

Министерство просвещения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Формирование фонематических процессов у старших дошкольников с
общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной
дизартрии**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Кондрашова Валентина Владимировна,
обучающийся ЛГП-1931z гр.

подпись

дата

подпись

Руководитель:
Костюк Анна Владимировна,
канд. пед. наук, доцент кафедры
логопедии и клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	7
1.1. Становление устной речи в норме.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии	12
1.3. Характеристика устной речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии	17
ГЛАВА 2. ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ	23
2.1. Теоретическое обоснование, организация, принципы, цель и задачи логопедического обследования старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии	23
2.2. Анализ результатов исследования моторики, просодики, звукопроизношения, фонематических процессов, лексико-грамматической стороны речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии	26
2.3. Взаимосвязь выявленных нарушений моторики, просодики, звукопроизношения, фонематических процессов, лексико-грамматической стороны речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии	34

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ	39
3.1. Теоретическое обоснование, организация, принципы, цель и задачи логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	39
3.2. Содержание работы логопеда по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии	42
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	53
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	56

ВВЕДЕНИЕ

Дошкольное детство в жизни ребенка является сензитивным периодом для усвоения речи. Именно в этот период ребенок активно овладевает нормами родного языка, происходит формирование всех сторон речи, в частности фонематических процессов.

Когда ребенок поступает в школу, он должен быть зрелым не только в физиологическом и социальном отношении, но и достигать определенного уровня интеллектуального и эмоционально-волевого развития. Ко времени поступления в школу ребенок должен иметь богатый словарный запас и овладевать основными грамматическими формами. По данным многих специалистов отмечается, что в настоящее время количество детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии увеличивается. Среди этой группы детей наиболее распространенным является общее недоразвитие речи.

Можно отметить, что у детей с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии наблюдается нарушение всех компонентов речи, которые необходимы для формирования навыка письма и чтения (произносительная сторона речи, лексическая, грамматическая и фонематическое развитие). В основе дизартрии лежит нарушение произносительной и просодической стороны речи, которое обусловлено недостаточностью иннервации. Речь такого ребенка характеризуют как неясную, смазанную и монотонную.

Для овладения навыком письма и чтения ребенку нужно уметь проговаривать, если он не овладел этим навыком, то у него не сформируется правильная связь между звуком и буквой. Если с ребенком вовремя не начать коррекционную работу с нарушением речевого развития, это может привести к недостаточному освоению чтения и письма.

Все вышеперечисленное препятствует формированию у ребенка готовности к обучению в общеобразовательной школе, а также прохождению его успешной социализации в обществе.

Таким образом, можно сделать вывод, что тема является актуальной, так как старшие дошкольники с общим недоразвитием речи и с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии нуждаются в своевременном выявлении и коррекционной логопедической работе.

Вопросами изучения общего недоразвития речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии в отечественной дефектологии и логопедии занимались многие исследователи, такие как Е. М. Мастюкова, Л. И. Лалаева, Р. Е. Левина, Н. В. Серебрякова, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и др.

Объект исследования – состояние моторики и устной речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Предмет исследования – содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Цель исследования – на основе анализа литературы и результатов констатирующего эксперимента спланировать и подобрать логопедическую работу по формированию фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Задачи исследования:

1. На основе изучения теоретических источников дать психолого-педагогическую характеристику старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии, описать становление устной речи в норме и при легкой степени псевдобульбарной дизартрии.

2. Подготовить и провести констатирующий эксперимент и проанализировать его результаты.

3. Обосновать и определить содержание логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Методы исследования:

1. Теоретические (анализ логопедической, психолого-педагогической, и специальной литературы по проблеме исследования),
2. Эмпирические (проведение констатирующего эксперимента), количественный и качественный анализ полученных данных.

База исследования: МБДОУ № 244 города Екатеринбурга.

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

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

1.1. Становление устной речи в норме

Речь – это высшая психическая функция, которая является средством выражения мысли. Говорение, протекающее во времени и облеченное в звуковую (включая внутреннее проговаривание) или письменную форму. Различают речь внутреннюю и внешнюю. Внешняя речь подразделяется на устную и письменную [6, с. 3]. Устная речь – это форма речевой деятельности, которая включает в себя слушание и говорение. Устная речь может быть разделена на диалогическую и монологическую речь. Диалогическая речь происходит между двумя или несколькими лицами, овладевает ей ребенок в общении со взрослыми и усваивает ее самостоятельно [32, с. 45].

В работах Т. Б. Филичевой, Н. А. Чевелевой, Г. В. Чиркиной и других авторов подробно рассматривается развитие речи у детей в норме. Многие авторы отмечают, что первыми голосовыми реакциями у ребенка являются крик и плач. Эти реакции способствуют развитию речевого аппарата (дыхательного, голосового, артикуляционного).

Наблюдая за младенцем, можно заметить, что на второй неделе жизни ребенок начинает реагировать на голос человека, а также прислушиваться к нему, переставая плакать.

К началу второго месяца жизни у ребенка появляется гуканье, ребенок усваивает и передает те типы интонации, которые чаще всего используют взрослые. С помощью этих интонаций, ребенок привлекает внимание взрослых к себе.

Е. Н. Винарская отмечает, что к 2,5-3 месяцам жизни появляются определенные поведенческие реакции, которые называются комплексом оживления. Он состоит из умеренно выраженных движений конечностями, поворотов головы, вздорных движений, улыбок и вокализации, адресованных матери. Все компоненты комплекса оживления неотделимы друг от друга, синкретичны: ребенок первых месяцев жизни не может издавать звуки вне общей двигательной активности, как не может двигать руками и ногами, оставаясь молчаливым [7].

Ребенок может сосредоточить взгляд на показываемых ему игрушках, на лицах родителей, прислушиваться к голосам и звукам речи, которые его окружают. В этом возрасте появляются определенные голосовые реакции такие, как [а-а-бм-бм], [у-гу], [бу] и т. д. Данные звуки являются опорой для возникновения членораздельной речи.

Е. М. Мастюкова и М. В. Ипполитова пишут, что стадия гуления охватывает первое полугодие жизни ребенка. Гуление начинает помогать общаться ребенку с окружающими. Ребенок начинает произносить цепочки длинных звуков [э, и, у, е, о, ы]. Смысл этого этапа заключается в том, чтобы ребенок научился вырабатывать ротовой выдох и ощущения от органов артикуляции. В этот же период отмечают появление первого смеха при взаимодействии на эмоциональное общение с людьми [31].

Следующим этапом речевого развития является лепет. В. И. Бельтюков и Ф. Д. Салахова отмечают, что лепет, развивается на базе врожденных инстинктивных реакций ребенка, таких как – сосание, глотание и другое. Все эти реакции являются самостоятельными и отражают в своем развитии процессы созревания нервной системы [2].

А. Н. Гвоздев указывает на то, что основная роль лепета заключается в подготовке речевого аппарата к членораздельному проговариванию [8].

Е. М. Мастюкова и М. В. Ипполитова в своей работе пишут, что лепет имеет большое значение для развития речи. В этот период происходит соединение отдельных артикуляций в единую последовательность [31].

Многие авторы выделяют в лепете детей такие гласные, как [а] и [э]. Преобладание этих гласных объясняется тем, что они более легкие для произношения и воспроизводятся с помощью открытого рта и вибрации голосовых связок. И их сочетания с губными [п, п', б, б', м, м'], а также переднеязычными звуками [т, т', д, д', н, н', л, л', р, р', ш, с, с', з, з', ц]. В произнесение губных и переднеязычных согласных участвуют мышцы, которые помогали реализовывать акт сосания.

К пяти месяцам ребенок не только узнает звуки, но и наблюдает за артикуляцией при произнесении окружающими, и пытается им подражать.

Е. М. Мастюкова и М. В. Ипполитова отмечают, что в возрасте от одного до полутора лет у ребенка появляются первые слова, в большинстве своем состоящих из парных одинаковых слогов (ма-ма-ма, ба-ба-ба, тя-тя-тя, па-па-па и др.) [31].

К 18 месяцам ребенок знает названия около двенадцати окружающих его предметов, примерно пять из них сможет узнать на картинках. Начинает развиваться в общении с окружающими при помощи так называемых «слов-корней». Для ребенка эти «слова-корни» выполняют функцию целых предложения.

В работах Т. Б. Филичевой, Н. А. Чевелевой, Г. В. Чиркиной говорится о том, что первые слова ребенка носят обобщенно-смысловой характер. Одно слово или звуко сочетание, может обозначать предмет, просьбу, эмоции и чувства. Как правило, ситуационная речь ребенка сопровождается жестами и мимикой [44].

Многие исследователи отмечают, что у детей в возрасте от полутора до двух лет происходит значительное увеличение словарного запаса. С ростом словаря и усложнением его ритмико-интонационной структуры, а также уточнением звукового оформления слова, возникают различные виды нарушений слоговой структуры слова, такие как перестановки звуков (например, «говала» вместо «голова»), сокращения слов (например, «моко» вместо "молоко") и вставки лишних слогов. Данные искажения довольно

быстро самостоятельно изживаются под влиянием речи окружающих.

По словам О. В. Правдиной, с перехода от аморфных «слов корней» к словам, морфологически расчлененным на элементы, ребенок овладевает единственным и множественным числом для существительных, целым рядом окончаний со свойственными им значениями, и отделяет их от корня, некоторыми падежами [37]. К двум годам в словарь ребенка входит до 300 слов, в основном формируется глагольный и предметный словарный запас.

Е. М. Мастюкова и М. В. Ипполитова отмечают появление фразовой речи у детей в период от 1 года и 8 месяцев, который продолжается до 1 года и 10 месяцев. Этот период характеризуется обширным словарным запасом до 1000 слов и овладением слоговой структуры слова, развивается смысловая сторона речи [31].

Многие авторы отмечают индивидуальные различия в сроках развития фразовой речи у детей. Сроки будут зависеть от генетической программы развития, пола ребенка, слуха, интеллекта, характера и педагогического воздействия.

Известно, что усвоение устной речи у детей начинается очень рано – на втором году жизни. Г. Г. Мисаренко пишет, что устная речь характеризуется неподготовленностью и осуществляется в процессе личного общения со взрослыми [32].

А. Н. Гвоздев, В. И. Бельтюков, Н. Х. Швачкин, Г. М. Лямина и многие другие исследователи детской речи доказали, что ребенок к двум годам различает тонкости родной речи, понимает и реагирует на слова, отличающиеся всего одной фонемой. Таким образом, у ребенка формируется фонематический слух [1].

В работах А. Н. Гвоздева отмечается, что первые сложные предложения у ребенка появляются в период с 2 лет 4 месяцев до 2 лет 6 месяцев [8].

