимуществом такого типа занятий, как фронтальные является то, что дети имеют возможность наблюдать за сверстниками. Происходит социальное взаимодействие.

Фронтальное обучение дает возможность всей группе детей поработать над единой задачей. Дети сотрудничают между собой. Эффективность такого обучения зависит от умения логопеда создать атмосферу единой творческой работы, важности каждого участника при достижении результата. Важно поддерживать внимательность и активность детей, при этом учитывая их индивидуальные особенности [39, с. 404]. С помощью лексических тем в структуру занятий включаются уже поставленные у детей звуки с целью их дальнейшей автоматизация и дифференциация.

Одним из нетрадиционных способов развития связной речи у старших дошкольников является применение интерактивных технологий в виде: технологии рассказывания историй по картинкам «Сторителлинг» [65, с. 136]. Данные игры активно используются логопедом при проведении как индивидуальных, так и подгрупповых занятий со старшими дошкольниками, направленными на коррекцию звукопроизношения.

Так технологию «Сторителлинг» можно применять на занятиях по автоматизации поставленных у обучающегося звуков. Для этого используется набор карточек или кубиков с картинками со словами, в которых присутствует автоматизированный звук в начале, в середине и в конце слова. Составляя рассказ, ребенок будет закреплять в собственной речи тот звук, который

требует автоматизации и самоконтроля [65, с. 137]. Этим же методом можно пользоваться при проведении занятий у детей с дизартрией по дифференциации автоматизированных звуков при помощи тематического набора карточек или кубиков.

Также, данная технология применима для развития фонематического слуха. Ребенку предлагается определить позицию звуков в словах (начало, середина, конец), расставить карточки (кубики) в соответствующей последовательности, исходя из позиции звука, далее составляется рассказ.

В результате такой коррекционной работы ребенок учится различать слова, слоги, которые схожи по своему звуковому составу, фонемы родного языка [66, с. 157].

В ходе разработки содержания логопедической работы по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией нами было выбрано еще одно интегративное направление – использование элементов логоритмики на индивидуальных занятиях.

Важнейшей задачей, определяющей особую значимость логопедической ритмики как одного из звеньев логопедической коррекции, является формирование и развитие у детей с речевой патологией двигательных способностей как основы воспитания речи, перевоспитания и устранения речевых нарушений [12].

Считаем возможным включение в план логопедической работы со старшими дошкольниками следующих элементов логоритмики: логопедическая (артикуляционная) гимнастика; упражнения на развитие дыхания; пальчиковая гимнастика для развития мелкой моторики, поскольку речь формируется под влиянием импульсов, идущих от рук; упражнения под музыку на развитие общей моторики, соответствующие возрастным особенностям детей, для мышечно-двигательного и координационного тренинга; песни и стихи, сопровождаемые движениями рук; музыкально-ритмические игры с музыкальными инструментами, развивающие чувства ритма; музыкальные игры, способствующие развитию речи, внимания,

развивающие чувства ритма; упражнения на развитие мимических мышц для развития эмоциональной сферы, коммуникативные игры и танцы для развития динамической стороны общения, эмоциональности и выразительности невербальных средств общения; упражнения на развитие словотворчества, расширение активного словаря детей [2, 4, 12].

Также, при подготовке плана логопедического занятия у дошкольников с дизартрией, следует включать следующие виды упражнений: упражнения на уточнение произношения отдельных звуков; упражнения со звукоподражаниями; упражнения с разными видами ходьбы (возможно использование предметов); упражнения без музыкального сопровождения и другие [24].

Пример структуры индивидуального логопедического занятия с использованием элементов логоритмики для обучающегося подготовительной группы представлен в приложениях (см. приложение 5). Может использоваться для всех обучающихся.

Для достижения положительных результатов считаем необходимым постоянное взаимодействие в работе педагогов ДОО при включении элементов логоритмики: учителя-логопеда с воспитателем, музыкальным работником, инструктором по физической культуре, а также с педагогом-психологом.

Таким образом, мы считаем, что комплексное и систематическое включение элементов логоритмики в план работы на индивидуальных занятиях у старших дошкольников с дизартрией, является эффективным способом устранения нарушений звукопроизносительной стороны речи у всех обучающихся данной группы.

Также, важно подчеркнуть, что активное вовлечение родителей ребенка во многом является залогом эффективности коррекционно-логопедического воздействия. Родители должны терпеливо и кропотливо вести систематическую работу по закреплению у ребенка полученных на логопедических занятиях навыков.

Результат проведенной логопедической работы по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией предполагает: максимально приближенная общая, мелкая и артикуляционная моторика к развитой; поставлены звуки, идет автоматизация поставленных звуков, а в индивидуальных случаях и дифференциация нарушенных звуков; сформировано правильное речевое дыхание и просодика; достаточно развит словарный запас и лексико-грамматический строй речи; сформированы навыки связных высказываний, формируется самостоятельная связная контекстная речь.

3.3. Контрольное исследование и анализ его результатов

Для того, чтобы определить является ли эффективной проведенная нами логопедическая работа по коррекции звукопроизносительной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, необходимо провести контрольный эксперимент.

Контрольное обследование состояния общей моторики испытуемых детей показало, что все показатели улучшились, но в незначительной степени.

Из полученных данных таблицы 6 (см. приложение 7) видно, что наименьшую сложность вызвали упражнения на исследование пространственной организации (по подражанию), переключаемости движений, самоконтроля при выполнении двигательных проб. Количественный показатель колеблется от 2,3 до 3 баллов. Средний балл – 2,8 (повысился с 2,6). Результаты обследования общей моторики у старших дошкольников на этапе контрольного эксперимента представлены на рисунке 1 и 2.

Самый низкий средний балл (2,3 б.) получил Женя Б. Лучше, по сравнению с другими детьми, с заданиями справились Вика С. и Саша К. (2,8 б.).

