

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

**Программирование связного высказывания
с использованием серии сюжетных картин у детей
с системным недоразвитием речи**

Выпускная квалификационная работа

Допущена к защите
Зав. кафедрой
логопедии и клиники
дизонтогенеза
канд. пед. наук, профессор
Каракулова Елена Викторовна,

Исполнитель:
Белоглазова Валерия Игоревна,
Обучающийся ЛГП-2141 гр.

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	8
1.1. Онтогенез развития речевой деятельности	8
1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с системным недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией	15
1.3. Особенности формирования связной речи у детей с системным недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией	21
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ СВЯЗНОГО РЕЧЕВОГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С СНР	28
2.1. Организация исследования, характеристика контингента испытуемых и методика логопедического обследования	28
2.2. Результаты логопедического обследования детей младшего школьного возраст с СНР и их анализ	31
ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПО ПРОГРАММИРОВАНИЮ СВЯЗНОГО РЕЧЕВОГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЕРИЙ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН У ДЕТЕЙ С СНР ...	51
3.1. Теоретическое обоснование и принципы работы по программированию речевого высказывания с использованием серий сюжетных картин у детей с СНР	51
3.2. Содержание коррекционной работы по программированию речевого высказывания с использованием серий сюжетных картин у детей с СНР	59
3.3. Контрольный эксперимент и анализ полученных результатов	67
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	72
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	75

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день, в общеобразовательных школах наблюдается рост количества детей, имеющих не только речевую патологию, но и отклонения в познавательной деятельности. Проведенные исследования классиков, таких как М. С. Певзнер, Т. А. Власова, В. И. Лубовский, Е. М. Мастюкова, И. Ф. Марковой, М. Н. Фишман и многих других говорят о том, что, нарушения речи могут возникать по ряду причин, одной из которых является задержка психического развития обучающихся. По мнению Aifric Conway и Margaret Walshe в настоящее время наблюдается тенденция увеличения детей, а также взрослых, имеющих речевую патологию, среди которых одной из самых распространенных является псевдобульбарная дизартрия [51,52]. Дети данной нозологической группы имеют ряд психолого-педагогических особенностей, которые обязательно нужно учитывать при выстраивании коррекционной работы и учебного процесса.

Проведенные многочисленные исследования в области психологии, психолингвистики и педагогики подтверждают тесную связь мышления и речи (Л. С. Выготский, Н. И. Жинкин, И. А. Зимняя, С. Д. Канцнельсон, А. А. Леонтьев, А. Р, Лурия и др.) [12,26]. Программирование связного речевого высказывания – это сложная речемыслительная деятельность. Связность речи является важным диагностическим критерием, по которому можно оценить состояние мышления, фонетическую сторону речи, словарный запас ребенка и правильность грамматического оформления высказывания. У детей с ярко выраженными трудностями в познавательной деятельности обязательно будет нарушена речь и будут наблюдаться трудности в освоении связного высказывания [1].

Трудности в построении связного речевого высказывания является препятствием не только для успешного обучения, но и для коммуникации с окружающими людьми.

В логопедии уже разработаны методические рекомендации для

формирования связной речи обучающихся с задержкой психического развития (Р. И. Лалаева, Е. С. Слепович, С. Г. Шевченко), но стоит отметить, что применение данных рекомендаций, наиболее эффективно в специально созданных для детей условиях, т.е. в коррекционных школах и коррекционных классах.

Развитие связной речи происходит в разных видах деятельности, в том числе при рассматривании авторских сюжетных картин. Таким образом все выше сказанное определяет **актуальность** данного исследования.

Объект: изучение связного речевого высказывания у детей с СНР и псевдобульбарной дизартрией.

Предмет изучения: логопедическая работа по формированию навыка программирования связного речевого высказывания с использованием серии сюжетных картин у детей с СНР.

Цель исследования: выявление характерных особенностей связного речевого высказывания у детей с СНР и псевдобульбарной дизартрией и определение направлений и содержания логопедической работы по программированию связного речевого высказывания.

Задачи исследования:

1. Изучить закономерности становления связной речи у детей с нормальным речевым развитием, дать психолого-педагогическую характеристику детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией;
2. На основе теоретических источников рассмотреть особенности нарушений речи у детей с дизартрией и системным недоразвитием речи;
3. Определить принципы, организацию и методику логопедического обследования детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией и системным недоразвитием речи. Провести экспериментальное исследование;
4. Разработать и апробировать логопедическую работу по

программированию связного речевого высказывания у детей с СНР и псевдобульбарной дизартрией. Оценить ее эффективность.

Гипотезой исследования стало предположение о том, что способствовать коррекции связной речи у детей с СНР будет поэтапная логопедическая работа по программированию связного речевого высказывания с использованием авторских серий сюжетных картин по сказкам.

Методологической основой являются следующие теории и концепции:

1. Концепции о закономерностях нормального и аномального развития, соотношения первичных и вторичных нарушений, взаимосвязи мышления и речи (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, А. Н. Леонтьев и др.).
2. Положения специальной психологии и педагогики, раскрывающие различные аспекты познавательно-речевого развития и представления о структуре речевого дефекта у детей (В. А. Лони́на, В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Н. А. Цыпина, С. Г. Шевченко и др.)
3. Положения о единстве речевого и психического развития, комплексном подходе к их изучению (Л. С. Выготский, А. А. Леонтьев, А. Н. Леонтьев, А. Р. Лурия, С. Л. Рубинштейн и др.);
4. Концепции связности речи (С. Л. Рубинштейн, А. А. Леонтьев, Л. С. Выготский, Н. И. Жинкин, Л. П. Якубинский).

Методы исследования:

- теоретические методы: анализ специальной литературы по проблеме исследования;
- эмпирические методы: сбор и анализ анамнестических данных, педагогическое наблюдение, проведение констатирующего, формирующего и контрольного экспериментов;
- методы обработки полученных данных: выявление обучающихся с нарушениями связного речевого высказывания (интерпретационный), количественный и качественный анализ результатов исследования.

Теоретическая значимость исследования определяется тем, что полученные результаты позволят углубить и расширить знания о программировании речевого высказывания у детей с СНР.