В течение первого года жизни ребенок слышит обращенную к нему речь, восприятие чужой речи развивает его слух. Данная подготовка служит для того, чтобы ребенок в середине второго года жизни начинал повторять

речевые звуки и называть отдельные предметы. В будущем способность называть предметы быстро развивается и речь постепенно приобретает связный характер. Можно отметить, что к 2-2,5 годам у ребенка в норме заканчивается формирование фонематического слуха.

Многие авторы отмечают, что третий год жизни ребенка является «почемучкой», и характеризуется высокой речевой активностью. К трем годам у детей уже сформированы все основные грамматические категории, на четвертом году жизни ребенок может свободно использовать простые и сложные предложения. Использование в речи сложносочиненных и сложноподчиненных предложений становится доступно ребенку в возрасте пяти лет [31].

К пяти годам устная речь ребенка, который много общался со взрослыми, становится полной и богатой. Ребенок долго не знает, что его речь состоит из отдельных слов, а правила построения устной речи он осознает только в школе, когда приступает к изучению грамматики [31].

Исходя из речевого онтогенеза ребенка пяти лет, процесс фонематического развития подходит к завершению, следственно такие категории речи, как морфологический, грамматический и синтаксический строй языка, дети в основном усваивают успешно.

А. Н. Гвоздев пишет, что если у ребенка сохранен речевой аппарат и отсутствуют нарушения интеллектуального и психического развития, и если он воспитывался в хорошей языковой и социальной среде, то в возрасте семи лет ребенок овладевает речью, как целостным средством общения [8, с. 55].

Можно отметить, что устная правильная речь усваивается с помощью общения со взрослыми, а также формирует у ребенка бедный или богатый словарный запас, правильное произношение звуков, и так далее.

Исходя из изложенного выше, можно сделать вывод, что устная речь возникает в процессе живого общения, а звуковой состав остается неосознанным, пока ребенок не пойдет в школу и не начнет специально заниматься грамматикой языка и фонетикой речи.

Можно сказать, что каждый из этапов становления речи дополняет и переходит из одного этапа в другой.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Дизартрия – это нарушение произносительной и просодической стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. Дизартрия является следствием органического поражения центральной нервной системы, при котором происходят расстройства двигательного механизма речи [23, с. 43].

Нарушение звукопроизношения и просодики отрицательным образом сказываются на развитии ребенка, на процессах его социального и психического становления. Изучением данного нарушения занимались такие авторы, как: Е. Н. Винарская, Г. В. Чиркина, Е. М. Мастюкова, Е. Ф. Архипова, М. В. Ипполитова, Л. В. Лопатина, Р. Е. Левина и многие другие.

При определении дизартрии большинство авторов дают более широкое значение этого термина и относят к дизартрии расстройства артикуляции, голосообразования, темпа, ритма и интонации речи. Разборчивость речи при дизартрии нарушена, речь смазанная и нечеткая [25, с. 101].

Е. М. Мастюкова и М. В. Ипполитова отмечают, что у детей с дизартрией присутствует нарушение темпа речи, речь может быть ускоренная (тахилалия) или наоборот замедленная (брадилалия). Возможны чередования ускоренного и замедленного темпа речи. Фразу они формулируют нечетко, недоговаривают окончания, ударения расставляют беспорядочно, нарушают расстановку пауз, могут пропускать отдельные звуки и слова [31, с. 80].

Р. Е. Левина под общим недоразвитием речи у детей понимает сложные речевые расстройства, при которых нарушены все основные компоненты

речевой системы: лексика, грамматика, фонетика и связная речь при нормальном слухе и интеллекте. Общее недоразвитие речи может иметь разный механизм и разную структуру дефекта, может наблюдаться у детей с псевдобульбарной дизартрией [22]

Псевдобульбарная дизартрия – самая распространенная форма дизартрии у детей, которая является следствием энцефалита, родовых травм, опухолей и интоксикаций и т. д. У ребенка возникает паралич или парез при поражении проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов [42, с. 77]. При псевдобульбарном параличе у ребенка нарушается общая и речевая моторика. Ребенок начинает плохо сосать, глотать, поперхиваться, захлебываться и появляются нарушения мускулатуры лица. Нарушения речевой или артикуляционной моторики в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. Авторы выделяют три степени псевдобульбарной дизартрии: легкую, среднюю, тяжелую.

Л. В. Лопатина и Н. В. Серебрякова говорят, что легкая степень псевдобульбарной дизартрии, проявляется в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой системы [28, с. 3].

При легкой степени отмечают общую разборчивость речи, но при этом будут отдельные искажения звуков. Проявление легкой степени дизартрии также называют «стертая дизартрия» или «не резко выраженная». Когда говорят о «стертой» дизартрии, имеют в виду негрубые парезы мышц артикуляционного аппарата, которые нарушают процесс произношения.

Легкая степень псевдобульбарной дизартрии характеризуется отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. Сложностью артикуляции заключается в медленных, недостаточно точных движений языка и губ. Характерным является замедленная речь, смазанности при произнесении звуков [45].

Трудности возникают в произношении сложных по артикуляции звуков: [ж], [ш], [р], [ц], [ч], а также с мягкими звуками, которые требуют добавления

к основной артикуляции подъема средней спинки языка к твердому небу. Звонкие звуки ребенок произносит с недостаточным участием голоса.

Л. В. Лопатина и Н. В. Серебрякова пишут, что группы акустически близких звуков усваиваются у детей с дизартрией хуже, чем группы звуков акустически более ярких, хотя и более сложных по артикуляции. Это объясняется тем, что у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии имеются определенные нарушения слухового восприятия речи, в связи с этим акустическая схожесть звуков отрицательно влияет на усвоение ребенком правильного произношения [28, с. 4].

Нарушение звукопроизношения приводит к фонематическому недоразвитию, к трудностям звукового анализа. У большинства детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии будут встречаться на письме специфические замены звуков (т-д, ч-ц, и др.) [45].

С. В. Лауткина отмечает, что у детей с псевдобульбарной дизартрией трудности в дифференциации написанных букв нормально и зеркально, наложенных друг на друга, имеются трудности в названии и сравнение букв, сходных графически, букв написанных печатным шрифтом. В связи с этим многие дети с псевдобульбарной дизартрии оказываются не готовы к овладению письмом [26].

Е. Ф. Архипова, Л. В. Лопатина и Н. В. Серебрякова описали общие признаки речевого нарушения при легкой степени псевдобульбарной дизартрии: нарушение артикуляционной моторики, нарушение и изменение речевого дыхания, нарушение просодической стороны речи, фонации, нарушение звукопроизношения [3, с. 19].

Для всех детей с такой формой дизартрией характерны проблемы с моторикой. При функциональных нагрузках отмечаются нарушения координации движений, заметны трудности в переключении поз, быстро утомляются.

Р. И. Мартынова проводила обследование детей с легкой степенью дизартрии, где выделила, что вследствие локальных поражений нервной

системы, ограниченности чувствительности опыта, у ребенка могут возникнуть: нарушения зрительного и пространственного восприятия. При нарушении у ребенка зрительного восприятия может быть скудный словарный запас прилагательных и существительных. Как правило, они не любят застегивать пуговицы, шнуровать ботинки. Также дети с дизартрией имеют затруднения с изобразительной деятельностью, они не могут правильно держать карандаш, регулировать силу нажатия на карандаш или кисточку, могут не различать цвета и оттенки (розовый и голубой). Выявляется стереотипность и примитивность узоров и сюжетов в рисунках, неуклюжесть на музыке и физкультуре [30, с. 3].

Нарушение пространственного восприятия выражается у детей в том, что они не умеют соблюдать пропорции, не могут расположить рисунок на листе бумаге, а рисунки зачастую характеризуются скудностью деталей. Р. И. Мартынова пишет вследствие того, что у ребенка нарушено пространственное восприятие, у него нарушено понимание такой лексики как: вверху, внизу, сзади, спереди и т. д. Автор отмечает, что пространственные предлоги также страдают [30, с. 2].

Психическая сторона характеризуется недостаточной устойчивостью внимания, повышенной рассеянностью, импульсивностью, низким уровнем развития памяти и мышления. К трем годам дети не всегда могут различить левую и правую руку, понятия «правая» и «левая» рука и нога обретает стойкий смысл только к пяти годам.

Отмечают, что у детей с ОНР снижены все свойства внимания (концентрация, распределение, переключение, объем и стабильность). На фоне относительно сохранной логической и смысловой памяти у детей отмечается снижение вербальной памяти. Они не могут запомнить сложные инструкции, элементы и последовательность заданий [25].

Дети с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии имеют свои особенности мышления, которые связаны с нарушениями речи и другими аспектами их психического развития. Они могут испытывать трудности с

заданиями, которые требуют составления рассказа по картинке или обобщения группы предметов. У них может быть задержка в развитии словесно-логического и наглядно-образного мышления, а также трудности с операциями анализа и синтеза, сравнения и обобщения [25].

И. Т. Власенко в процессе исследования речевого мышления у дошкольников с общим недоразвитием речи отметил следующие особенности: невысокий уровень игровой деятельности, сюжет игры не отличается оригинальностью, сменой событий, речь имеет низкую активность, при желании пообщаться со сверстниками дети часто терпят неудачу [25, с. 332].

Дошкольники с дизартрией отличаются высоким уровнем тревожности, которая наиболее выражена в первые годы жизни ребенка, они часто плачут, постоянно требуют к себе внимания. Отмечаются и нарушения сна, плохой аппетит, склонность к срыгиванию и рвотам, диатезу и желудочно-кишечным расстройствам.

Расстройство в эмоционально-волевой и личностной сферах могут ухудшать и снижать работоспособность ребенка, а также приводить к нарушениям поведения и социальной дезадаптации. У таких детей наблюдается быстрая истощаемость нервной системы, эмоциональное и двигательное беспокойство или наоборот вялость и пассивность [25].

В процессе общения дети с дизартрией показывают, что у них ограниченные возможности речевой коммуникации, которые сопровождаются снижением мотивационно-потребностной сферы общения, трудностями реализации речевых средств, не выразительностью мимики лица и движений рук [25]. В развитии ребенка это выражено в низкой интеллектуальной работоспособности, эмоциональной лабильности, нарушениях памяти, внимания, мышления.

Выполняя поручения взрослого, они сделают все по-своему, не обращая внимания на того, кто рядом.

Дети с общим недоразвитием речи не могут занять себя каким-либо делом самостоятельно, так как навык не сформирован.

Подводя итог, можно сделать вывод, что у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии наблюдаются нарушения в артикуляционном аппарате, что приводит к нарушениям произносительной стороны речи, и как следствие - нарушение фонематических процессов. Также у детей с дизартрией наблюдается отставание в развитии двигательной сферы. Это можно заметить в плохой координации движений, плохо развитой мелкой моторики, заметны трудности в переключении поз, дети быстро утомляются.