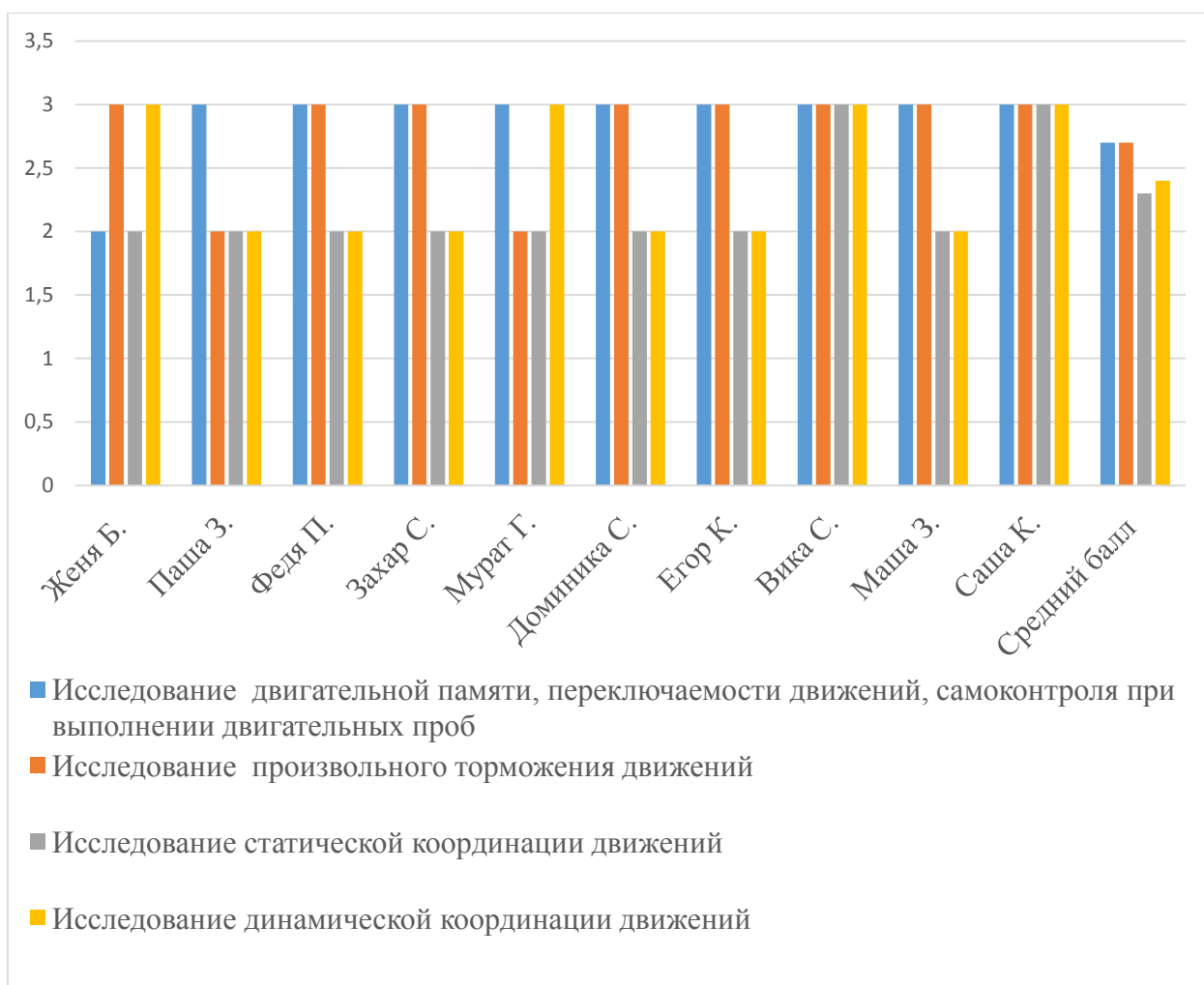


Рис. 1. Взаимосвязь результатов обследования общей моторики у старших дошкольников на этапе контрольного эксперимента. Часть 1

В таблице 7 (см. приложение 7) представлены результаты контрольного обследования моторики артикуляционного аппарата, где в сравнении с результатами констатирующего эксперимента наблюдаются небольшие улучшения (средний балл – 2,6, был 1,9 б.). Наименьшую сложность вызвали упражнения на исследование двигательных функций артикуляционного аппарата. Были выявлены затруднения в выполнении следующих проб: «загнуть кончик языка, чтобы получилась «чашечка», «занести эту «чашечку» в рот».

При обследовании мимической мускулатуры затруднения вызывали пробы на изолированное надувание щек, удержание определённых мимических поз. Без ошибок справились 5 из 10 обследуемых детей.