Практическая значимость исследования заключается в том, что содержание коррекционной работы по программированию речевого высказывания у детей с системным недоразвитием речи позволит в дальнейшем детям данной категории детей учиться и осваивать программный материал успешнее, а также авторский наглядный материал может быть использован в деятельности дошкольных и школьных образовательных учреждений при развитии связного речевого высказывания.

Научная новизна работы состоит в том, что на основе экспериментального исследования была изучена и доказана эффективность применения авторских серий сюжетных картин в работе над программированием связного речевого высказывания у детей с СНР в условиях общеобразовательной школы.

Положения, выносимые на защиту:

- У обучающихся с системным недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией распространено нарушение в программировании связного речевого высказывания.
- У детей младшего школьного возраста в структуре речевого дефекта наблюдается системное недоразвитие речи, обусловленное задержкой психического развития.
- Логопедическая работа, организованная поэтапно, посредством авторских серий сюжетных картин поможет преодолеть у обучающихся с СНР и псевдобульбарной дизартрией нарушения в программировании связного речевого высказывания.
- У обучающихся, имеющих системное недоразвитие речи и псевдобульбарную дизартрию наблюдаются трудности в познавательной деятельности, освоении программного материала, коммуникации.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав,

заклучения, списка источников, приложений.

В введении определены такие пункты как актуальность исследования, объект, предмет, цель и задачи, гипотеза исследования, методологическая основа, методы исследования, теоретическая и практическая значимость, научная новизна работы, структура выпускной квалификационной работы.

В первой главе рассмотрены теоретические основы развития связного программирования речевого высказывания у детей с системным недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией, рассмотрен онтогенез речевой деятельности, описана психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Во второй главе представлено описание констатирующего эксперимента и анализа его результатов. Результаты эксперимента проанализированы с количественной стороны.

В третьей главе дано теоретическое обоснование, описаны принципы и экспериментальное содержание коррекционной работы по программированию связного речевого высказывания у детей с СНР и псевдобульбарной дизартрией. Представлены результаты контрольного эксперимента.

Экспериментальная база исследования: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение — средняя общеобразовательная школа № 21, г. Екатеринбург.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Онтогенез развития речевой деятельности

Онтогенез – период индивидуального развития организма, при котором происходят различные преобразования на разных уровнях (морфологическом, биохимическом), которые переживает организм от оплодотворения до конца жизни [3].

Термином онтогенез речи в логопедии принято называть период формирования речи человека от первых речевых актов до совершенного состояния, где главным орудием коммуникации и мышления человека становится родной язык.

Формирование и развитие связной речи исследовались многими авторами, такими как Л. С. Выготский, А. М. Бородич, Е. И. Тихеева, Ф. И. Сохин, К. Д. Ушинский [11, 32, 34, 47].

Л. С. Выготский говорил, что ребенок постепенно усваивает речь и последним этапом является овладение связной речью, т.е. умение пользоваться развернутыми предложениями [34].

Вопрос о развитии связной речи можно рассматривать с точки зрения разных дисциплин, таких как лингвистика, психолингвистика, психология и так далее. В связи с этим можно выделить большое количество научных определений данного термина, рассмотрим некоторые из них.

С. Л. Рубенштейн, занимаясь изучением связной речи с точки зрения психологии, определял связную речь в своих работах, как всякую подлинную речь, передающую мысль, желание говорящего, которая отражает в речевом плане все существенные связи своего предметного содержания. Связность речи, по мнению автора, это не только грамотно выбранная тема и порядок изложения, но и адекватность оформления речи, отсюда следует, что связная речь — это речь, которая должна быть понята слушателям вне зависимости

от контекста речевой ситуации [44,45].

В свою очередь А. В. Текучев, говоря о связной речи, выделяет ее основные признаки с лингвистической точки зрения. По его мнению, связная речь – это речь, структурные части которой представляют собой единое лексико-грамматическое высказывание [16].

Ф. А. Сохин в своем пособии по развитию речи дошкольника определяет связную речь, развернутое речевое высказывание, которое имеет свое содержание, и реализуется логично, конкретно и последовательно. Имеет особую образную речевую форму и должно быть правильно оформлено грамматически [47].

Не стоит забывать, о том, что связная речь может быть диалогическая и монологическая. Остановимся поподробнее на последнем варианте. Монологическая речь — это связное, логически последовательное высказывание, протекающее относительно долго во времени, не рассчитанное на немедленную реакцию слушателей [32].

Это очень сложная форма речемыслительной деятельности, она имеет более сложное строение по сравнению с диалогической речью. Данная форма речи выражает мысли только одного человека и при этом информация более развернута для слушателей и охватывает широкий спектр темы (или нескольких тем). Стоит отметить, что в отличие от диалога, монологическая речь – это предварительно обдуманное высказывание говорящего, которые не требуют быстрого ответа от коммуникативного партнера.

Знание общих законов развития детской речи в норме дает понять и проследить как дети с речевыми патологиями и различными нарушениями развития овладевают системой языка совсем характеризующим многообразием языковых единиц и отношениями между ними (лексико-грамматических и фонетических явлений), операциями с ними.

Для того чтобы найти черты общности и различия между нормальным речевым развитием и нарушенным необходимо рассматривать процесс усвоения родного языка детьми в двух случаях. При данном сопоставлении

не сравниваются речевые особенности детей двух категорий, а сравниваются определенные этапы языкового развития и характер речевой деятельности на них. При таком подходе возраст ребенка не используется для характеристики уровня развития его речи.

Далее разбираются процессы формирования детской речи в условиях нормы и патологии, рассматриваются этапы речевого развития и общие закономерности, которые имеются у обеих категорий детей; более подробно раскрываются специфические проявления дизонтогенеза, которые встречаются при всех формах нарушенной речи.

Если сопоставлять пути овладения родным языком детской речи без нарушений, с путями формирования аномальной речи, то нельзя не заметить в них сходства: какую бы форму не имел ребенок, он не пропускает в своем развитии главных трёх периодов, которые выделяет Александр Николаевич Гвоздев в своём исследовании «Вопросы изучения детской речи» (1961) [15].

Е. Н. Винарская выделяет следующие коммуникативно-познавательные периоды детского возраста с учетом диалектики биологического и социологического:

- 1) период младенческих криков, продолжающийся от 0 до 2-3 месяцев;
- 2) период гуления, длящийся от 2-3 до 5-6 месяцев;
- 3) период раннего лепета, приходящийся на время от 5-6 до 9-10 месяцев;
- 4) период лепетных псевдослов - от 9-10 до 12-14 месяцев;
- 5) период позднего мелодического лепета - от 12-14 до 18-20 месяцев [6].