Все вышесказанное может привести к трудностям усвоения лексико-грамматической стороны речи, правильному произношению, к нарушению устной речи и к специфическим ошибкам в письменной речи.

1.3. Характеристика устной речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Правильная и полноценная устная речь ребенка является одним из главных условий его успешного обучения в школе. Правильная устная речь помогает ребенку коммуницировать с окружающими людьми, учит мыслить и говорить чисто. Важно учесть, что недостатки звукопроизношения, которые не были учтены и устранены в дошкольный период, могут приобрести стойкий дефект. Недостатки звукопроизношения влекут за собой трудности в овладении фонематическими процессами, а это приводит к сложностям формирования правильной письменной речи.

Р. Е. Левина с коллективом научных сотрудников НИИ дефектологии Н. А. Никашиной, Г. А. Каше, Л. Ф. Спировой, Г. В. Чиркиной, выделила отдельную категорию детей, имеющих общее недоразвитие речи. Общее недоразвитие речи было охарактеризовано как: системное нарушение речи, охватывающее все компоненты и механизмы речевой деятельности [22].

Общее недоразвитие речи (ОНР) – речевое расстройство, которое возникает у детей с нормальным слухом и сохранным интеллектом и

выражается в нарушении основных компонентах языковой системы: лексики, грамматики, фонетики, просодики и, как следствие, связной речи [25, с. 314].

Общее недоразвитие речи у детей может быть вызвано различными неблагоприятными факторами, которые воздействуют на ребенка как во время беременности, так и во время родов (например, родовые травмы, асфиксия, резус-конфликт). Также некоторые факторы могут повлиять на развитие речи в первые годы жизни (например, черепно-мозговые травмы, частые инфекционные заболевания, хронические заболевания). Окружающие условия, дефицит внимания и общения, эмоциональная депривация также могут стать причиной речевых нарушений.

Р. Е. Левина выделила три уровня недоразвития речи, но Т. Б. Филичевой был определен еще один – четвертый уровень. Данные уровни помогают определять и учитывать меняющиеся качества речезыковой деятельности ребенка [25].

Первый уровень речевого развития характеризуется отсутствием общеупотребительной речи. Данный уровень включает в себя тех детей, которые не владеют самостоятельной фразой, имеют трудности в понимании обращенной к ним речи, коммуницируют с окружающими в ограниченном объеме [25]. У детей с первым уровнем речевого развития долго может отсутствовать звукоподражание, ребенок может повторить только первоначально приобретенные им слова, но не понимать их значение (пятьдесят наименований).

Ребенок может выполнять простые словесные инструкции только с помощью мимики, интонации взрослого, так как нарушено понимание значения слов и их грамматическое оформление.

На данном уровне ребенку недоступно понимание грамматических категорий числа существительных и глаголов, рода и времени глаголов (читать – татать, огурец – агу, яблоко – яба).

Как правило, дети могут воспроизводить только односложные слова, а более сложные стараются сократить (собака сидит – пака ди, молоток – ато).

На этом этапе ребенок учится использовать паралингвистические средства общения: мимика, жесты, различные интонации [36, с. 54].

Второй уровень речевого развития характеризуется началом общеупотребительной речи. Дети начинают владеть начальными навыками построения простых аграмматичных предложений, но все также имеют трудности в понимании речи окружающих и используют только первичные лексико-грамматические и иные средства вербальной коммуникации [25].

Отмечают, что речевая активность повысилась, а вместе с этим и общеупотребительные слова, которые продолжают быть искаженными, появляется 2-4 словные фразы (мама, купи мозайку – мама, купи асайку, плавает в водичке – павать одиться).

В речи детей отсутствуют простые предлоги и существительное употребляется в исходной форме (книга лежит на столе – нига идет той), также нарушаются способы согласования и управления (одна кисточка – атин китока, красное пальто – ати пато). Для ребенка присутствуют многообразные лексические замены (дефекты туй (стул) – кресло, стул, табуретка).

Фонетическая сторона речи полностью не сформирована, присутствуют дефекты озвончения и смягчения (тетя Надя, идем гулять – тота Нада, идем гуют) [36, с. 58].

Третий уровень речевого развития характеризуется наличием развернутой фразовой речи, грубое лексико-грамматическое и фонетико-фонематическое недоразвитие присутствует. Дети в самостоятельной речи используют простые предложения, и пытаются пробовать конструкции сложных (сложноподчиненные и сложносочиненные) [25].

В самостоятельных высказываниях присутствуют все части речи, общеупотребительные грамматические конструкции, сформированы навыки словообразования, воспроизведение слов различной слоговой структуры улучшается. Растет объем используемых лексико-грамматических категорий, слов разной слоговой структуры и звуконаполняемости, правильное произношение гласных и простых согласных звуков.

Для детей с третьим уровнем речевого развития по-прежнему остается сложным для понимания 2-3 ступенчатые речевые инструкции, слова с переносным и абстрактным значением труднодоступны. Дети не могут понять и обобщить группу понятий (семья – люди, транспорт – машины). Грамматические аграмматизмы все еще присутствуют (дети слепили снеговика – дети сипили новика).

Отмечают, что пассивных словарь шире активного, но из-за трудностей произношения в речи возникают ошибки в виде замены одного слова на сходное ему по звучанию. Как правило, дети стараются избегать в своей речи слова, которые редко присутствуют в их обиходе [36]. Некоторые слова, которые уже знакомы детям, оказываются недостаточно закрепленными в речи, так как ребенок их редко употребляет. В связи с этим, при составлении предложения дети стараются такие слова избегать.

У детей с ОНР III уровня недостаточно сформирована фонетическая сторона речи, в связи с этим возникают разные типы ошибок при воспроизведении шипящих и свистящих, сонорных, твердых, мягких, законных и глухих согласных. Дети в речи эти звуки могут пропускать, заменять или искажать. Нарушение, возникающее при неправильной артикуляции звуков, не позволяют формироваться четким и правильным кинестезиям, необходимым при становлении звукопроизношения [36].

При дизартрии отмечают нарушение артикуляционного аппарата, которое приводит к нарушению артикуляционной моторики, произношения и фонематического слуха и восприятия. Взаимосвязь данных процессов является причиной нарушений звукопроизношения у детей с ОНР III уровня.

Нарушение фонематического слуха у обучающегося может привести к ошибкам в звуковом анализе. Ошибки в звуковом анализе приводят к трудностям в письменной речи, а это в свою очередь приводит к следующему: пропуску букв, перестановке, вставке лишних букв или слогов.

Перестановка букв или слогов являются причиной трудностей для анализа последовательности звуков в слове. Слоговая структура слова может

сохраняться, но в качестве остаточного явления сохраняется перестановка звуков, слогов и слов (колбаса – кобалса). Также односложные слова, которые состоят из обратного слога, заменяются прямым слогом. В двусложных словах, которые состоят из прямых слогов, один слог заменяется другим [36, с. 66].

У детей с дизартрией можно наблюдать вставки гласных букв при стечении гласных, это объясняется тем, что появляется призвук, который замечен при медленном проговаривании слова в ходе письма и который напоминает редуцированный гласный.

Ошибки фонематического восприятия связаны с трудностями дифференциации фонем, которые имеют акустико-артикуляционное сходство. В устной речи недифференцированность фонем приводит к заменам звуков, в письме к смешению букв. Можно сказать, что смешение букв указывает на то, что ребенок выделил в составе слова определенный звук, но не смог выбрать соответствующую букву к данному звуку. Есть несколько причин, почему так может происходить:

1. Нечеткое различие звуков, которые имеют акустико-артикуляционное сходство. По акустико-артикуляционному сходству смешиваются обычно парные звонкие и глухие согласные, свистящие и шипящие.
2. Нет связи между значением и зрительным образом буквы, нестойкость соотношения фонемы с графемой.

Отмечается, что ошибки, связанные со словосочетанием и предложением, выражаются в аграмматизмах, то есть в нарушении связи слов, а также в нарушении согласования и управления. Если у обучающегося недостаточно сформирован уровень языковых обобщений, то изменение слов по числам, родам, падежам и временам даются очень тяжело, ребенок не понимает различия частей речи [36]. Большие проблемы наблюдаются с употреблением предлогов, так, например, обучающиеся могут опускать предлоги, заменять их, а иногда даже удваивать [36].

Можно сделать вывод, что у детей с дизартрией нарушения речи могут проявляться на всех уровнях, а именно: фонетическом, лексическом, синтаксическом.

Правильная устная речь является показателем того, что ребенок готов к знакомству с письменной речью.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

Изучение литературы показало, что развитие речи у детей очень важно для их общего развития, а также для овладения грамотой и учебным процессом. Нарушения в речи могут быть вызваны органическими проблемами, такими как энцефалит, родовые травмы или опухоли, которые могут привести к псевдобульбарному параличу или парезу. Эти нарушения вызывают проблемы с общей и речевой моторикой.

Нарушения речи могут иметь различные формы и степени выраженности. Дети с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии имеют разнообразные психолого-педагогические особенности, такие как легкая возбудимость и неустойчивое поведение, что может привести к проблемам с поведением, вниманием, памятью, мышлением и эмоционально-волевой сферой.

У таких детей также могут быть трудности с артикуляцией звуков, особенно с трудными звуками [ж], [ш], [р], [ц] и [ч], а также с мягкими звуками. Звонкие звуки могут произноситься с недостаточным участием голоса. Это может затруднить формирование фонематического восприятия и фонематических представлений, что может затруднить готовность к чтению и письму.

Коррекция таких нарушений очень важна для правильного развития ребенка.

ГЛАВА 2. ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Теоретическое обоснование, организация, принципы, цель и задачи логопедического обследования старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Изучение литературы показало, что у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией имеется нарушение звукопроизношения, которое обусловлено нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата. Данное нарушение особенно выражено в речевом потоке. Звук ребенок может произносить нечетко, искажать или они могут вообще отсутствовать в его речи. Отмечают, что замена звука происходит на более простой по артикуляции.

Нарушение звукопроизношения при легкой степени псевдобульбарной дизартрии, может повлиять на формирование фонематических процессов.

Отмечается, что у детей с дизартрией также нарушена просодическая сторона речи – это говорит о том, что может отсутствовать или быть слабо выраженной голосовая модуляция, т. е. ребенок не может менять высоту тона голоса. Голос может быть громким, тихим или монотонным. Темп речи, как правило, замедленный, реже ускоренный.

Для подтверждения полученных данных было проведено логопедическое обследование детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня с дизартрией.

Для логопедического обследования старших дошкольников были изучены методики Т. А. Ткаченко, Т. В. Кабановой и О. В. Доминой, Е. С. Зайцевой и В. К. Шептуновой, Н. М. Трубниковой.