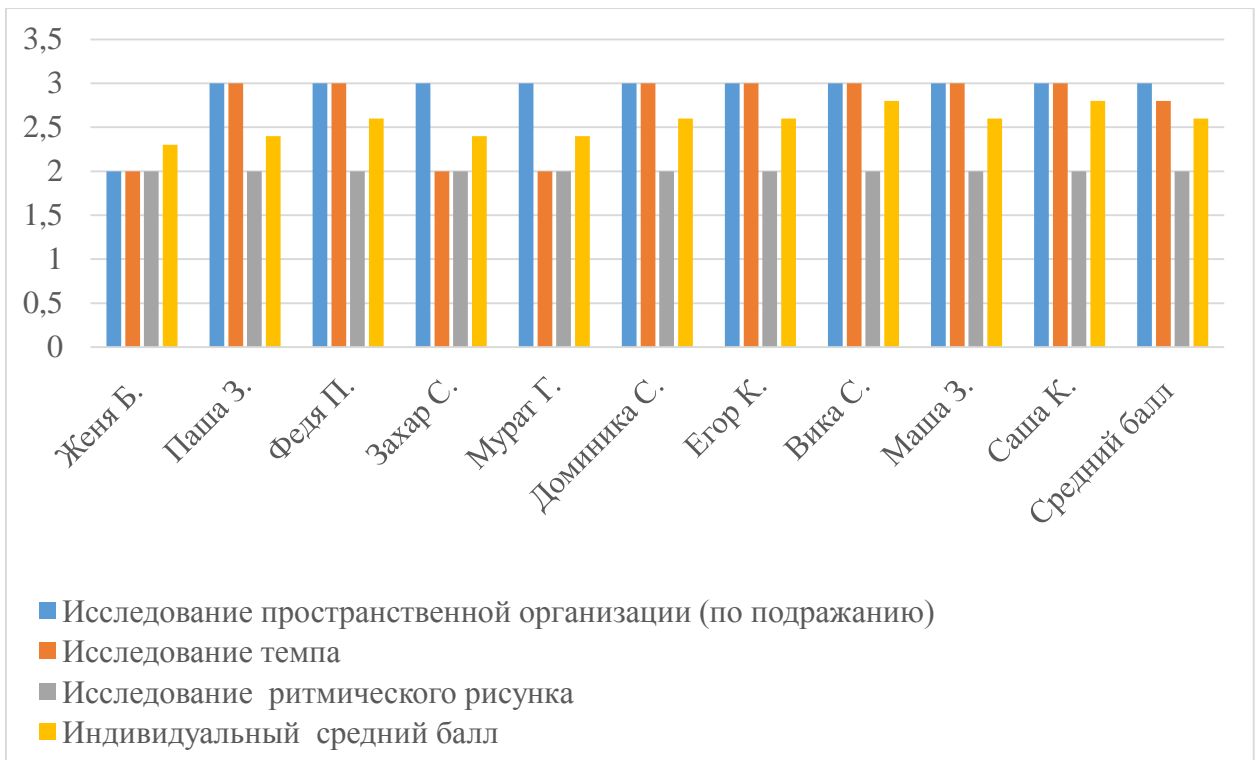


Рис. 2. Взаимосвязь результатов обследования общей моторики у старших дошкольников на этапе контрольного эксперимента. Часть 2

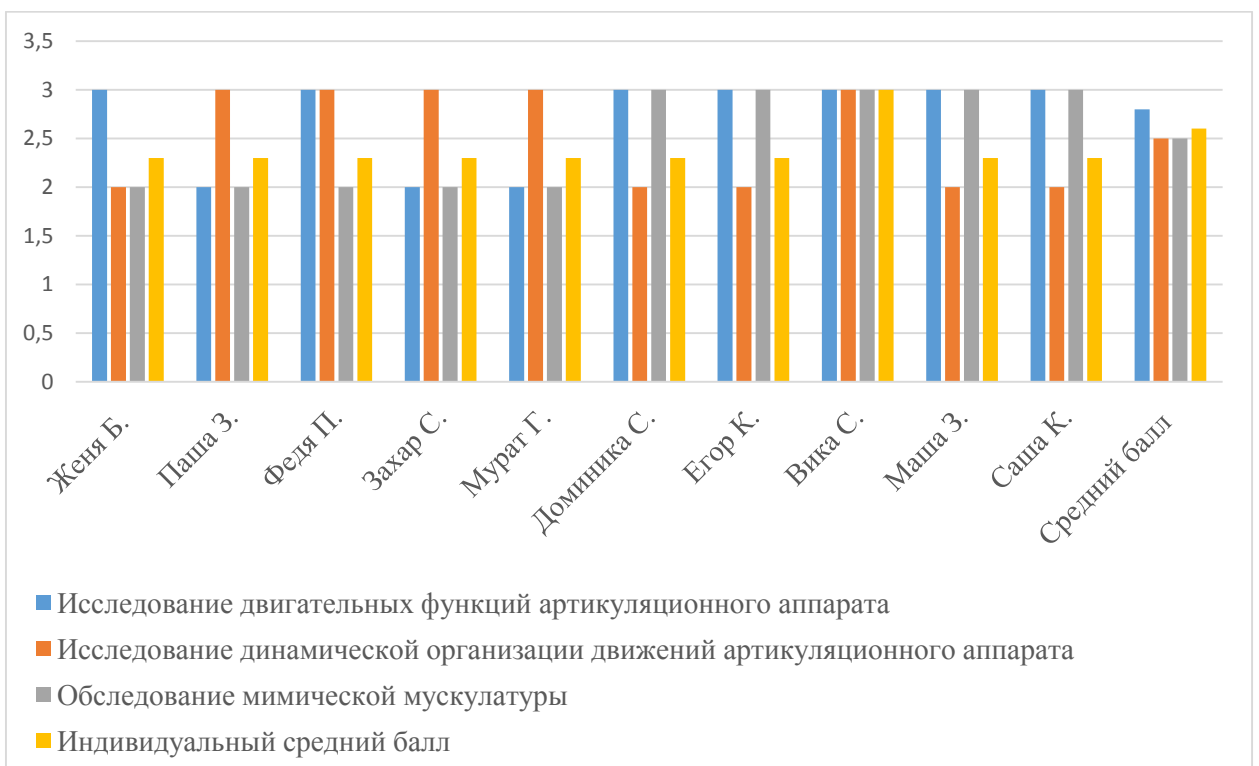


Рис. 3. Взаимосвязь результатов обследования моторики артикуляционного аппарата у старших дошкольников на этапе контрольного эксперимента

Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата у старших дошкольников на этапе контрольного эксперимента представлены на рисунке 3.

Результаты обследования состояния звукопроизношения показали, что, по сравнению с данными констатирующего эксперимента, у восьми из десяти детей экспериментальной группы наблюдаются полиморфные нарушения звукопроизношения (см. табл. 8 приложение 7).

У всех обследуемых детей данной группы были выявлены нарушения соноров: антропофонический дефект: [p] горловое произношение – у всех детей, кроме Вики С. (звук [p] находится в стадии автоматизации в словах, предложениях и самостоятельной речи).

У Саши К. звук [л] находится в стадии автоматизации в словах, предложениях и в самостоятельной речи, а у Феди П. – в слогах, словах, самостоятельной речи. Также у Саши К. находится в стадии автоматизации в словах, предложениях и самостоятельной речи звуки [ш] и [ж].