Период младенческий криков (от рождения до 2-3 месяцев), появляется как оборонительный рефлекс при рождении у ребенка, возникающий вследствие прекращения кровообращения между плацентой и зародышем и понижением температуры окружающей среды. Постепенно различные системы организма новорожденного ребенка включаются и, в след за ними

мы можем наблюдать включение голосообразования как следствие расправления легких и начало дыхания. А. Н. Гвоздев рассматривал первые крики ребенка как воздушную струю, которая проходит через еще не сформированную голосовую щель, при не полностью открытом голосовом аппарате. Так же он пишет, что крик в данный момент представляет собой нечто слитное, что не поддается разбивке и в котором нельзя дифференцировать определенные звуки гласного или согласного типа. К концу первого периода, по характеру голосовых проявлений мать уже может определить самочувствие младенца (мокрый, голодный и пр.). Поэтому Е. Н. Винарская подразделяет первые крики: на крики боли, удовольствия, голода.

У детей с задержкой психического развития можно наблюдать отставание уже в период доречевых вокализаций [5].

Период гуления (2-3 до 5-6 месяцев). Очень интересным фактом является, что как только с ребенком начинают разговаривать, хоть он еще и не понимает человеческую речь, он прекращает крик. Как только это происходит, ребенок уже начинает запоминать эмоционально окрашенные реакции матери и пытается ей подражать. Вначале гукание или раннее гуление очень напоминают первые крики. Во время общения с матерью ребенок получает первые ощущения, к ним относятся и слуховые — это является важной ситуацией общения для дальнейшего развития. Различные поведенческие реакции, которые появляются, носят название комплекса оживления, который состоит из движений конечностями, поворотов головы и улыбок по отношению к матери. Является очень важным компонентом и одним из диагностических критериев т.к. по данному комплексу можно выявить раннее искажения в развитии. А. Н. Гвоздев писал, что на данном этапе возникают согласные, которые возникают на фоне скользящего гласного и их невозможно определить по месту их образования, а что касается согласных подобных то их происхождение можно определить, как гортанно-глоточное-заднеязычное [7].

Период раннего лепета (от 5,9 до 9,10 месяцев). Можно не увидеть кардинальной разницы во времени формирования первых слов детей в условиях нормы и патологии (исключение составляют дети-имбецилы и дети с тяжелыми нарушениями артикуляторного аппарата). Первые словесные проявления ребенка как в условиях нормы, так и в патологии показывают, что ребенок на стадии лепета первым делом отбирает из обращенной к нему речи взрослого слова, которые он сам сможет артикулировать. Сравнивая первые детские слова и звуковой набор на стадии лепета, то можно наблюдать речевую бедность первых. У ребенка на стадии лепета закрепляются только те слова, которые совпадают по своей звуковой структуре со словами взрослого. Взрослый, многократно повторяя слова, даже не подозревает, что для ребенка они становятся физиологически сильными раздражителями. Те проявления, которые есть у ребенка на начальной стадии лепета, исчезают, если не подкрепляются раздражителями извне. Синтагма или слово появляется в специфической ситуации, которая возникает, когда первые речевые попытки соотносятся с конкретными ситуациями или предметами и закрепляются за ними. Эхо-феномен является фундаментом для формирования первых детских слов, в основе которого лежат эхокинезии, эхомимии и эхообразные повторения доступных звуков из речи взрослого. Так же можно отметить, что речевая деятельность, которая не регулируется сознанием, возникает на стадии лепетных слов и отличается от произвольной артикуляционной деятельности, предполагающей работу всех дыхательных, голосовых, артикуляционных и т.п. движений согласно заданной физиологической программе.

У детей с задержкой психического развития лепет может появиться позднее.

Период лепетных псевдослов (от 9-10 до 12-14 месяцев). На данном этапе Е. Н. Винарская большое внимание уделяет таким мыслительным операциям как анализ и синтез. В первый год жизни ребенок воспринимает окружающий мир как комплекс ощущений. Ребенок связывает свои

положительные эмоции с разнообразными связями и соединяет их в единый образ. Далее у ребенка происходит переход от произвольной сферы манипулирования речевыми звуками к уже произвольной и целенаправленной деятельности органов, которые участвуют в процессе артикуляции и базой для этого перехода являются первоначальные слова [7]. Ребенок, который только начинает говорить, не воспринимает трудные слова и заменяет новые труднопроизносимые трафаретными синтагмами – более легкими словами. Так же учеными было замечено, что дети как в условиях нормы, так и в условиях нарушения происходит ситуация, когда дети активно пользуются набором своих слов, но негативно проявляют себя, когда предлагается повторить новые слова (личные наблюдения автора). Слова, которые находятся в изначальном словарном запасе, становятся похожими по фонетическому оформлению к словам взрослых (мама, папа, баба, мяу, и т. п.). Однако в ходе дальнейшего развития несовершенство моторной координации органов артикуляции заставляет ребенка отказаться от пути точной передачи звукового состава слов и перейти к воспроизведению не звуковых, а ритмико-слоговых и интонационных характеристик вновь усваиваемого словесного материала, например, "тититики" (кирпичики). Далее дети пользуются только той группой звуков, которые они смогли приобрести в ходе речедвигательного опыта при овладении минимально организованных речевых укладов. Переход от простого подражания звукам к воспроизведению синтагм по составляющей их акцентуальной и просодической модели или части открывает возможности к накоплению нового словарного запаса и переводит ребенка из категории детей неговорящих в категорию плохо говорящих. "Следует знать, — пишет известный чешский специалист в области изучения патологии детской речи М. Зеeman, — что музыкальные элементы речи функционально подвижны и заложены главным образом в аффективных началах речи. Для ребёнка, который только начинает говорить музыкальная структура слова имеет более важное значение, чем фонетическая. Период позднего мелодического лепета.

Начало периода характеризуется усложнением мотивационного компонента, а также переключением внимания ребенка на оценку эмоционально окрашенных компонентов, которые входят в ситуацию общения и которые являются особенностями поведения взрослых. Период слова или как его ещё называют период однословного предложения является очень важным этапом развития речи ребенка как в норме, так и в условиях различных речевых нарушений. Стоит отметить, что данный период является доминирующим в речи детей в течение шести месяцев и имеет малое количество речевых единиц.