У всех методик есть общие разделы: анамнез, обследование фонематических компонентов речи, артикуляционного аппарата, звукопроизношения, словаря, сформированности лексико-грамматического строя речи, состояния связной речи, обследование общей и мелкой моторики. Можно отметить и различия, например, методика Т. А. Ткаченко включает в себя обследование понимания ребенком счета и счетных операций, а также зрительно-пространственного гнозиса.

Методика логопедического обследования была проведена по речевой карте составленной Н. М. Трубниковой, так как данная методика позволяет собрать медицинские и педагогические данные, обследовать состояние моторики (общей, произвольной, мимической, артикуляционной), состояние просодики, звукопроизношения, состояние фонетической стороны речи, слоговой структуры слов, фонематических процессов, способности звукового анализа слова, понимания речи, состояние пассивного и активного словаря, состояние лексико-грамматического строя речи [40].

Место проведения констатирующего эксперимента: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение – детский сад компенсирующего вида № 244 г. Екатеринбург, ул. Коммунистическая, 6а.

В обследовании принимали участие 5 человек, посещающих старшую группу детского сада в возрасте 5-6 лет.

Обследование одного ребенка не превышало 25 минут, проходило в сентябре 2022 года в первой половине дня.

Логопедическое обследование основывается на принципах, сформулированных Р. Е. Левиной. Эти принципы лежат в основе методов предупреждения, преодоления и коррекции речевых нарушений:

1. *Принцип развития* подразумевает изучение причин нарушения речи у ребенка, включая его медицинскую и педагогическую историю. Развитие нервно-психических функций у ребенка является постоянным и непрерывным процессом, поэтому необходимо оценивать не только первичный дефект, но и его отложенные результаты на развитие речевых и познавательных функций.

Анализ нарушения речи позволяет выявить первичный дефект и связанные с ним вторичные нарушения [36].

2. *Принцип системного подхода* основан на том, что все компоненты речи взаимосвязаны и имеют системное строение. Нарушение одного из компонентов речи может привести к трудностям в чтении и письме. При нарушении фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи у ребенка проявляется общее недоразвитие речи, которое представляет собой взаимосвязанный комплекс [36].

3. *Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического процесса ребенка* основывается на том, все психические процессы у дошкольников (память, мышление, воображение, восприятие, целенаправленное поведение) тесно связаны с речью. При отсутствии целенаправленной работы с ребенком, имеющим нарушения речи, возможны проблемы в интеллектуальном развитии. Дефекты речи могут ограничивать ребенка в общении с окружающими, темп и развитие мышления также замедляется [36].

Целью констатирующего эксперимента является изучение состояния моторных функций, фонетической стороны речи и фонематических процессов у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

В рамках констатирующего эксперимента, были поставлены следующие задачи:

- на основе анализа психолого-педагогической документации отобрать и обследовать детей с помощью методики Н. М. Трубниковой (диагностический материал «Структура и содержание речевой карты»), а также провести исследование состояния речевых функций, используя наглядное пособие «Альбом для логопеда» О. Б. Иншаковой [16], (провести констатирующий эксперимент);

- провести сравнительный анализ выявленных особенностей сформированности моторики, просодики, звукопроизношения, фонематических процессов, лексико-грамматической стороны речи у старших

дошкольников с общим недоразвитием речи 3 уровня и легкой степени псевдобульбарной дизартрии.

Для оценки результатов обследования была использована трёхбалльная система оценивания. Количество детей было определено за 100 %, таким образом, 1 ребенок равен 20 %.

Была составлена 3-балльная система оценки.

Критерии оценивания были едиными для всех заданий:

- 3 балла – задание выполняется правильно и самостоятельно;
- 2 балла – задание выполняется с 1-2 ошибками;
- 1 балл – задание выполняется с 3 и более ошибок.

В приложении приведены таблицы, содержащие данные, полученные в ходе логопедического обследования.

2.2. Анализ результатов исследования моторики, просодики, звукопроизношения, фонематических процессов, лексико-грамматической стороны речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

В процессе логопедического обследования не удалось подробно познакомиться с медико-педагогической и педагогической документацией испытуемых, так как ограничен доступ к личной информации. В связи с этим отсутствуют данные об особенностях развития в пренатальном, натальном и постнатальном периоде развития.

Общая моторика. Проанализировав полученные данные, можно сделать вывод, что общая моторика нарушена у 100 % испытуемых, так как никто не смог выполнить все пробы на высший балл.

Задания на исследование двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля выявили нарушения у 40 % испытуемых, так как они не смогли последовательно повторить движения за логопедом. 60 %

испытуемых не смогли повторить за педагогом движения за исключением одного, заранее обусловленного – «запретного» движения.

Задания на выполнение упражнений на статическую координацию вызвали затруднения у 100 % испытуемых. При выполнении движений отмечается общее напряжение, покачивания из стороны в сторону, позы удерживались с трудом, с балансированием руками, вставание на обе ноги.

Исследования динамической координации движений выявили, что у 80 % испытуемых имеются динамические нарушения. Дети выполняли движения неточно, с напряжением. Не удалось выполнить чередования шага и хлопка.

У 100 % испытуемых задания на исследование пространственной организации выполнены верно.

Темп при выполнении проб у 60 % исследуемых детей замедлен, у остальных 20 % преобладает ускоренный темп выполнения задания.

При проведении проб на исследование ритмического рисунка были выявлены нарушения у всех испытуемых. В выполнении задания на воспроизведение простого ритмического рисунка затруднения наблюдались у 40 %. При воспроизведении сложного ритмического рисунка встречались ошибки в количестве, пропусках и добавлениях воспроизводимых элементов. Темп был ускоренным или замедленным по сравнению с образцом.

По итогам обследования общей моторики можно сделать вывод, что у всех испытуемых имеются нарушения. Это свидетельствует о том, что у детей при легкой степени псевдобульбарной дизартрии страдает моторная сфера.

Произвольная моторика пальцев рук. При выполнении проб на статическую координацию движений выявлено, что 80 % испытуемых испытывают напряжение при выполнении упражнений. У 80 % задания выполнялись в ускоренном темпе, у 20 % замедленном темпе. С заданиями на выполнение «рожек» и «ушек» справились 100 % испытуемых.

При выполнении заданий для исследования динамической организации движений, выявлено, что 80 % затрудняются в выполнении проб, движения

напряженные, переключаемость от одного движения к другому нарушена, у 60 % испытуемых темп выполнения ускоренный.

Проведя анализ полученных данных, можно сказать, что нарушения мелкой моторики выявлены практически у всех испытуемых. Движения выполнялись с напряжением. Нарушена переключаемость с одного движения на другое. Исследуемые дети нуждаются в развитии мелкой моторики.

Мимическая моторика. При обследовании мимической мускулатуры, на пробу исследования объема и качества движения мышц лба показало, что у 20 % испытуемых присутствуют содружественные движения (щурит глаза).

Исследуя объем и качество движений мышц глаз, было установлено, что у 40 % испытуемых есть затруднения при выполнении заданий на закрытие глаз попеременно и легко сомкнуть веки, отмечается гиперкинезы век.

У 100 % испытуемых нет затруднений при исследовании объема и качества движений мышц щек, мимических поз и символического праксиса.

Таким образом, проанализировав данные обследования, можно сделать вывод, что у 60 % испытуемых отмечаются незначительные нарушения мимической моторики (содружественные движения при поднятии бровей; гиперкинезы век при закрывании глаз).

Артикуляционный аппарат. Обследование анатомического строения артикуляционного аппарата позволяет сделать вывод, что у 100 % испытуемых он в норме.

Пробы на исследование двигательной функции губ были выполнены 100 % детьми с затруднениями, был отмечен гиперкинезы, детям было сложно поднять верхнюю губу, опустить нижнюю и одновременно поднять верхнюю губу и опустить нижнюю, растянуть губы в «улыбке» и удержать.

При выполнении на вытягивание губ «хоботком» у 20 % испытуемых отмечается недостаточный диапазон движений. Также отмечаются гиперкинезы у 20 % испытуемых на округление губ при [o], и при вытягивании губ в трубочку при [y]. У 20 % испытуемых отмечается замена движений (вместо «хоботка» – «трубочка»).

При исследовании двигательных функций челюсти у 100 % испытуемых трудностей не отмечается.

Исследуя двигательные функции языка, было выявлено, что у 100 % испытуемых имеются проблемы. Отмечается тремор языка, напряженность, недостаточный объем движений языка, гиперкинезы губ и языка, не удается выполнить упражнения 5 раз. У 20 % испытуемых не получается сделать «чашечку», у 40 % не получается сделать «иголочку».

Исследование двигательной функции мягкого неба показало, что у 100 % испытуемых не возникло трудностей при выполнении заданий.

Исследование динамической организации языка показало, что 60 % испытуемых не умеет цокать.

Анализируя результаты обследования артикуляционного аппарата, можно сделать вывод, что у всех испытуемых имеются нарушения двигательных функций губ и языка. Двигательная функция челюсти и мягкого неба в норме. Все это свидетельствует о наличии признаков дизартрии у испытуемых.

Обследование фонетической стороны речи. У 100 % испытуемых имеются полиморфные нарушения произношения. У 20 % испытуемых наблюдается искажение звука [ш], межзубный сигматизм шипящих, также еще у 20 % отмечается антропофонический дефект: искажение звука [р], [р']

У 60 % испытуемых исследуемой группы выявлены нарушения звукопроизношения в виде замены звуков [с]↔[ш], [з]↔[ж], [ш]↔[щ], [р]↔[й'], [л]↔[й'], [р']↔[й'], [л']↔[й'], [щ]↔[с'], [л]↔[л'], [р]↔[х], [р']↔[х'], [л]↔[у].

Обследование просодической стороны речи. Обследование силы и тембра голоса показало, что 100 % испытуемых верно выполнили пробы. При обследовании модуляции голоса у 60 % испытуемых сложностей с заданиями не возникло, у 20 % не получилось выполнить задание (нарушена способность модулировать, повышать и понижать основной тон голоса, трудности употребления основных видов интонации).

Также, у 20 % испытуемых отмечается выполнение задание на модуляцию голоса в хаотичном порядке (нарушение способности различать понижение основного тона голоса, трудности воспроизведения основных видов интонации).

Результаты обследования мелодико-интонационной стороны речи показали, что 100 % испытуемых выполнили задания с ошибками – произнесли фразы недостаточно выразительно.

Можно сделать вывод, что мелодико-интонационная сторона у испытуемых сформирована недостаточно, так как при произнесении фраз разной интонацией речь была маловыразительной. У 60 % испытуемых способность различать и менять силу, тембр голоса, различать повышение и понижение основного тона голоса, способность модулировать, понижать и повышать основной тон голоса не нарушена.