Фонологический дефект в виде замен различных звуков ([ш]↔[с], [ж]↔[з], [p]↔[л] и др.) выявлен у всех детей, кроме Вики С. и Саши К.

Анализируя количественные показатели обследования согласных звуков у старших дошкольников, полученные на этапе контрольного эксперимента, следует отметить, что наивысший показатель 4 балла получила Вика С., имеющая мономорфное нарушение звукопроизношения (звук [p] – в стадии автоматизации в словах, предложениях и самостоятельной речи). Наименьший результат наблюдается у Жени Б., Паши З, Феди П., Захара С. и Мурата Г. – 1 балл – полиморфное нарушение звукопроизношения (3 и более групп звуков).

Динамика состояния общей, мелкой, артикуляционной моторики и звукопроизношения у старших дошкольников по результатам контрольного эксперимента представлена на рисунках 4 и 5.

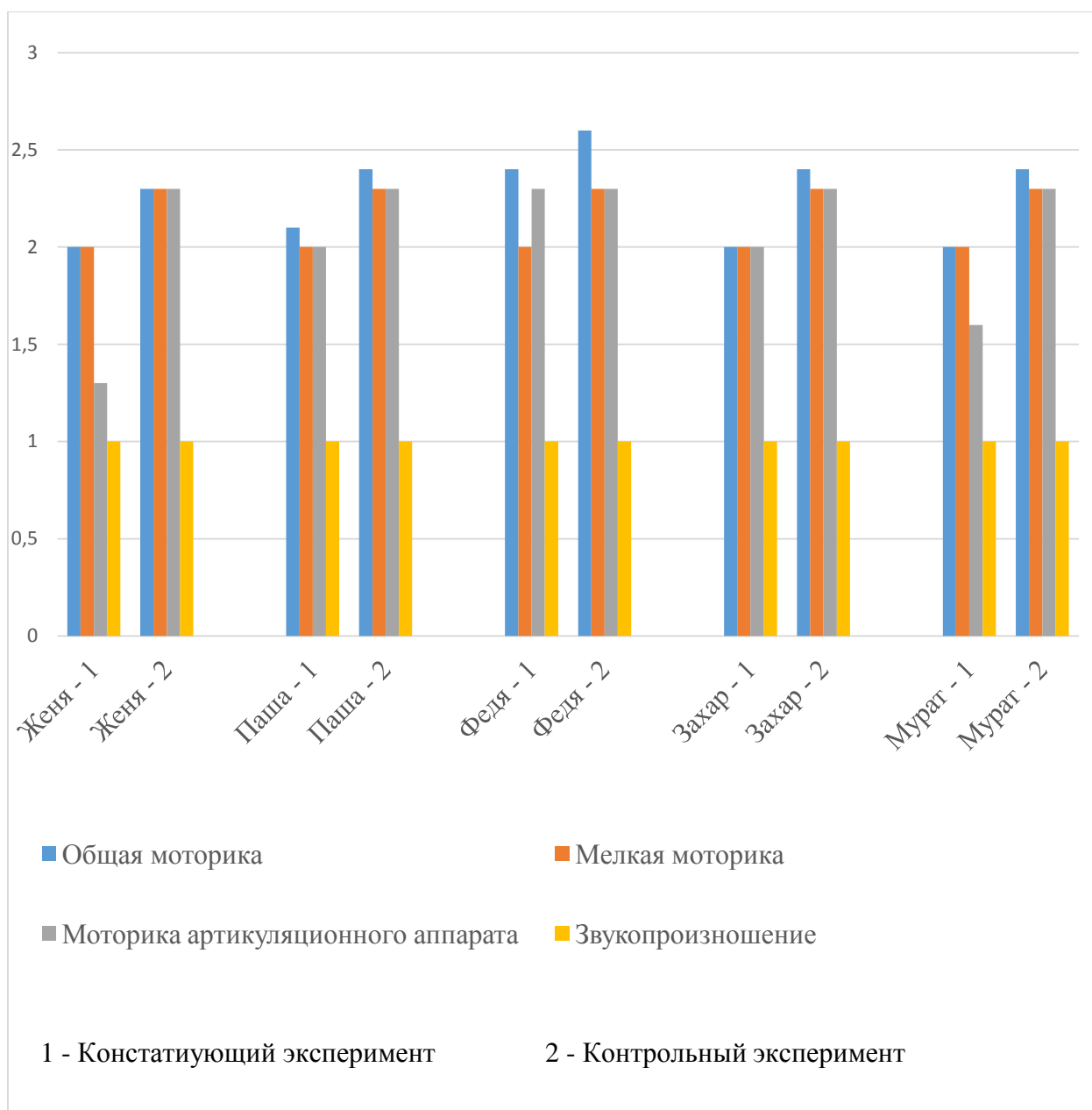


Рис. 4. Динамика состояния общей, мелкой, артикуляционной моторики и звукопроизношения у старших дошкольников по результатам контрольного эксперимента. Часть 1

Как видно из сводной таблицы 9 (см. приложение 7) и рисунков 4 и 5, полученные показатели по состоянию общей, мелкой, артикуляционной моторики позволяют нам наблюдать незначительную положительную динамику после проведения формирующего эксперимента. Количественные показатели состояния звукопроизношения остались неизменными. Динамику мы можем отследить только по качественным показателям, указанным ранее.