По мнению исследователей, у детей с задержкой психического развития первые слова появляются к 1,5 - 2 годам, фразы к 3 годам. Именно с двух до трех лет, можно заметить явное отставание ребенка в некоторых сферах. Например, в моторной и речевой сферах. Большинство детей с задержкой психического развития могут иметь нормальное речевое развитие в раннем возрасте, но тем не менее все равно дальше начинают отставать [29].

Если ребенок большую часть слов произносит правильно – это значит, что в его лексиконе находится мало слов, за счет этого увеличивается процент слов правильно произносимых. Соответственно, и наоборот, чем больше слов в словарном запасе ребенка, тем больше слов в данном лексиконе искажены, что объясняется анатомической неподготовленностью артикуляционного аппарата ребенка к произношению трудно усваиваемых трудных слов [41].

Высшая форма владения овладения ребенка речью – это связная речь. Она является наиболее сложной формой речевой деятельности по сравнению с другими. Для того чтобы ребенок смог овладеть связной речью, он должен иметь достаточный словарный запас, а также грамматическими категориями и конечно фонетической стороной. В процессе становления связной речи происходит не только речевое развитие детей, но и умственное, а также развитие высших психических функций (восприятие, память, мышление,

наблюдательность и т.д.). Не зря данный вид речемыслительной деятельности детей считается самым сложным, т.к. для того, чтобы рассказать кому-то о чем-то нужно говорить четко, последовательно, уметь пользоваться такими операциями как анализ и синтез, необходимо вычленять первичные и вторичные качества объекта (основное и неосновное), уметь выделять причинно-следственные связи и другие связи между предметами. Основная функция связной речи коммуникативная. Диалогическая и монологическая речь – это формы реализации коммуникативной деятельности.

Делая вывод о становлении речи у детей с речевым недоразвитием, отметим, что они проходят одни и те же стадии формирования и развития речевых навыков, как и здоровые дети, однако, дети с различными формами дизонтогенеза проходят их медленнее. Рассматривая конкретную категорию детей с задержкой психического развития, стоит отметить, что первые слова появляются к 2 годам. При этом временные границы между первыми словами и фразовой речью достаточно длительный, по сравнению с обычными детьми. Не стоит забывать, что такой вид деятельности детей как связная речь очень важен, т.к. именно овладение этим навыком позволяет детям устанавливать коммуникативные связи с окружающими и регулировать нормы поведения как свои, так и других людей. Всё это влияет на развитие личности ребенка в целом.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с системным недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией

Рассматривая данную категорию детей, стоит отметить, что психолого-педагогический диагноз, такой как системное недоразвитие речи подразумевает под собой речевое нарушение, которое выступает в качестве вторичного дефекта, а также присутствует недоразвитие всех компонентов

речевой деятельности ребенка. Семантический компонент является определяющим в структуре речевого дефекта, несмотря на всю вариативность речевой патологии у обучающихся с ЗПР.

Такой диагноз ставится в том случае, если первичным дефектом является нарушение слуха, зрения, интеллектуальные нарушения, задержка психического развития. Остановимся подробнее на последнем дефекте развития.

Нарушения речи у детей с задержкой психического развития исследовались отечественными учеными такими как, Л. С. Выготский, Т. А. Власова, Г. Е. Сухарева, Н. А. Добролюбов, И. В. Макаров, М. С. Певзнер и зарубежными А. Binet, Т. Simon, J. Barrett и многими другими [43].

Важно отметить, что развитие речи ребенка зависит от многих факторов.

По мнению В. В. Лебединского, если нарушена биологическая линия развития, а именно ребенок развивается по другим законам, то другая линия – социально-психическая обязательно будет нарушена. В этом случае обучающийся с трудом будет осваивать новые знания и умения [36].

Главным фактором является сохранность анализаторных систем ребенка, а именно: зрения, слуха, моторного развития, а также зрелости коры, подкорковых структур головного мозга [13].

Л. С. Выготский полагал, что «...если ребенок до трех лет по каким-либо причинам не усвоил речь и начал ей обучаться с трехлетнего возраста, то на самом деле окажется, что трехлетнему ребенку гораздо труднее обучаться речи, чем полугодовалому...» [11].

Особенности детей с задержкой психического развития, в том числе и их речевого развития изучались Л. С. Выготским, Б. В. Воронков, Т. А. Власовой, М. С. Певзнер Г. Е. Сухаревой, и многими другими авторами [8].

Задержкой психического развития начали заниматься отечественные

ученые в 50-е годы. Сам термин был введен классиками отечественной дефектологии в 60-70х годах. В данных работах можно найти такой термин как «временная задержка психического развития», этот термин предполагал, что такой ребенок достигнет уровня своих сверстников и его развитие будет сопоставимо с нормальным.

Задержка психического развития – нарушение темпа нормального психического развития. Исследователи относят ЗПР к «пограничной» форме дизонтогенеза. В этом случае можно говорить о парциальной ретардации. При данном нарушении будут задерживаться некоторые психические функции или отдельные функциональные системы.

Данный термин относится к психолого-педагогической категории и используется преимущественно в дошкольном и младшем школьном возрасте. Его можно применить по отношению к обучающимся, имеющим слабо выраженную органическую недостаточность центральной нервной системы. Также стоит отметить, что у детей нет специфических нарушений анализаторных систем, они не являются умственно отсталыми, но стоит отметить, что дети имеют стойкие трудности в усвоении программного материала.

В настоящее время самой распространенной классификацией является этиологическая, составленная К. С. Лебединской. В основе лежит причина возникновения данного нарушения. Различают четыре основных варианта задержки психического развития:

- *Конституционального происхождения;* Такой тип характеризуется определенным специфическим телосложением. Он соответствует детям более раннего возраста. Эмоционально-волевая сфера таких обучающихся находится в стадии формирования, как и их моторная сфера, мимические проявления и т.д. Их ведущая деятельность даже в школьном возрасте остается – игра. Такие дети не самостоятельны, легко внушаемы, им требуется надзор и помощь взрослого. В рамках учебного заведения они могут не подчиняться правилам образовательной организации,

на уроках быстро утомляются.