Обследование слоговой структуры слова. У 100 % испытуемых слоговая структура слова не нарушена.

Обследование фонематического слуха. У 100 % испытуемых фонематический слух сформирован недостаточно. С опознаванием согласных звуков среди других звуков, слогов и слов, ошибки в различении звуков, близких по акустическим и артикуляционным признакам звонких и глухих, шипящих и свистящих согласных, соноров, не справляются 60 % обследуемых.

40 % испытывают трудности в узнавании звуков среди звуков, слогов и слов, нарушенных в произношении ребенка, у 20 % ошибки в различении звуков, близких по акустическим и артикуляционным признакам среди звонких и глухих, шипящих и свистящих звуков и у 20 % соноров.

100 % испытуемых затрудняются правильно повторить за логопедом слоговой ряд, путаются, сбиваются, наблюдается нарушение звукопроизношения. У 80 % испытуемых нарушены сонорные звуки ошибки при повторении слогового ряда, у 80 % со звонкими и глухими, у 100 % шипящими и свистящими звуками.

100 % испытуемых правильно показали все картинки со словами-паронимами, но 20 % допустили ошибку из-за того, что не знали значение слов.

Полученные данные обследования говорят о том, что у всех испытуемых наблюдается недостаточная сформированность фонематического слуха.

Вторичное нарушение слуховой дифференциации звуков и фонематического анализа свойственно детям с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Обследование звукового состава слова. В процессе обследования дошкольникам предлагалось выполнить задания на умения определять место звука в слове (начало, середина, конец).

У 100 % испытуемых фонематическое восприятие, звуко-слоговой анализ и синтез сформированы недостаточно: 20 % не смогли выполнить задания.

У 20 % не выполнены задания на определение последовательности звуков в слове, на определение количества слогов в слове, не выполнено задание придумать слова, состоящие из определенного количества слогов, не выполнены задания на перестановку звуков, слогов, добавление звуков и слогов для получения новых слов.

У 60 % ошибки в выделении гласных звуков в начале, в середине и в конце слова, ошибки в выделении согласных звуков в начале и в конце слова, ошибки в определении количества слогов, последовательности звуков в слове, места звука в слове, ошибки в определении количества слогов в слове.

Проанализировав данные обследования, можно сделать вывод, что у всех испытуемых навыки звукового анализа сформированы недостаточно.

При исследовании звуко-слогового синтеза было отмечено, что детям сложно выполнять упражнения на образование новых слов путем перестановки или подстановки звуков и слогов.

Обследование активного и пассивного словаря. Объем пассивного и активного словаря недостаточный: 100 % испытуемых испытывали трудности

при обследовании слов низкой частоты употребления, у 40 % присутствуют ошибки в названии и показывании слов высокой частоты употребления.

Активный словарь испытуемых сформирован на недостаточном уровне, так как: 100 % испытуемых не смогли показать и назвать всех детенышей животных, они допускают ошибки в узнавании малознакомых предметов, у всех присутствуют ошибки в названии семантически близких слов, ошибки в нахождении общих названий, ошибки в понимании и названии семантически близких действий, трудности в подборе слов с противоположным значением. Особые трудности испытали дети при подборе однокоренных слов и слов-синонимов.

80 % испытуемых испытывали трудности в названии предметов по описанию, испытывали затруднения при выполнении тематического ряда, испытывали трудности в понимании и названии относительных прилагательных, качественных прилагательных, ошибки в обозначении качеств предмета по материалу, из которого сделан предмет, в обозначении качеств предмета по его назначению.

Таким образом, проанализировав данные обследования, можно сделать вывод, что у всех испытуемых активный словарный запас ограничен.

Обследование понимания грамматических форм. Понимание грамматических форм сформировано недостаточно: 80 % испытуемых не справились с заданиями на понимание рода прилагательных, ошибки в заданиях на понимание формы мужского и женского рода глаголов прошедшего времени.

У 20 % ошибки при выполнении задания на преобразование единственного числа имен существительных во множественное по инструкции, употребление предлогов, ошибки при выполнении задания на правильное образование уменьшительной формы существительного, на образование прилагательных от существительных, ошибки при выполнении задания на словообразование с помощью приставок, не выполнено задание на образование сложных слов.

20 % испытуемых задания выполняли правильно с помощью наводящих вопросов.

У 60 % испытуемых ошибки в понимании инверсионных конструкций, ошибки при выборе правильного предложения, ошибки в задании закончить предложение, у 40 % ошибки при выборе наиболее подходящих по смыслу слов, испытывали трудности исправить предложение, ошибки при выполнении задания на понимание сравнительных конструкций, не смогли выбрать правильное предложение и закончить его.

Таким образом, проанализировав данные обследования, можно сделать вывод, что импрессивная речь сформирована недостаточно.

Обследование связной речи. Верно справились с заданием с составлением предложений по сюжетной картинке и серии сюжетных картинок 60 % испытуемых с помощью наводящих вопросов, 40 % обследуемых при составлении предложений были задействованы не все слова.

Составить предложения по опорным словам не смогли 40 % обследованных, 60 % испытуемых испытывали затруднения: не смогли задействовать все слова, использовали только простые односоставные предложения, немного нарушена последовательность при составлении предложения. При составлении предложений по отдельным словам, расположенным хаотично, было обнаружено, что 80 % испытуемых смогли составить предложения, но с нарушением порядка слов. 20 % испытуемых выполнили задание правильно.

Пересказать текст после прослушивания удалось 60 % испытуемых, еще 40 % испытуемых пересказали с помощью наводящих вопросов. При этом отмечается, что 80 % испытуемых смогли пересказать знакомый текст, 20 % испытуемых с заданием не справились.

С заданием на рассказ из собственного опыта справились 40 % испытуемых, у 60 % испытуемых рассказы были составлены, но дети не могли правильно составить предложения, нарушалась структура и порядок слов в предложении. Рассказ составлялся при помощи наводящих вопросов педагога.

Таким образом, у испытуемых выявлены нарушения грамматического строя речи, нарушения согласования и управления (аграмматизмы).

Проанализировав полученные результаты в ходе констатирующего эксперимента данные можно сделать вывод, что у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией характерны нарушения по всем исследуемым параметрам.

2.3. Взаимосвязь выявленных нарушений моторики, просодики, звукопроизношения, фонематических процессов, лексико-грамматической стороны речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Проанализировав результаты констатирующего эксперимента можно заметить, что неречевые и речевые функции взаимосвязаны.

Получив результаты обследования моторных функций испытуемых, было выявлено, что у всех детей выявлен низкий показатель моторной сферы 2,4 балла. Это наблюдается в неточности движений во всех компонентах моторики: общей, мелкой, мимической, артикуляционной моторики.

Общая моторика является важной базой всех полноценных движений, в том числе движений органов артикуляции. Общая и мелкая моторика развиваются вместе, так как многие действия требуют координации обоих видов двигательной активности.

У детей отмечается недостаточная сформированность общей моторики: можно отметить в плохой координации частей тела (нарушение статической и динамической координации движений, замедленный темп выполнения движений, ошибки при повторении сложного ритмического рисунка). Были заметны нарушения в мелкой моторике. У детей отмечаются нарушения статической и динамической координации движений (напряженность, замедленный темп выполнения движений).

Нарушение моторики артикуляционного аппарата ведет за собой неправильную организацию артикуляционных укладов. Для правильного формирования звукопроизношения нужно уметь воспроизводить необходимые артикуляционные уклады, которые включают сложный комплекс движений. Звукопроизношение является базой для формирования фонематического слуха, а также напрямую связано с просодическим компонентом речи, и формированием фонематических процессов. Нарушения артикуляции звуков приводит к расстройству формирования их акустического образа, а это негативно влияет на развитие фонематического слуха [25, с. 336].

Произношение звуков является важным элементом для формирования фонематического слуха и просодической речи. Если произношение звуков нарушено, это может привести к отклонениям в развитии фонематических процессов. Ребенок может формировать неправильные кинестетические ощущения, что затрудняет анализ артикуляционного образа звука и замедляет формирование фонематического слуха. Это может привести к несформированности фонематического восприятия и оказать влияние на развитие связной речи. В дальнейшем, эти нарушения могут повлиять на умение читать и писать [25, с. 332].

Е. Н. Винарская в своих трудах пишет, что дизартрия это – нарушение речи, вызванное органической недостаточностью иннервации мышц артикуляционного аппарата, которое проявляется в расстройствах звукопроизношения и просодики. Из этого можно сделать вывод, что звукопроизношение тесно связано с просодикой и формированием фонематических процессов: фонематического слуха и фонематического восприятия. Из-за нарушений фонематических процессов страдает лексико-грамматическая сторона речи, и, впоследствии, связная речь [7, с. 5].

По мнению Л. С. Волковой неправильное звукопроизношение у ребенка может быть вызвано нарушением речедвигательного анализатора и недостаточным формированием фонематического слуха. Это происходит из-за того, что в центральный отдел речеслухового анализатора поступают

нечеткие и неправильные артикуляционные движения. Также могут затрудняться слуховое восприятие и формирование четких кинестезий [25, с. 71].

Моторика и речь так же связаны между собой, как и другие компоненты речи. М. М. Кольцова пишет, что от того, как сформированы тонкие движения пальцев рук, зависит развитие речи ребенка. Если движения пальцев рук развиты в соответствии с онтогенезом, то и речевое развитие будет соответствующим [19, с. 10]. А. Р. Лурия пишут, что при достижении достаточной тонкости движений пальцев рук начинает формироваться словесная речь у детей. Своевременное развитие пальцевой моторики готовит почву для формирования речи [29, с. 156].

Р. И. Лалаева и Н. В. Серебрякова отмечают, что у детей с общим недоразвитием речи часто ограниченный словарный запас, расхождение между объемом активного и пассивного словаря, неточное употребление слов и трудности с актуализацией словаря. Они могут понимать значения многих слов, но иметь трудности с употреблением их в речи. Формирование грамматического строя происходит с большими трудностями, чем овладение словарем. Ошибки у детей могут быть связаны с несформированностью лексико-грамматического строя речи, недоразвитием зрительно-пространственных функций и неполноценной способностью детей дифференцировать фонемы на слух, произношении, анализировать предложения, осуществлять слоговой и фонематический анализ и синтез [21, с. 96].