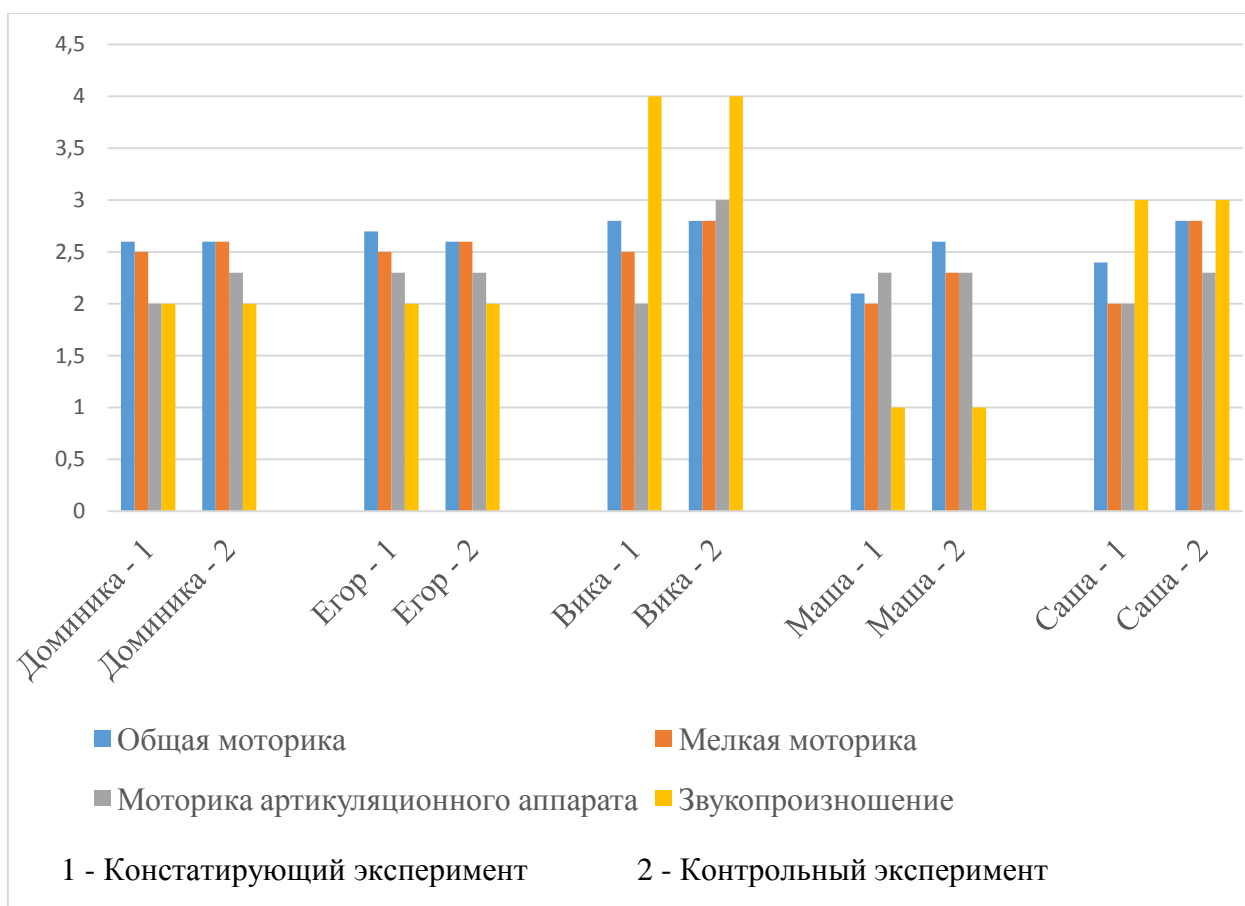


Рис. 5. Динамика состояния общей, мелкой, артикуляционной моторики и звукопроизношения у старших дошкольников по результатам контрольного эксперимента. Часть 2

У обследованных детей экспериментальной группы наряду с дефектами звукопроизношения сохранились нарушения просодической стороны речи. Но, по сравнению с данными констатирующего эксперимента, речь обследованных старших дошкольников стала более интонированной. У Жени Б. и Паши З. монотонная повествовательная интонация приблизилась к вопросительной интонации; общая смазанность речи стала менее выраженной; темп речи стал более спокойным и уверенным. У Паши З., Захара С. и Жени Б. еще осталась умеренная саливация, но в ходе обучения дети учатся контролировать этот процесс и делать паузы между упражнениями. У Паши З., Захара С., Доминики С. и Жени Б. наблюдается еще достаточно укороченный речевой выдох, продолжается работа над формированием речевого дыхания.

Таким образом, можно говорить о том, что просодическая сторона речи

у обследуемых детей еще недостаточно сформирована, но прослеживается небольшая положительная динамика работы на этапе формирующего эксперимента.

В ходе контрольного эксперимента при обследовании фонематического слуха были выявлены следующие нарушения: фонематический слух развит недостаточно, дети экспериментальной группы с предложенными заданиями справляются, но допускают несколько ошибок, среди которых такие, как: путают слоговой ряд с сонорами ([р] и [л]) – Доминика С., Егор К. и Маша З., Женя Б. – с шипящими [ш], [ж]. Дети затрудняются определить наличие или отсутствие заданного звука в словах, места звука в словах, испытывают затруднение при раскладывании картинок в два столбика по наличию звука ([р] или [л]) в словах. Несколько детей (4 из 10) испытывали затруднения при придумывании слова, состоящего из 4 и 5 звуков; при выполнении задания на перестановку, замену, добавление звуков или слогов, чтобы получилось новое слово (4 из 10 детей). Но в целом, можно говорить о появлении незначительной положительной динамики в результате проведенной логопедической работы.

Выводы по третьей главе

В контрольном эксперименте принимали участие 10 воспитанников в возрасте 5,5-7 лет подготовительной группы компенсирующей направленности для детей с ТНР, логопедическое заключение: общее недоразвитие речи III уровня речевого развития с псевдобульбарной дизартрией легкой степени.

В ходе планирования формирующего эксперимента нами было разработано содержание логопедической работы по коррекции звукопроизносительной стороны речи для старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией легкой степени с целью эффективного преодоления выявленных нарушений речи в рамках индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятий.

Анализ теоретической и методологической базы исследования позволил

определить возможность дальнейшей эффективности коррекционно-логопедической работы по формированию звукопроизношения у обследуемых старших дошкольников, которая во многом зависит от комплексного воздействия на развитие речевых и неречевых процессов, осуществляемого врачами, логопедами, психологами и другими специалистами.

Для того, чтобы определить является ли эффективной проведенная нами логопедическая работа по коррекции звукопроизносительной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией легкой степени на этапе формирующего эксперимента, был проведен контрольный эксперимент.