- *Соматогенного происхождения;* Данный тип задержки психического развития обусловлен длительными болезнями ребенка. Нередко в данном случае обучающиеся имеют хронические заболевания. Например, это могут быть пороки сердца, любые другие пороки развития. Часто такие обучающиеся уже состоят на учете у детских врачей. Постоянное сниженное психофизическое состояние в этом случае тормозит развитие других форм деятельности. Дети младшего школьного возраста могут обладать такими чертами личности как неуверенность в себе, замкнутость, робость и т.д.

- *Психогенного происхождения;* Данный тип задержки развития связан с неблагоприятными условиями среды, в которой воспитывается и живет ребенок. При постоянном длительном воздействии травмирующего фактора на ребенка могут появиться изменения в его психической сфере, а также личности. Чаще всего такой вид задержки развития характерен для обучающихся, которые находятся в семье с низкой социальной ответственностью. Родители не уделяют должного внимания своему ребенку, присутствует так называемая гипоопека, что в свою очередь формирует патологические черты личности. Такой ребенок становится нервным, не хочет трудиться, неспособность к волевым усилиям.

- *Церебрально-органического генеза.* Такая задержка психического развития связана с отягощением анамнеза ребенка. У детей присутствует поражение нервной системы на раннем этапе развития. Это может быть период беременности или родов. Все зависит от степени поражения нервной системы т.к. в некоторых случаях от этого будет зависеть, что будет у ребенка олигофрения или задержка психического развития.

Каждый из этих вариантов имеет свои особенности и степень выраженности симптомов нарушения.

Особое внимание в данном исследовании уделяется детям с задержкой психического развития церебрально-органического генеза. Данный тип

является одним из самых распространенных типов заболевания. При данном дефекте высшие психические функции имеют свою специфику.

Такие авторы как Л. Б. Баряева, Т. А. Власова, Ю. Г. Демьянов, Е. А. Екжанова, Р. И. Лалаева, К. С. Лебединская, В. И. Лубовский, И. Ф. Марковская и многие другие обращают внимание на заметное отставание обучающихся в познавательной деятельности и эмоционально-волевой сфере при сохранных интеллектуальных способностях.

Дети с задержкой психического развития имеют недостаточный уровень произвольного внимания и восприятия. Рассеянность внимания, быстрая утомляемость, низкая работоспособность, неумение работать по образцу, переключаемость – являются наиболее заметными особенностями. Поэтому на уроках таким детям сложнее быть включенными в учебный процесс, удерживать свое внимание на заданиях.

Виды мышления развиваются асинхронно. Овладение словесно-логическим мышлением вызывает у ребенка трудности. Наглядно-действенное мышление находится ближе к нормальному уровню развития. Наглядно-образное мышление детям доступно.

Ребенку крайне сложно овладеть мыслительными операциями, такими как сравнение, обобщение, абстрагирование, классификация. Без специальной логопедической помощи освоить учебный материал, таким обучающимся сложно, и они попадают в ряды «неуспевающих».

По мнению У. В. Ульенковой дети с задержкой психического развития имеют низкую саморегуляцию, по сравнению с нормально развивающимися сверстниками. Это относится и к регуляторному компоненту мыслительной деятельности т.е. обучающимся трудно сосредоточиться на поставленной задаче, выстроить алгоритм действий, проконтролировать правильность выполнения задания, оценить свой результат [17, 37].

Многие авторы и исследователи обращают свое внимание на незрелость эмоционально-волевой сферы у детей с ЗПР. Обучающиеся имеют неустойчивое поведение, эмоциональную лабильность, психический

инфантилизм.

Нарушения эмоционально-волевой сферы делят на две большие подгруппы:

- органический инфантилизм по типу психической неустойчивости;
- органический инфантилизм по типу психической тормозимости.

И. Ф. Марковская определяет органический инфантилизм по типу психической неустойчивости, как повышенную эмоциональную возбудимость, даже эйфорию. Мимика детей при этом остается бедной. Моторные движения неуклюжие, нескоординированные, нецелесообразные. При увеличении речевой нагрузки, речь детей становится нечеткой и не понятной для окружающих. Дети легко устанавливают и вступают в контакт со сверстниками и взрослыми.

Второй тип характеризуется преобладанием игровой мотивации. Такие дети имеют выраженную тревожность, плаксивость, тормозимость, медлительность. У обучающихся сложно проходит период адаптации к школе. На уроках такие дети не отвечают, ведут себя пассивно, не играют со сверстниками, могут плакать и тосковать по дому. Дети, относящиеся к этому типу более склонны к частой смене настроений [31].

Состояние ЭВС (эмоционально-волевой сферы) тесно связано с ведущей деятельностью детей с ЗПР. Ведущей деятельностью в младшем школьном возрасте становится учебная деятельность, но у таких детей может оставаться сюжетно-ролевая игра. Она в свою очередь тесно связана с интеллектуальными способностями, процессами коммуникации, развития личности в целом [18].

Исследования А. Н. Леонтьева показали, что развитие у ребенка игровой деятельности влечет за собой изменения в психике и тем самым подготавливает его к новому этапу развития [27].

В игровой деятельности ребенок пользуется воображением, подражательной деятельностью, задействует свои эмоции и волю. При

норматипичном развитии, обучающиеся переносят полученные знания и приобретенный опыт на игру. Дети с ЗПР испытывают трудности при создании игровой ситуации, они не могут перенести свой полученный опыт на игру, эмоции героев, их взаимоотношения и нравственные чувства им не понятны (сопереживание, чувство справедливости и т.д.) Это приводит к недостаточному пониманию текста, неполному выражению своих эмоций.

Младшие школьники с задержкой психического развития часто встречаются фрустрирующие события. Обучающиеся дают на это бурную эмоциональную реакцию, меняется поведение, неадекватно оценивают ситуацию. Без помощи взрослого дети не могут справиться с такими ситуациями сами [19].

Таким образом, стоит отметить, что дети с задержкой психического развития имеют особенности высших психических функций. Они отличаются от нормально развивающихся сверстников. Это дает нам понять, что к таким обучающимся нужен особый подход, в силу их особенностей познавательной деятельности, речевых возможностей, эмоционально-волевой сферы, поведения.

1.3. Особенности формирования связной речи у детей с системным недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией

Данным вопросом занимались такие ученые как Л. С. Выготский, Т. А. Власова, М. С. Певзнер Г. Е. Сухарева и многие другие.