Можно сделать вывод, что нарушение звукопроизношения является важным фактором, который может оказать негативное влияние на развитие фонематического слуха и просодической составляющей речи. Если ребенок имеет проблемы с произношением звуков, он может формировать неправильные кинестетические ощущения, что затрудняет анализ артикуляционного образа звука и замедляет формирование фонематического слуха. Это может привести к несформированности фонематического

восприятия и оказать влияние на развитие связной речи. В дальнейшем, эти нарушения могут повлиять на умение читать и писать. Нарушения фонематических процессов могут отрицательно сказаться на лексико-грамматической стороне речи и, в конечном итоге, на связной речи

ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

В ходе исследования, было изучено состояние моторики, просодики, звукопроизношения, фонематических процессов, лексико-грамматической стороны речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Можно сделать вывод: у всех детей имеются нарушения в общей, мелкой и артикуляционной моторике, нарушения просодики и работы мимической мускулатуры, наблюдается полиморфное нарушение звукопроизношения, нарушения просодической стороны речи и фонематических процессов.

При обследовании моторной сферы были отмечены нарушения общей моторики, а также нарушения в динамической и статической координации, двигательная память, самоконтроль и переключаемость движений испытуемых также страдает.

Темп при выполнении проб у 60 % исследуемых детей замедлен, у остальных 20 % преобладает ускоренный темп выполнения задания. При проведении проб на исследование ритмического рисунка были выявлены нарушения у всех детей.

Обследовав мелкую моторику, отмечается нарушение координации движений, как при выполнении статических упражнений, так и при выполнении динамических упражнений. Отмечается некачественное выполнение проб, напряженность, скованность движений, нарушена переключаемость с одного движения на другое.

Во время обследования мимической моторики, зафиксировано, что у 60 % детей отмечаются незначительные нарушения мимической моторики (содружественные движения при поднятии бровей; гиперкинезы век при

закрывании глаз).

Артикуляционный аппарат у 100 % детей в норме. У всех детей имеются нарушения двигательных функций губ и языка. Двигательная функция челюсти и мягкого неба в норме.

При обследовании фонетико-фонематической стороны речи детей были выявлены нарушения полиморфного характера. Причинами данных дефектов являются трудности артикуляции и неправильная дифференциация звуков по акустическим признакам.

Фонематический слух у испытуемых сформирован недостаточно, о чем свидетельствуют трудности в различении фонем, близких по акустическим признакам и по способу и месту образования.

На нарушения просодической стороны речи указывают нарушения силы, высоты, тембра голоса, интонации, как при восприятии, так и при воспроизведении речи, выявленные в процессе обследования.

Лексико-грамматическая сторона речи испытуемых также нарушена. Об этом свидетельствуют аграмматизмы, присутствующие в речи, бедность словарного запаса и однотипность связной речи.

Проанализировав результаты констатирующего эксперимента, было установлено, что все обследуемые дети имеют общее недоразвитие речи III уровня, легкую степень псевдобульбарной дизартрии.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

3.1. Теоретическое обоснование, организация, принципы, цель и задачи логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Результаты обследования старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и анализ научной литературы, показали, что дети, начиная с раннего дошкольного возраста, нуждаются в систематической коррекционной работе по устранению выявленных нарушений: моторных функций, просодики, звукопроизношения, фонематических процессов, лексико-грамматической стороны речи.

Целью логопедической работы является улучшение формирования фонематических процессов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

В своей работе логопед должен решать следующие задачи, которые направлены на преодоление нарушений фонематических процессов:

1. Работа над развитием общей, так и мелкой моторики рук.
2. Работа над пониманием речи, формированием и расширением словарного запаса и обобщающих понятий, работа над умением использовать навыки словообразования и словоизменения, использовать в речи простые и сложные предложения, умением распространять простые предложения, составлять сложные предложения разных синтаксических структур.
3. Работа над развитием просодической стороны речи через формирование мелодико-интонационной и темпо-ритмической стороны речи.

4. Работа над правильным произношением звуков (постановка, автоматизация, дифференциация звуков).

5. Работа над развитие фонематических процессов (формирование фонетического слуха и фонематического восприятия).

Планирование логопедической работы опиралось на следующие принципы.

Общие принципы:

- принцип научности;
- принцип доступности;
- принцип системности и последовательности;
- принцип индивидуального подхода;
- принцип наглядности.

Специальные принципы:

– принцип комплексного подхода. Работа по устранению речевых нарушений должно проводиться в тесном сотрудничестве специалистов медико-психолого-педагогической направленности (невролог, психолог, терапевт, логопед);

– принцип системности. При проведении логопедической работы по коррекции нарушений необходимо воздействовать на все компоненты, на все стороны речевой функциональной системы;

– принцип развития. Данный принцип предполагает, что работа должна строиться с учетом ведущей деятельности ребенка (предметно-практической, игровой, учебной);

– принцип деятельностного подхода. А. Н. Леонтьев и Д. Б. Эльконин [53], в своих трудах говорили, что для активизации познавательных функций ребенка в коррекционной работе нужно использовать, актуальную и активную деятельность ребенка;

– принцип индивидуального подхода. От этого будет зависеть выбор методов, форм, приемов для организации коррекционной логопедической работы зависит от степени тяжести речевого дефекта, его структуры, возраста,

психологических особенностей детей;

– принцип формирования речевых навыков в условиях естественного речевого общения (для эффективной логопедической работы с ребенком важна тесная связь преподавателей и родителей, которые участвуют в речевом развитии ребенка, помогая закреплять правильные сформированные речевые навыки);

– принцип наглядности. Для полного восприятия информации необходимо задействовать все органы чувств ребенка.

Важную роль в реализации полноценной логопедической работы отводится работе с семьей ребенка. Когда семья не принимает участия в воспитании и развитии своего ребенка, даже самая правильная и продуманная работа логопеда и воспитателей детского сада не будет эффективной. Педагогам необходимо рассказать родителям об их роли в коррекционном процессе.

В работе логопеда с родителями можно использовать как традиционные, так и современные формы, например, родительские собрания, консультации, беседы, опросы, тестирование, анкетирование; уголки для родителей в группе и в кабинете логопеда, домашние задания, информационные буклеты, семинары-практикумы, мастер-классы и т. д, посещение родителями логопедических занятий.

Коррекционная работа логопеда с детьми старшего дошкольного возраста включает: планирование, проведение и оценку эффективности работы. Планирование работы по формированию фонематических процессов проводится с учетом поставленной цели, принципов и задач.

Формой работы с детьми старшего дошкольного возраста планируются индивидуальные и групповые занятия, продолжительность которых не более 20-30 минут.

Для эффективности развивающей работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников обязательным элементом является организация выполнения рекомендаций для занятий дома

самостоятельно и совместно с родителями. Также проводятся регулярные консультации для родителей и специалистов, работающих с детьми в детском саду.

Можно сделать вывод, что организация логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии должна строиться поэтапно и учитывать перечисленные выше принципы. А также логопедическая работа должна включать в себя совместную работу логопеда, воспитателя и родителей. Все это необходимо для успешного преодоления речевого нарушения.

3.2. Содержание работы логопеда по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Организация логопедической работы с обучающимися старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии должна строиться на принципе комплексного подхода.

Комплексный подход должен в себя включать медицинский блок (ЛФК, массаж, медицинские препараты), а также психолого-педагогический (формирование и развитие сенсорных функций, развитие ВПФ, развитие графомоторных функций).

На основе методических указаний и Л. В. Лопатиной, Г. В. Чиркиной, Т. Б. Филичевой, Л. Н. Ефименковой, Е. М. Мастюковой и М. Ф. Фомичевой, было подобрано содержание работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией. С старшими дошкольниками требуется проводить работу по параллельному развитию всех психических сторон, моторному развитию, а также предупреждению и

коррекции их нарушений.

Логопедическая работа включает в себя следующие направления:

Направления логопедической работы по развитию общей и мелкой моторики: у всех детей наблюдаются проблемы в моторном развитии. По этой причине нужно развивать их моторную сферу.

Всем старшим дошкольникам рекомендованы упражнения на развитие общей моторики (логоритмические упражнения, подвижные игры на улице, в спортивном зале, в группе) и произвольной моторики пальцев рук (выполнение специальной пальчиковой гимнастики, собирание пазлов и мозаики, лепка из пластилина, игры с песком и сыпучими веществами, игры с мячами «Су-джок»). Развивая мелкую моторику старших дошкольников, мы способствуем улучшению артикуляционной базы, а также подготавливаем руки к овладению графомоторными навыками. Об этом говорят исследования М. М. Кольцовой, где представлена взаимосвязь мелкой и артикуляционной моторики.

Направления логопедической работы по развитию мимической моторики: необходимо 60 % детей. Для развития мимической моторики детям рекомендовано выполнять логопедический массаж, самомассаж, который проводится ежедневно (поглаживания, растирания, вибрация), мимические позы (выполнение упражнений по образцу, по инструкции, по картинке), а также мимическая гимнастика для мышц глаз. Также данным старшим дошкольникам рекомендовано выполнять упражнения, способствующие обучению распознаванию мимики. Рекомендовано обращать внимание на мимику других людей.

Направления логопедической работы по развитию артикуляционной моторики: необходимо всем детям. Так как у всех старших дошкольников были обнаружены сложности в выполнении заданий при обследовании артикуляционного аппарата, то всем детям будет рекомендована артикуляционная гимнастика.

Всем обучающимся рекомендованы следующие упражнения:

1. «Заборчик» - улыбнуться, показывая верхние и нижние зубы, и удерживать губы в таком положении на счет от одного до пяти. Не выдвигать нижнюю челюсть вперед.

2. «Трубочка» - вытянуть губы вперед и удерживать их в таком положении на счет от одного до пяти. Не открывать рот, зубы должны быть сомкнуты.

3. «Лопаточка» - расслабленный широкий кончик языка положить на нижнюю губу и удерживать язык в таком положении на счет от трех до десяти.

4. «Грибок» - улыбнуться, присосать язык к небу и оттягивать вниз нижнюю челюсть, удерживая такое положение языка на счет от одного до десяти.

5. «Парус» - улыбнуться, поднять кончик языка на бугорки за верхними зубами и удерживать язык в таком положении на счет до восьми или десяти. Повторить упражнение 2-3 раза.

6. «Чашечка» - улыбнуться, поднять широкий язык наверху с загнутыми передним и боковыми краями, удерживая язык в таком положении на счет от одного до пяти.

7. «Фокус» - улыбнуться, положить широкий передний край языка на верхнюю губу, прижав боковые края языка, и сдуть ватку с кончика носа.

8. «Загнать мяч в ворота» - вытянуть губы в трубочку и долго дуть на ватный шарик, который лежит на столе, отбивая его между двумя кубиками.

9. «Кто дальше загонит мяч?» - нужно сдуть ватку на противоположном краю стола. Улыбнитесь, положите широкий передний край языка на нижнюю губу и, как бы произнося длинный звук «ф», выдохните ватку на противоположный край стола.

10. «Горка» - улыбающиеся губы, открытый рот, широкий язык с выгнутой спинкой в форме горки, кончик языка упирается в нижние зубы. Держите язык в этом положении на 5 счетов.