Контрольное обследование состояния общей моторики испытуемых детей показало, что все показатели улучшились, но в незначительной степени. Наименьшую сложность вызвали упражнения на исследование пространственной организации (по подражанию), переключаемости движений, самоконтроля при выполнении двигательных проб.

В результате обследования двигательных функций артикуляционного аппарата, артикуляционной моторики были выявлены затруднения в выполнении следующих проб: «загнуть кончик языка, чтобы получилась «чашечка», «занести эту «чашечку» в рот». Но, в сравнении с результатами контрольного эксперимента, наблюдаются небольшие улучшения.

В результате обследования состояния звукопроизношения, по сравнению с данными констатирующего эксперимента, наблюдается незначительная положительная динамику после проведения формирующего эксперимента.

У восьми из десяти детей экспериментальной группы наблюдаются полиморфные нарушения звукопроизношения (Женя Б., Паша З, Федя П., Захар С. и Мурат Г.): нарушения соноров: [р] горловое произношение – у всех детей, кроме Вики С. (звук [р] находится в стадии автоматизации в словах, предложениях и самостоятельной речи). У Саши К. звук [л] находится в стадии автоматизации в словах, предложениях и в самостоятельной речи, а у Феде П. – в слогах, словах, самостоятельной речи. Также у Саши К. находится

в стадии автоматизации в словах, предложениях и самостоятельной речи звуки [ш] и [ж]. Также у всех детей, кроме Вики С. и Саши К, выявлены замены различных звуков ([ш]↔[с], [ж]↔[з], [р]↔[л] и др.)

По результатам контрольного эксперимента можно говорить о том, что просодическая сторона речи, также, как и фонематический слух у группы обследуемых детей еще недостаточно сформированы, но прослеживается незначительная положительная динамика в результате проведенной логопедической работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В своих исследованиях отечественные ученые в области дефектологии и логопедии, такие как: Р. Е. Левина, Г. А. Каше, И. К. Колновская, Н. А. Николина, Л. Ф. Спирина, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и др., отмечали, что существует прямая зависимость между уровнем речевого развития ребенка и произносительной стороной речи.

Формирование произносительной стороны речи является сложным процессом, в ходе которого ребенок учится воспринимать обращенную к нему звучащую речь и управлять своими речевыми органами для ее воспроизведения.

Расстройство всей двигательной сферы приводит к нарушениям фонетической стороны речи: страдает артикуляция, голос и другие просодические компоненты языка.

В настоящее время количество детей с нарушениями звукопроизношения увеличивается. И в логопедической практике наиболее часто встречаются старшие дошкольники с псевдобульбарной формой дизартрии легкой степени. У таких детей наряду с выраженными нарушениями фонетической стороны речи отмечается недоразвитие фонематической системы, лексико-грамматической стороны речи, моторики и высших психических функций.

Так как именно в старшем дошкольном возрасте успешное обучение и воспитание детей с дизартрией является предпосылкой их полноценной подготовки к усвоению школьных навыков, проблема коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией является актуальной.

Целью нашего исследования было раскрыть содержание логопедической работы по коррекции и преодолению нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией и оценить его эффективность.

В ходе проведения констатирующего эксперимента у старших дошкольников выявлены нарушения как общей моторики, так и моторики пальцев рук, а также ярко выраженные нарушения моторики органов артикуляционного аппарата. В результате обследования общей моторики, мы можем отметить, что координация у детей удовлетворительная, но некоторыми основными движениями по программе возрастной группы дошкольники владеют недостаточно уверенно. Состояние моторики органов артикуляционного аппарата у обследуемых детей отличается моторной напряженностью, присутствует замена движений, объем движений неполный.

В результате проведенного исследования были выявлены нарушения произношения сонорных звуков, аффрикатов, шипящих звуков. У большинства детей наблюдается полиморфное нарушение произношения звуков в виде антропофонического (искажение звука) и фонологического (отсутствие звука, замена, смешение) дефектов. Эти показатели свидетельствуют о нарушении у обследуемых детей фонематического слуха и восприятия.

В результате проведенного обследования всем обследуемым детям с диагнозом тяжелое нарушение речи было поставлено логопедическое заключение: общее недоразвитие речи III уровня с псевдобульбарной дизартрией легкой степени.

В ходе планирования формирующего эксперимента нами было разработано содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией осуществлялась по следующим направлениям: развитие моторной сферы (общей и мелкой моторики, артикуляционной моторики, мимической мускулатуры); формирование правильного дыхания; коррекция нарушений звукопроизношения (постанова и автоматизация звуков); развитие

фонематических процессов (развитие фонематического восприятия, формирования навыков звукового анализа); формирование и нормализация просодической стороны речи (преодоление расстройств ритма, мелодики и интонационной стороны речи); развитие лексико-грамматической стороны речи; работа над связной речью.

Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения проводилась в несколько этапов: подготовительный; выработка новых произносительных умений и навыков; выработка коммуникативных умений и навыков.

Для оценки эффективности предложенных нами подходов и содержания логопедической работы по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией был проведен контрольный эксперимент.

Анализ полученных результатов позволяет нам говорить о том, что у обследованных детей экспериментальной группы (в составе трех подгрупп в каждой со схожими нарушениями звукопроизношения; индивидуальная коррекционная работа) прослеживается незначительная положительная динамика в улучшении состояния не только звукопроизношения, но и просодической стороны речи, фонематического слуха, общей, мелкой и артикуляционной моторики.

Таким образом, использование заданного нами содержания логопедической работы, показало эффективность проводимой коррекционно-логопедической работы и способствовало появлению незначительной динамики состояния как произносительной речи, так и общего состояния старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией легкой степени.

Считаем, что полученные результаты обусловлены непродолжительной коррекционной работой со старшими дошкольниками экспериментальной группы.

В результате, мы можем говорить о частичном достижении поставленной цели и решении задач нашего исследования.