Основой для мышления является речь. По мере взросления ребенка, овладения им речью, формируются и совершенствуются мыслительные операции, такие как анализ, синтез и др. Речь участвует во всех составляющих психической активности индивида. Она придаёт продуманный и логичный характер высшим психическим функциям. Речь играет важную роль в формировании воли и эмоциональных состояний.

Стоит отметить, что большинство родителей приводящих детей в образовательные организации могут жаловаться на невнятную, невыразительную речь ребенка, плохую дикцию, различные искажения и замены звуков, моторную неловкость ребенка. Описывая все эти проявления, можно сказать о том, что мы сталкиваемся с дизартрическим компонентом или дизартрическими проявлениями. Дизартрия – термин греческого происхождения, нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата [46]. В этом случае, нужно грамотно объяснить родителям (законным представителям) что это такое, к чему это может привести и какие варианты развития «событий» есть. Если ребенок имеет дизартрические проявления – это значит, что помимо нарушения всей моторной сферы, у него могут быть нарушены фонематические процессы, лексико-грамматический строй речи, а из всего этого следует, что ребенок не может грамотно и четко выражать свои мысли, т.е. пользоваться связной речью. Рассмотрим подробнее влияние псевдобульбарной дизартрии на развитие связной речи [23].

Среди детей с задержкой психического развития обучающихся в младших классах встречаются дети с более или менее выраженными дефектами произношения. Недостатки произношения можно разделить на две группы:

Первая группа: это недостатки, связанные с приближенным к норме произношением отдельных звуков, при этом звукобуквенный анализ не нарушен. Такие фонетические нарушения встречаются в основном только в устной речи и не создают препятствий для дальнейшего обучения ребенка. Встречаются достаточно часто у обычных учеников и легко поддаются коррекции логопедом.

Вторая группа: для обучающихся в общеобразовательной школе характерно неторопливое усвоение фонетической стороны речи родного языка. Ребенку с ЗПР свойственны фонетические и фонематические нарушения, что приводит к дефектам артикуляции. Он плохо различает

сходные звуки, не может научиться правильной артикуляции, т.к. не может сам следить и улучшать навыки своего звукопроизношения. Возникает преграда при овладении морфологии слов, из-за искаженного звукового анализа и синтеза, вследствие чего происходят пропуски и перестановки звуков и слогов в словах, недоговаривание слов.

Речевые нарушения создают барьер между ребенком и его окружением.

Это оказывает большое влияние на интеллектуальный дефект и эмоциональную сферу. Дефекты речи оказывают большое влияние и на другие грани личности обучающегося с задержкой психического развития. Ребенок начинает избегать коммуникативных контактов, становится не уверен в себе – это приводит к тому, что снижается познавательный интерес, который свойственен данной категории детей. Но не стоит забывать, что у детей есть потенциал, который поможет им при усвоении всех уровней родного языка. Ученики общеобразовательной школы долго не используют в собственной речи поставленные звуки, на это потребуется долгая логопедическая работа. Это происходит потому, что нервноое развитие ребенка – инертно, что приводит к устойчивому неправильному произношению.

Дизонтогеническое развитие познавательной активности обучающихся вызывает сниженный интерес к произносительной стороне речи. Фонетическая форма синтагм не привлекает внимание детей. Без специальной инструкции педагога, ученики в большинстве случаев не замечают, что одни и те же сочетания звуков в словах и предложениях по-разному звучат в их речи и речи взрослых. По мнению М. Е. Хватцева, аграмматизм представляет собой неумение ребенка пользоваться служебными словами, пропускать их, выстраивать правильно грамматические конструкции, непонимание правильно оформленных предложений. Ребенок имеющий аграмматизм не может правильно повторить фразу, не может без ошибок склонять и спрягать слова, пользоваться местоимениями [49].

Словарный запас особенно обучающихся младшего школьного возраста – беден. Возникают трудности при названии хорошо знакомых предметов, действий предметов. Основная трудность для детей с ЗПР использование глаголов с приставками, а также употребление предлогов. Ограниченность словарного запаса делает речь детей неточной, монотонной, неинтересной [39].

По мнению О. Е. Шаповаловой, у таких детей не только ограничен словарный запас, в основном трудности представляют слова, имеющие эмоциональную окраску, но и возникают трудности при выражении своих переживаний окружающим [50].

Как подчеркивает И. А. Емельянова, снижение интеллектуальной деятельности безусловно связано с другими высшими психическими функциями, в том числе с эмоционально-волевой сферой, т.к. снижается регуляция ребенком своего поведения – это рассматривается как один из факторов влияющих на коммуникацию младших школьников, а она с в свою очередь тесно связана с понятием связной речи [40].

К связной речи относятся такие понятия как лексическая и грамматическая стороны речи. Рассмотрим их подробнее.

Важно отметить, что дети, страдающие данной патологией, имеют выраженную задержку и речевого развития и чаще всего отягощенный анамнез. Ребенок может начать поздно произносить слова, далее появляются короткие и аграмматичные фразы. По мнению М. Е. Хватцева, аграмматизм представляет собой неумение ребенка пользоваться служебными словами, пропускать их, выстраивать правильно грамматические конструкции, непонимание правильно оформленных предложений. Ребенок имеющий аграмматизм не может правильно повторить фразу, не может без ошибок склонять и спрягать слова, пользоваться местоимениями [49].

У детей ярко выраженное недоразвитие речи. Лексика очень бедная, с большим трудом формируется активный словарь, они почти не пользуются прилагательными, союзами, плохо усваивают предлоги. Даже уже в

имеющемся словаре многие слова остаются непонятными, поэтому ребенок их не употребляет, и они просто хранятся в пассивном словаре. Переход к пониманию и выход слова в активный словарь занимает достаточно много времени. Также отличительной особенностью словаря таких детей является недифференцированность слов. Дети не понимают разницы между словами кружка-стакан, животное-зебра, лампа-фонарь и т.д. [4].