Все выше предложенные меры могут быть применены на индивидуальных и фронтальных логопедических занятиях. Данные

артикуляционные упражнения дают возможность развивать артикуляционную моторику. Упражнения могут даваться детям на дом, где они под контролем родителей выполняют их два раза в день (утром и вечером) по 5-7 минут ежедневно.

Направления логопедической работы по развитию динамической организации движений артикуляционного аппарата: необходимо всем детям для развития динамической организации губ и языка.

Всем обучающимся рекомендованы следующие артикуляционные упражнения:

1. «Наказать непослушный язычок» - положить язык на нижнюю губу, произнося звуки "пя-пя-пя", затем удерживать язык в широком спокойном положении на счет от одного до десяти. Не подворачивать нижнюю губу, не высовывать язык далеко.

2. «Чистим зубки» - обвести круговым движением языка между губами и зубами.

3. «Вкусное варенье» - облизать верхнюю губу широким передним краем языка, не помогая нижней челюсти, удерживая ее неподвижной на счет от одного до пяти.

4. «Маляр» - вести широким кончиком языка от верхних резцов до мягкого неба, удерживая рот открытым.

5. «Качели» - рот открыт, язык напряженно тянется к носу и подбородку или к верхним и нижним резцам.

6. «Индюк». Для выполнения этого упражнения нужно приоткрыть рот, положить язык на верхнюю губу и двигать его вперед и назад, как будто поглаживая губу. Сначала делать это медленно, затем ускорять темп и добавлять звук "бл-бл".

7. «Лошадки». Чтобы выполнить это упражнение, нужно улыбаться, показывая зубы, и цокать кончиком языка, как лошадка цокает копытами. Делать это нужно медленно, затем ускорять темп, при этом нижняя челюсть должна оставаться неподвижной.

8. «Барабанщики». Для выполнения этого упражнения нужно улыбаться, открывать рот и стучать кончиком языка за верхними передними зубами, произнося звук "д". Нужно начинать медленно и постепенно ускорять темп, при этом следить за тем, чтобы звук был чётким и не хлюпал. Нижняя челюсть должна оставаться неподвижной.

Работа по коррекции звукопроизношения (постановка, автоматизация, дифференциация). Коррекция звукопроизношения требуется каждому из обследованных старших дошкольников, логопедическую работу можно проводить как на индивидуальных занятиях, так и на подгрупповых и фронтальных, если у детей схожие нарушенные звуки.

Фронтальные и подгрупповые занятия подходят для детей, которые уже находятся на этапе автоматизации произношения звуков. На таких занятиях можно развивать правильное произношение группы шипящих и развивать фонематические процессы. Важно, чтобы дети могли выполнять артикуляционные упражнения четко, с контролем зрительного, слухового и кинестетического восприятия.

Для постановки проблемного звука нужна артикуляционная гимнастика, которую мы описали выше. Когда артикуляционный аппарат ребенка будет готов, то можно приступать к постановке нарушенных звуков в речи.

Для постановки применяются стандартные методы постановки звуков: от опорного звука, по подражанию, с помощью артикуляционной гимнастики, а также с механической помощью.

1. Постановка звуков:

Олегу А. и Василисе П. нужно поставить звуки: [с] и [з].

Всем детям (кроме Василисы П.), нужно поставить звук [ш].

Всем детям (кроме Тимофея З.), необходимо поставить звук [л] и Олегу А. [л'].

Всем детям необходимо поставить звуки: [р] и [р'].

Юлии Б. необходимо поставить звук [щ].

Возможные способы постановки нарушенных звуков у детей описаны в

приложении 6.

2. *Автоматизация звуков:* примеры заданий и упражнений по автоматизации звуков: [с], [з], [ш], [щ], [р], [л], [р'], [л'], находятся в приложении 6. После того, как звуки будут автоматизированы, можно переходить к следующему этапу.

3. *Дифференциация звуков:*

У Олега А., Василисы П., и Олега А.: [с] и [ш], [з] и [ж].

У Тимофея З., Дарьи С., и Василисы П.: [р]-[х] и [р']-[х'].

У Юлии Б. и Дарьи С.: [ш]-[с].

У Дарьи С. и Василисы П.: [л]-[у].

У Олега А.: [р] и [й'], [л] и [й'], [р'] и [й'], [л'] и [й'].

У Юлии Б.: [щ] и [с'], [л] и [л'].

Пример занятия по дифференциации звуков в приложении 6.

Направление коррекционной работы по развитию просодической стороны речи: необходимо всем детям. Всем детям нужно учиться повышать и понижать основной тон голоса, развивать выразительность и чувство ритма.

Развивать просодическую сторону речи, можно на логоритмических и вокальных занятиях, через выполнение специальных игр и упражнений, которые направлены на развитие темпо-ритмической стороны речи у детей. Например, хлопанье в ладоши, постукивание предметами по столу (карандашом, камнем, мячом, игрушками).

Для развития выразительности рекомендуется выразительное чтение стихотворений, кричалок, шумелок, считалок, которые насыщены интонационно-окрашенным материалом.

Направление работы по развитию фонематического слуха: необходимо всем детям, и будет состоять из следующих этапов:

1. *Развитие навыков выделения исследуемого звука среди звуков, слогов и слов.* Можно предложить ребенку выполнить следующие упражнения:

1. Игра «Ладошки». Ребенок должен хлопнуть в ладоши, когда услышит слово, где есть заданный звук, например, звук [р].

2. Игра «Подними букву». Ребенок должен поднять картинку, когда услышит звук, над которым ведется работа на занятии.

3. «Определи место звука». Для этого логопед использует серию картинок. Задачей ребенка будет выделить и назвать звук, который находится в середине слова. Также можно проводить упражнения для выделения звука в слове в начале и в конце.

4. Игра «Бусины». Ребенок должен надеть бусину на нитку, когда услышит нужный определенный звук.

5. Игра «Печать». Ребенок должен поставить печать в тетрадь, когда услышит слово, где есть заданный звук.

2. Развитие умения различать фонемы, близкие по акустическим и артикуляционным признакам, среди звонких и глухих, свистящих и шипящих согласных, соноров.

Например, можно использовать задания, где ребенок повторяет серию слогов с общей гласной и разными согласными звуками, с которыми будет проводиться работа на занятии (шо-со, шу-су и т.д.). Также можно предложить ребенку повторять пары слов с исследуемыми звуками (например, сок-шок, мешать-писать и т.д.).

Примеры занятия на умение различать фонемы находятся в приложении 5 в конспекте на дифференциацию звуков.

Направление коррекционной работы по развитию фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза: необходимо всем детям научиться выделять гласные и согласные звуки в начале, середине и конце слова.

1. «Слово из звуков» - игра, в которой ребенок должен составить слово из звуков, которые ему называют. Например, если названы звуки "к", "о", "т", ребенок должен составить слово "кот".

2. «Домик». Для этого логопед использует набор предметных картинок. В игре используется домик, в котором находятся три кармана для картинок. Ребенок должен выбрать картинку, определить наличие звука и его место в

слове, а затем вставить картинку в соответствующий кармашек. За правильно выполненное задание ребенок получает очки.

3. «Звуковая мозаика» - игра, в которой ребенок должен сложить картинку из звуков. Например, на картинке изображена кошка, а ребенку нужно сложить ее из звуков «к», «о», «ш», «к», «а».

4. «Поймай звук». Задачей ребенка будет ловить слова на удочку, а затем определять, где находится нужный звук в слове. Для этого логопед использует маленькие картинки с металлической скрепкой. Каждый ребенок получает карточку со схемами - начало, середина и конец слова. Когда он поймает слово на удочку, то должен определить, где находится нужный звук в слове и поместить картинку в соответствующее окошко на карточке.

Научится определять количество звуков в слове, последовательность звуков, место звука в слове, количество слогов в слове, придумывать слова, состоящие из определенного количества звуков, слогов.

Для достижения этой задачи, подходят следующие упражнения:

1. «Составь новое слово». Логопед предлагает по предложенному слогу составить слово: со-сок, соль, соты, сон, совы и т.д.

2. «Добавь звук». Логопед, произносит слово без последнего звука. Ребенок должен добавить последний звук, затем называет слово полностью: пау-паук, каме-камень, бато-батон и т.д.

3. «Добавь последний слог». Логопед, бросает мяч ребенку, произносит начало слова. Ребенок, возвращая мяч, говорит последний слог, затем называет слово полностью: малыш-малышка, сосед-соседка, бедня-бедняга и т.д.

А также научится переставлять звуки, слоги, добавлять звуки, слоги для получения новых слов.

Для достижения цели подходят следующие упражнения:

1. Игра «Замени первый звук». Логопед может предложить ребенку изменить первый звук в словах на определенный звук, например, [В], тем самым у ребенка образуются новые слова: газы-вазы, полк-волк, корона-

ворона и т.д.

2. Игра «Какой новый слог появился в слове?». Логопед предлагает ребенку угадать, какой новый слог появился или изменился в слове из пары слов. Например, изменился последний звук в слове "рука", ставшем "рубашка".

3. Игра «Преврати одно слово в другое». Логопед предлагает ребенку превратить одно слово в другое, переставляя звуки или слоги. Например, из слова "баран" можно сделать слово "банан", переставив звуки местами, или из слова "кулак" можно сделать слово "акула", добавив звук "а".

Направление логопедической работы по развитию и обогащению словаря. Всем детям необходимо обогащение и активизация словарного запаса по лексическим темам, и развитие умения подбирать синонимы, антонимы, однокоренные слова.

Для обогащения и активизация словарного запаса, подойдут такие игры как: «Ассоциации», «Классификация предметов по картинкам», «Разложи картинки по сходству». Целью таких упражнений является: усвоение слов, обозначающих признак предмета. Для развития умения правильно подбирать синонимы, антонимы и однокоренные слова, логопед может использовать такие упражнения как: «Большой-маленький», «Быстрый-медленный», «Назови по-другому», «Похожее слово». Целью таких упражнений является: правильный подбор слов, близких по смыслу.

Направление логопедической работы по развитию и совершенствованию понимания и употребления грамматических форм: необходимо всем детям научиться понимать рода и числа прилагательных: для этого подходит упражнение-игра: «Синий шар» (тарелка, перо, брюки).

Также всем детям необходимо научиться словоизменению, например, для этого подходят такие игры, как: «Что изменилось?» (на дифференциацию единственного и множественного числа имен существительных), «Положим в корзину» (закрепление формы винительного падежа существительных), и словообразованию: слова с уменьшительно-ласкательными суффиксами: «Два

брата ИК и ИЩ», игры на словообразование глаголов, «Чьи хвосты?»).

Направление логопедической работы по развитию связной речи:
необходимо всем детям.