Подводя итоги, хотелось бы еще раз подчеркнуть, что коррекционная

работа по преодолению нарушений звукопроизношения у детей с дизартрией является сложным и длительным процессом, а также зависит от индивидуальных особенностей речевого дефекта ребенка.

Предполагаем, что в случае продолжения регулярной работы по заданному коррекционно-развивающему плану, возможно существенно улучшить показатели речевого развития детей к моменту их поступления в школу.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алябьева Е. А. Логоритмические упражнения без музыкального сопровождения : метод. пособие. М., 2006. 64 с.
2. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М., 2008. 254 с.
3. Афонькина Ю. А., Кочугова Н. А. Технологии деятельности учителя-логопеда на логопункте ДОУ. М., 2012. 103 с.
4. Бабина Г. В., Белякова Л. И., Идес Р. Е. Логопедия. Дизартрия : учеб.-метод. пособие. М., 2016. 102 с.
5. Баряева Л. Б. Роль двигательного анализатора в развитии ребенка со стертой дизартрией / Л. Б. Баряева, Л. В. Лопатина, И. А. Филатова // Специальное образование. – 2021. – № 3(63). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46656839> (дата обращения: 13.11.2022).
6. Башмакова С. Б., Станилеско И. В. Современные исследования дизартрии в отечественной и зарубежной логопедии // Концепт. 2016. Т. 17. С. 818-822. URL: <https://e-koncept.ru/2016/46339.htm> (дата обращения: 12.04.2022).
7. Бельтюков В. И. Об усвоении детьми звуков речи. М., 1964. 90 с.
8. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия : учеб. пособие. М., 2009. 287 с.
9. Белякова Л. И., Гончарова Н. Н., Шишкова Т. Г. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи. М., 2005. 55 с.
10. Борозинец Н. М., Шеховцова Т. С. Логопедические технологии : учеб. пособие. Ставрополь, 2014. 256 с.
11. Визель, Т. Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов. М., 2005. 384 с.
12. Винарская Е. Н. Дизартрия. СПб., 2011. 144 с.
13. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика : учеб. для студентов вузов. М.,

2003. 272 с.
14. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста : сб. ст. / под ред. А. Н. Леонтьева, А. В. Запорожца. М., 1995. 144 с.
 15. Гаркуша Ю. Ф. Система коррекционных занятий воспитателя в детском саду для детей с нарушениями речи. М., 2010. 61 с.
 16. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2007. 471 с.
 17. Глухов В. П. Методика формирования навыков связных высказываний у дошкольников с общим недоразвитием речи : учеб.-метод. пособие для студентов пед. вузов и практикующих логопедов. М., 2012. 262 с.
 18. Голубева Г. Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников : метод. пособие. СПб, 2000.
 19. Градова Г. Н., Волокитина Т. В. Дизартрия: от теории к практике : учеб. пособие. Архангельск, 2016. 104 с.
 20. Дудьев В. П. Психомоторика детей с ограниченными возможностями здоровья : учеб. пособие. Барнаул, 2020. 360 с.
 21. Ефименкова Л. Н. Формирование речи у дошкольников : (дети с общ. недоразвитием речи) : кн. для логопеда. М., 1985. 112 с.
 22. Журба Л. Т., Мастюкова Е. М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. М., 1981. 272 с.
 23. Журова Л. Е., Эльконин Д. Б. К вопросу о формировании фонематического восприятия у детей дошкольного возраста // Сенсорное воспитание дошкольников / под ред. А. В. Запорожца, А. П. Усовой. М., 1963. URL: https://studylib.ru/doc/3834972/sensornoe-voospitanie-doshkol._nikov.-%E2%80%93-m.--1963-l.e.zhurova--d (дата обращения: 24.06.2022).
 24. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2014. 279 с.
 25. Каракулова Е. В. Коррекционная фонологоритмика : учебно-методическое пособие / Е. В. Каракулова. – Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет, 2018. 111 с. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35637530> (дата обращения:

- 03.09.2022).
- 26.Карелина И. Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств // Дефектология. 2000. № 1. С/ 21-26/
- 27.Картушина М. Ю. Конспекты логоритмических занятий с детьми 6-7 лет. М., 2006. 192 с.
- 28.Колесова О. В., Тивикова С. К., Фокина Е. И. Реализация коммуникативно-деятельностного подхода к развитию речи учащихся // Перспективы Науки и Образования, 2018. № 3 (33). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/realizatsiya-kommunikativno-deyatelnostnogo-podhoda-k-razvitiyu-rechi-uchaschihsya> (дата обращения: 11.06.2022).
- 29.Коноваленко В. В., Коноваленко С. В. Фронтальные логопедические занятия в подготовительной группе для детей с ФФНР : пособие для логопедов. М., 2002. 168 с.
- 30.Копытова С. В. Коррекционная работа с детьми с дизартрическими расстройствами речи // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, 2006. № 3. С. 63-69.
- 31.Корчагина В. Н., Оксенчук А. Е. Речевой онтогенез : метод. рекомендации. Витебск, 2014. 48 с.
- 32.Куликовская Т. А. Логоритмические скороговорки и считалки : речевой материал для автоматизации звуков у детей : пособие для педагогов и родителей. М.. 2020. 112 с.
- 33.Лавская Н. С., Ковалева Т. П. Актуальные вопросы изучения и коррекции стертой дизартрии у детей // Молодой ученый. 2014. № 17 (76). С. 512-514. URL: <https://moluch.ru/archive/76/12952/> (дата обращения: 11.05.2022).
- 34.Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Формирование лексико-грамматического строя речи у дошкольников с общим недоразвитием речи. СПб., 2001. 160 с.
- 35.Ларченко И. М. Анализ статистических данных по состоянию речи детей