Грамматическую сторону речи у детей с задержкой психического развития можно характеризовать как односложную. У детей можно наблюдать нарушения согласования слов в предложениях, трудности в подборе слов, чтобы выразить свои мысли. В основном дети пользуются ситуативной речью и жестами. Такая речь понятна только тем, кто уже знает обстоятельства коммуникативной ситуации. Речь таких детей сложно понимать, т.к. часто в предложении лица, места событий заменяются местоимениями – такие замены упрощают речь, делают её непонятной для окружающих. У младших школьников возникают трудности в овладении форм множественного числа существительных, в создании существительных с абстрактным значением, притяжательных прилагательных.

Рассматривая связную монологическую речь, можно сказать, что вследствие тормозимости центральной нервной системы, ребенок может пропускать конец фразы или середину. Такие дети в силу слабости нервных процессов, в особенности внимания, отвлекаются на другую мысль, на остановку в кабинете и т.д. и вместо фразы получается нечто иное. В редких случаях, дети, не продумав своё высказывание заканчивают фразу словами, которые не согласовываются между собой [22].

Таким образом, дети с задержкой психического развития усваивают речевые навыки с опозданием и в дальнейшем с большим количеством ошибок, но все дети овладевают ситуативной речью, т.е. могут общаться в повседневной жизни и даже поддерживать беседу. Однако, их речь очень своеобразна (фонетическая искаженность, бедность словарного запаса, неправильное понимание слов и т.д.). Наблюдаются трудности в построении

грамматически правильного предложения, а также выражения своих мыслей, передаче услышанного или увиденного, прочитанного. Очень важно, чтобы ребенок понимал содержание предложения, семантику слов, т.к. если нет понимания – ребенок никогда не сможет говорить.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

Обучающиеся общеобразовательной школы имеющие задержку психического развития, отличаются от своих сверстников и нуждаются в психолого-педагогической помощи.

Младшие школьники имеют особенности высших психических функций (внимания, восприятия, мышления, эмоционально-волевой сферы, памяти, поведения), а также ослабленное соматическое состояние, чаще всегоотягощенный анамнез.

Нарушения речи при задержке психического развития имеют системный характер и входят в структуру речевого дефекта. Многим обучающимся присущи полиморфные нарушения звукопроизношения и нарушения фонематических процессов. Многие дети имеют разную степень выраженности псевдобульбарной дизартрии, чаще всего имеют среднюю степень.

Импрессивная речь характеризуется трудностями в создании и осознании сложных логико-грамматических конструкций («Миша старше Кати», «Сосна стоит на краю поля» и т.д.). Обучающиеся плохо понимают тексты со скрытым смыслом, возникают трудности при понимании взаимоотношений героев, их эмоций. Осложнен процесс понимания и пересказа текста.

Обучающиеся имеют ограниченный словарный запас. Редко в речи используют прилагательные, наречия, усвоение ими предлогов затруднено.

Грамматический строй речи имеет свои особенности. В речи преобладают ошибки в употреблении грамматических конструкций, по сравнению с применением грамматически правильных форм слова.

Дети младшего школьного возраста имеют трудности в выражении своих мыслей полным, развернутым ответом.

Все перечисленные проблемы сказываются на развитии связной речи. Обучающиеся не могут пересказать даже небольшой текст, выделить главную мысль, собрать рассказ по серии сюжетных картин, рассказать по одной сюжетной картине, творческой рассказывание недостижимо.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ СВЯЗНОГО РЕЧЕВОГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С СНР

2.1. Организация исследования, характеристика контингента испытуемых и методика логопедического обследования

После теоретического обзора литературы по программированию связного высказывания у младших школьников с дизартрией и задержкой психического развития, было проведено экспериментальное исследование.

Целью констатирующего эксперимента – изучение связной речи у младших школьников с системным недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией.

В связи с этим были поставлены задачи:

- проанализировать состояние фонетической стороны речи;
- проанализировать состояние фонематических процессов;
- проанализировать состояние слоговой структуры;
- проанализировать состояние лексико-грамматической стороны речи;
- оценить связную речь;
- сформулировать выводы по результатам обследования.

Экспериментальная база исследования: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение — средняя общеобразовательная школа № 21, г. Екатеринбург.

В констатирующем эксперименте приняли участие 10 обучающихся начальных классов, с заключением СНР, легкая (средняя) степень выраженности дизартрии. Возраст испытуемых составлял от 8 до 10 лет. По клиническому заключению дети имеют задержку психического развития (Вариант 7.2). Все обучающиеся имеют заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

Сроки проведения эксперимента: с 04.04.2022г – 15.09.2022г.

Принципы логопедической работы — это фундамент, определяющий деятельность логопеда.

Р. Е. Левина, которая является классиком в сфере логопедии выделяет три принципа: развития, системного подхода и рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка. Данные принципы остаются фундаментом в области логопедии, а также при диагностике вербальной стороны речи.

Первый принцип предполагает анализ возникновения нарушения. Важно знать не только что из себя представляет дефект, но и динамический анализ его возникновения. Т.е. оценивая первичный дефект, мы знаем, что он в дальнейшем повлияет на формирование новых высших психических функций, которые находятся в процессе развития и созревания, а также его участие в формировании речевых и гносеологических функций. В данном случае мы знаем, что задержка психического развития повлечет за собой нарушения речи и другие высших психических функций.

Анализ нарушения на каждом возрастном этапе развития ребенка, возникновение нарушения и в дальнейшем прогноз, требуют знания особенностей и закономерностей становления речи ребенка, предпосылок и условий развития.

Второй принцип системного подхода, основой является связь различных частей речи: системное взаимодействие различных компонентов речи, а именно звуковой стороны речи, фонематических процессов, лексико-грамматического строя. При задержке психического развития могут страдать все компоненты речи.

Патологии речи могут в разной степени затрагивать компоненты большого речедвигательного механизма. Но в различных случаях больше нарушается ее звукопроизносительная сторона - страдает внятность речи, при иных – первые сочетаются с недостаточным овладением звуковым составом слов. При данных нарушениях неизбежны трудности в чтении и усвоении

письма. Когда нарушения охватывает фонетико-фонетическую и лексико-грамматическую систему, проявляется так называемое общее недоразвитие речи, при котором нарушения представляют собой единое целое.

Третьим принципом является взаимодействие речевого процесса с другими высшими психическими функциями в результате развития ребенка.