Одно из главных мест в системе работы над развитием связной речи у детей с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии занимает составление плана развернутого высказывания. В процессе этой работы дети учатся формировать и составлять предложения по отдельным словам, составлять и использовать в речи распространенные предложения, пересказывать текст, а также составлять творческий рассказ.

Для формирования навыка составления предложения из слов, логопед может предложить каждому ребенку ответить про себя, кто он: ребенок, мальчик, девочка, сын, дочь, человек, малыш и т. д. Дети могут рассказать о себе только один раз, не повторяясь. Логопед может создавать игровые ситуации, где дети должны назвать картинку сначала одним, затем двумя словами, например: «зима», «зима пришла» и т. д.

Для развития навыка пересказа, педагог должен способствовать тому, чтобы ребенок мог осмыслить текст, передать его своими словами, с элементами творчества, но, сохранив при этом основной замысел автора.

Для развития умения рассказывать, логопеду необходимо следить за систематизацией материала, изложением в необходимой последовательности, наличием плана. Возможно использование сюжетных картинок и серий сюжетных картинок, расположенными в беспорядке.

ВЫВОДЫ ПО 3 ГЛАВЕ

Таким образом, для формирования фонематических процессов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии необходимо проводить работу над общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторикой, динамической организации движений артикуляционного аппарата, звукопроизношением, просодической стороной речи, лексико-грамматическим строем речи, а также

над связной речью.

При планировании логопедической работы необходимо учитывать общедидактические принципы и специальные принципы комплексного подхода, системности и развития, а также возрастные и индивидуальные особенности ребенка. Работа логопеда должна быть специально организованной, систематической, поэтапной и продолжительной. Важно также включить в совместную работу логопеда, воспитателя и родителей для успешного преодоления речевого нарушения.

Для определения нарушений и формирования логопедических заключений проводится констатирующий эксперимент, на основе которого планируется логопедическая работа по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В работе рассматривались теоретические и практические основы формирования фонематических процессов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Анализ литературы по проблеме исследования показал, что вопрос формирования фонематических процессов достаточно актуален на современном этапе развития логопедии.

Среди многообразия речевых патологий дизартрия занимает особое место. По статистике Т. А. Ткаченко, дети с легкой степенью дизартрии составляют до 50 %. Дизартрия является одной из наиболее распространенных речевых патологий у детей, которая обусловлена органическим поражением центральной нервной системы и ведет к нарушению моторики, звукопроизношению, фонематическим процессам и лексико-грамматическому строю речи [39].

В 1 главе проводился анализ теоретической базы по проблеме исследования. Теоретическая база выстраивалась на основе работ таких авторов, как Е. Н. Винарская, М. В. Ипполитова, Р. Е. Левина, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, Н. В. Серебрякова, Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина и другие. Было рассмотрено становление устной и речи у детей в норме и при ОНР III уровня с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, проанализирована психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников.

Психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией показала, что у них нарушена память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера, а также мелкая и артикуляционная моторика.

Во 2 главе описана организация, принципы, цель и задачи констатирующего эксперимента, а также была выявлена взаимосвязь выявленных нарушений. Исследование проводилось по учебно-методическому пособию Н. М. Трубниковой и диагностического альбома

О. Б. Иншаковой. Оценка проводилась качественная и количественная.

При обследовании было установлено, что у всех детей есть нарушения в работе общей, мелкой, мимической мускулатуры и артикуляционного аппарата.

По результатам обследования детей было выявлено, что нарушения звукопроизношения имеют полиморфный характер. Также были выявлены трудности в различении фонем, близких по акустическим признакам, месту и способу их образования, а также нарушения просодической стороны речи.

Анализ взаимосвязи нарушенных функций показал, что нарушения звукопроизношения обусловлены нарушениями всех видов моторики, что ведет к недоразвитию фонематических процессов и лексико-грамматической стороны речи. По результатам констатирующего эксперимента было установлено, что 5 испытуемых имеют общее недоразвитие речи III уровня, легкую степень псевдобульбарной дизартрии.

В 3 главе нами теоретически обосновано и определено содержание работы логопеда по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Организация логопедической работы должна быть направлена на комплексное развитие фонематических процессов, включая работу с моторикой, звукопроизношением, просодической стороной речи и лексико-грамматическим строем.

Организация логопедической работы по формированию фонематических процессов у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии должна быть продолжительной, систематической, поэтапной и строиться с учетом ведущей деятельности детей данной возрастной группы, характером нарушений, и индивидуальными особенностями.

Для достижения цели необходимо проводить продолжительную, систематическую и поэтапную работу, учитывая особенности детей данной возрастной группы и характер нарушений. Необходимо развивать мелкую, мимическую и артикуляционную моторику, корректировать

звукопроизношение, работать над фонематическими процессами и просодической стороной речи. Также необходимо проводить работу по развитию лексико-грамматического строя речи и связной речи.

Результатом реализации спланированной логопедической работы при систематическом проведении занятий будет постепенная нормализация моторики артикуляционного аппарата, в связи с этим начнет полноценно развиваться фонематическое восприятие. Этим будет подготовлена основа для развития и коррекции звуковой стороны речи и сформируются предпосылки к овладению навыками устной и письменной речи.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что цель выпускной квалификационной работы достигнута, задачи выполнены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева М. М., Яшина В. И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников : учеб. пособие. М., 2000. 400 с.
2. Архипова Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста : учеб. пособие. М., 2007. 224 с.
3. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учеб. пособие. М., 2008. 362 с.
4. Варенцова Н. С., Колесникова Е. В. Развитие фонематического слуха у дошкольников. М., 2012. 234 с.
5. Визель Т. Г. Логопедические упражнения на каждый день для выработки четкой речи : метод. пособие. М., 2005. 16 с.
6. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии : учебник. М., 2009. 384 с.
7. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии : кн. для логопеда. М., 1987. 160 с.
8. Выготский Л. С. Детская речь. М., 1996. 420 с.
9. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2007. 471 с.
10. Генинг М. Г. Обучение дошкольников правильной речи : пособие для воспитателей дет. садов. Чебоксары, 1980. 134 с.
11. Глухов В. П. Основы психолингвистики : учеб. пособие. М., 2008. 351 с.
12. Горбенко Е. Л. Формирование фонематического слуха у дошкольников, имеющих речевые нарушения // Теория и практика образования в современном мире : материалы I Междунар. науч. конф., февраль 2012 г. СПб., 2012. Т. 2. С. 262-264. URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/21/1552/> (дата обращения: 22.06.2023).
13. Ефименкова Л. Н. Формирование речи у дошкольников : (дети с общ. недоразвитием речи) : кн. для логопеда. М., 1985. 111 с.
14. Жинкин Н. И. Механизмы речи. М., 1958. 370 с.
15. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Преодоление общего

недоразвития речи у дошкольников : кн. для логопедов : учеб. пособие. Екатеринбург, 2004. 320 с.

16. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2014. 279 с.

17. Каше Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи : пособие для логопеда. М., 1985. 206 с.

18. Китик Е. Е. Основы логопедии : учеб. пособие. М., 2019. 196 с.

19. Кольцова М. М. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг / М. С. Рузина. Екатеринбург, 2006. 214 с.

20. Кочергина В. С. Развитие речи детей в процессе онтогенеза // Расстройства речи у детей и подростков / под ред. С. С. Ляпидевского. М., 1969. С. 70-79.

21. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников : (формирование лексики и граммат. строя). СПб., 1999. 158 с.

22. Левина Р. Е. Воспитание правильной речи у детей. М., 1985. 31 с.

23. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие. М., 2001. 192 с.

24. Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая деятельность. М., 2014. 211 с.

25. Логопедия : учеб. для студентов пед. вузов / Л. С. Волкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 2008. 677 с.

26. Логопсихология : учеб.-метод. пособие / авт.-сост. С. В. Лауткина. Витебск, 2007. 150 с.

27. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами ; учеб. пособие. СПб., 2005. 192 с.

28. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников: (коррекция стертой дизартрии) ; учеб. пособие. СПб., 2000. 192 с.

29. Лурия А. Р. Язык и сознание. М., 1998. 416 с.

30. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалией // Хрестоматия по логопедии : 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.
31. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом : кн. для логопеда. М., 1985. 211 с.
32. Мисаренко Г. Г. Коррекционно-развивающие технологии в работе логопеда общеобразовательной школы // Логопед. 2004. № 1. С. 4-10.
33. Нищева Н. В. Развитие фонематических процессов и навыков звукового анализа и синтеза у старших дошкольников. СПб., 2014. 64 с.
34. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению : учеб. пособие / М. Ф. Фомичева [и др.] ; под ред. Т. В. Волосовец. М., 2002. 200 с.
35. Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для логопедов, воспитателей дет. садов, учителей нач. кл., студентов пед. Училищ / Г. В. Чиркина [и др.] ; под ред. Г. В. Чирктовой. М., 2003. 239 с.
36. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. М., 1968 367 с.
37. Правдина О. В. Логопедия ; учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. М., 1973. 272 с.
38. Пятница Т. В. Логопедия в таблицах, схемах, цифрах. М., 2019. 173 с.
39. Ткаченко Т. А. Развиваем мелкую моторику. М., 2014. 80 с.
40. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 2005. 98 с.
41. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 1998. 51 с.
42. Филичева Т. Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста : дис. ... д-ра пед. наук в форме науч. докл. М., 2000. 148 с.

43. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А. Логопедическая работа в специальном детском саду. М., 2015. 309 с.
44. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Нарушения речи у детей : пособие для воспитателей дошкол. учреждений. М., 1993. 232 с.
45. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии. М., 1989. 223 с.
46. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста : практ. пособие. М., 2008. 224 с.
47. Хватцев М. Е. Логопедия : работа с дошкольниками : пособие для логопедов и родителей. М., 1996. 384 с.
48. Чиркина Г. В., Громова О. Е. Современное понимание процесса речевого развития и предупреждения отклонений в речевом развитии детей // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2013. № 8. С. 4-16.
49. Швачкин Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте // Возрастная психоллингвистика : хрестоматия / сост. К. Ф. Седов. М., 2004. С. 113-143.
50. Шашкина Г. Р., Зернова Л. П., Зимина. И. А. Логопедическая работа с дошкольниками : учеб. пособие. М., 2003. 240 с.
51. Шрейдер Е. А. Особенности формирования фонематического слуха у детей дошкольного возраста // Педагогика и психология : сб. ст. по материалам XV междунар. науч.-практ. конф. М., 2018. Т. 2. С. 16-21. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32554469> (дата обращения: 12.04.2023).
52. Эльконин Д. Б. Детская психология : (развитие от рождения до семи лет). М., 1968. 348 с.
53. Эльконин Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте : (крат. очерк). М., 1958. 115 с.