- в Москве // Логопед, 2012. № 9. С. 28-31.
36. Леонтьев А. А. Язык и речевая деятельность в общей и педагогической психологии : избр. психол. тр.. М. ; Воронеж, 2001. 304 с.
37. Логвинович Г. Е. Этапы логопедической работы по развитию фонематических процессов у дошкольников с нарушениями речи III уровня // Актуальные вопросы педагогики : сб. ст. Междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред. Г. Ю. Гуляев. Пенза, 2020. С. 11-14.
38. Логопедия : учеб. для студентов пед. вузов / Л. С. Волкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 2008. 701 с.
39. Логопедия : теория и практика / под ред. Т. Б. Филичевой. М., 2020. 608 с.
40. 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.
41. Лопатина Л. В. Комплексный подход к диагностике стёртой дизартрии у дошкольников // Логопедия в детском саду, 2005. № 4 С. 24-27.
42. Лопатина Л. В. Приемы обследования дошкольников со стертой формой дизартрии и дифференциация их обучения // Дошкольное воспитание аномальных детей. 1998. № 12. С. 64-70.
43. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии : учеб. пособие. СПб., 1994. 91 с.
44. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников: (коррекция стертой формы дизартрии) : учеб. пособие. СПб., 2001. 217 с.
45. Лопухина И. С. Логопедия - речь, ритм, движение : пособие для логопедов и родителей. СПб., 2002. 256 с.
46. Максаков А. И. Правильно ли говорит ваш ребенок : кн. для воспитателя дет. сада. М., 1988. 159 с.
47. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалией //

- Хрестоматия по логопедии : (извлечения и тексты) : учеб. пособие для студентов высш. и сред. спец. пед. учеб. заведений : в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. Т. 1. С. 214-218.
- 48.Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. М., 1985. 192 с.
- 49.Нищева Н. В. Конспекты подгрупповых логопедических занятий в подготовительной группе детского сада для детей с ОНР. СПб., 2008. 488 с.
- 50.Нищева Н. В. Комплексная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет. URL: https://firo.ranepa.ru/files/docs/do/navigator_obraz_programm/nisheva_kompleksn_obrazov_programma_3-7.pdf (дата обращения: 07.11.2022).
- 51.Обухова Н. В. Содержательный аспект изучения психомоторной сферы у детей со стёртой формой дизартрии / Н. В. Обухова, А. С. Бердюгина // Системная интеграция в здравоохранении. – 2016. – № 1(27). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27716088> (дата обращения: 05.12.2022).
- 52.Орлова О. С. Нарушения голоса у детей : учеб.-метод. пособие. М., 2005. 124 с.
- 53.Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для логопедов, воспитателей дет. садов, учителей нач. кл., студентов пед. училищ / под общ. ред. Г. В. Чиркиной. М., 2005. 239 с.
- 54.Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. М., 1968. 367 с.
- 55.Панченко И. И., Щербакова Л. А. Медико-педагогическая характеристика детей с дизартрическими расстройствами и анартрией, страдающих параличом и особенности логопедической работы // Нарушение речи и голоса у детей и взрослых : сб. науч. тр. / Моск. гос. пед. ин-т им. В. И. Ленина. М., 2005. С. 71-75.

- 56.Парамонова Л. Г. Нарушение звукопроизношения у детей : метод. пособие. СПб., 2012. 272 с.
- 57.Поваляева М. А. Справочник логопеда. Ростов н/Д, 2002. 448 с.
- 58.Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. М., 1973. 272 с.
- 59.Приходько О. Г. Логопедическое обследование детей с нарушениями речи // Специальное образование. 2010. Вып. 3. С. 82-87.
- 60.Розенгарт-Пупко Г. Л. Формирование речи у детей раннего возраста. М., 1963. 128 с.
- 61.Свиридова Н. И. Использование биоэнергопластики в коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста // Педагогика: традиции и инновации : материалы VII Междунар. науч. конф., январь 2016 г. Челябинск, 2016. С. 92-94. URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/186/9398/> (дата обращения: 18.11.2021).
- 62.Соботович Е. Ф., Чернопольская А. Ф. Проявление 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.
- 63.Тимофеева Е. Ю., Чернова Е. И. Пальчиковые шаги : упражнения на развитие мелкой моторики. СПб., 2011. 117 с.
- 64.Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты . учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 1998. 51 с.
- 65.Ульянова И. А. Применение технологии сторителлинга для коррекции речевых нарушений у детей старшего дошкольного возраста на логопедических занятиях // Молодой ученый. 2019. № 9.1 (247). С. 136-138. URL: <https://moluch.ru/archive/247/56873/> (дата обращения: 06.04.2021).
- 66.Федорова С. В., Блинова А. А. Использование техники сторителлинг в

- работе с детьми дошкольного возраста // Молодой ученый. 2017. № 16 (150). С. 515-518. URL: <https://moluch.ru/archive/150/42606/> (дата обращения: 12.04.2022).
67. Федосова О. Ю., Нестерова Т. В. Принципы логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей // Самарский научный вестник, 2014. № 1 (6). С. 110-113. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21709020> (дата обращения: 17.07.2022).
68. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Нарушения речи у детей : пособие для воспитателей дошкол. учреждений. М., 1993. 232 с.
69. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии : учеб. пособие. М., 1989. 223 с.
70. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада : в 2 ч. М., 1993. Ч. 2. 99 с.
71. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения : пособие для воспитателя дет. сада. М., 2011. 178 с.
72. Хватцев М. Е. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста : пособие для студентов пед. ин-тов, методистов и воспитателей дет. садов. М., 1961. 207 с.
73. 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. Селивёрстова. М., 1997. Т. 1. 560 с.
74. Шашкина Г. Р., Зернова Л. П., Зимина И. А. Логопедическая работа с дошкольниками : учеб. пособие. М., 2014. 256 с.
75. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений. М., 2003. 44 с.
76. Эльконин Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте : (крат. очерк). М., 1958. 115 с.

77. Dennis M. Ruscello. Treating Articulation and Phonological Disorders in Children. 2008. 272 с. URL: https://www.google.ru/books/edition/Treating_Articulation_and_Phonological_D/HM_QW78x5csC?hl=ru&gbpv=0 (дата обращения: 25.12.2022).