Многие известные ученые дефектологи, такие как А. Р. Лурия, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев подчеркивали, что психические функции не даны ребенку с момента рождения. А они формируются под влиянием внешнего стимулирующего фактора, а также, в результате целенаправленных процессов развития и воспитания ребенка. Все высшие психические функции ребенка опосредованы речью (внимание, память, мышление, воображение, воспитание). Так же можно отметить, что возможность пользоваться интеллектом замедляется, если у ребенка с нарушениями речи не будет проводиться коррекционная работа.

Для анализа речевых нарушений на основе принципов развития – необходимо соблюдать комплексный подход. При соблюдении специальных принципов можно выявить уровень речевого развития воспитанников, а также впоследствии разработать перспективный план коррекционной работы.

Н. М. Трубникова упорядочила методики логопедического обследования детей и разработала речевую карту. Для решения поставленных задач в ходе констатирующего эксперимента был взят материал из речевой карты Н. М. Трубниковой, который включал в себя такие разделы, как:

- сбор анамнестических данных;
- обследование произвольной моторики пальцев рук;
- обследование моторики органов артикуляционного аппарата;
- обследование динамической организации движений артикуляционного аппарата;
- обследование фонетической стороны речи;
- обследование состояния функций фонематического слуха;

- обследование фонематического восприятия, звукового анализа слова;
- обследование пассивного и активного словаря;
- обследование состояния слоговой структуры;
- обследование употребления грамматических форм (грамматического строя);
- обследование связной речи.

По каждому компоненту обследования был составлен протокол, в котором ставилась оценка функций по бальной системе: 3 балла – пробы выполнены без ошибок, обучающийся понял инструкцию с первого раза, подсказки не требовались; 2 балла – при выполнении проб допущены 1-2 ошибки, инструкция понята не с первого раза, требовались наводящие вопросы; 1 балл – пробы не выполнены, либо допущены 3 и более нарушений, не понята инструкция.

2.2. Результаты логопедического обследования детей младшего школьного возраст с СНР и их анализ

В ходе проведенного констатирующего эксперимента нами были получены такие результаты: во всех случаях имеются осложнения в анамнезе т.е. различные нарушения в пренатальном периоде (угрозы прерывания беременности, токсикозы), родовые травмы и различные функциональные нарушения (пневмония, отиты и др.). все обучающиеся имеют неврологический диагноз – РЦОН (резидуальная церебральная органическая недостаточность). Это такое состояние, которое предполагает, что у обучающихся младшего школьного возраста можно наблюдать изменения в нервной системе.

Все обучающиеся имеют заключения психолого-медико-педагогической комиссии, все обучающиеся младшего школьного возраста

имеют вариант обучения для детей с задержкой психического развития вариант 7.2 (приложение 2).

Проводилось обследование произвольной моторики пальцев рук. Подробное описание заданий представлено в приложении 1 (методика логопедического обследования).

Данное обследование включает в себя исследование статической координации движений 4 пробы и динамической координации движений 4 пробы.

Результаты обследования представлены в *таблице 2, приложение 2, (рис.1).*

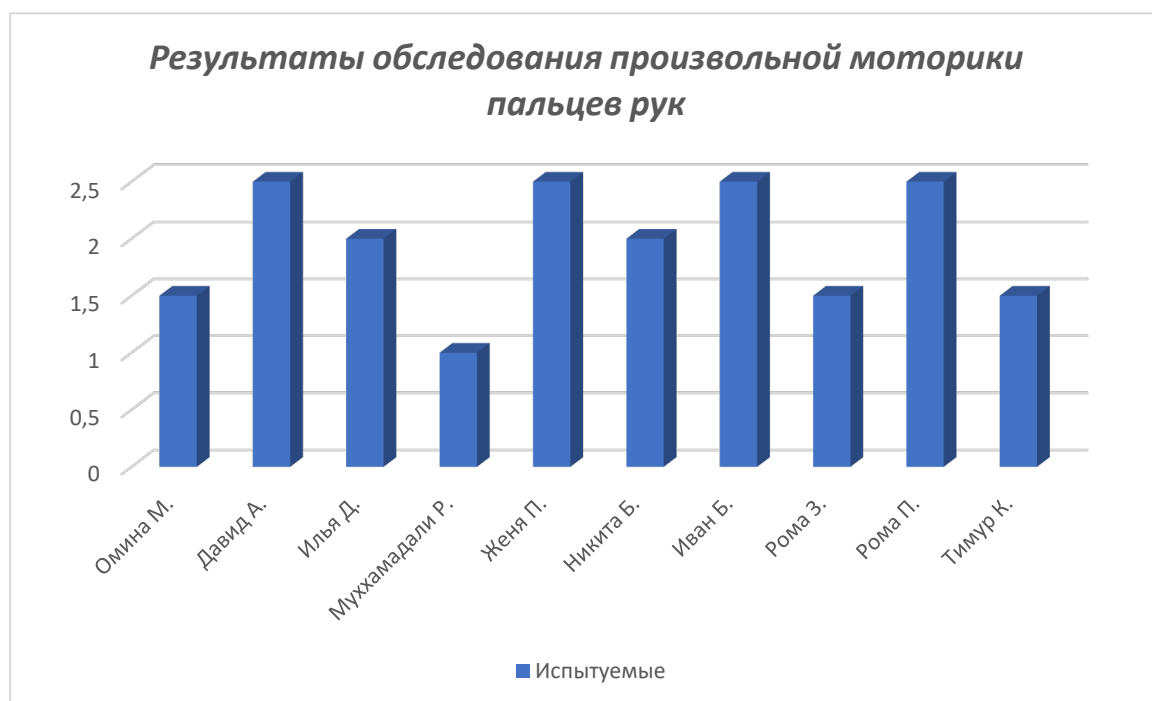


Рис.1. Результаты обследования произвольной моторики пальцев рук.

Результаты, представленные в таблице, показывают, что у всех обучающихся наблюдаются нарушения произвольной моторики пальцев рук. Так же можно отметить такие особенности как напряженность, скованность, неуклюжесть движений, нарушение переключаемости с одного задания на другое, трудности в удержании позы или невыполнение движений.

Пробы на статическую координацию движений были сделаны детьми лучше, чем пробы на динамическую организацию движений. Средний балл

обучающихся варьируется от 1 до 2,5 баллов. Затруднение вызвало задание «положить вторые пальцы на третьи и наоборот», выполнить эту пробу без зрительного контроля. У двоих детей можно было наблюдать скованность движений, напряженность и трудности удержания позы (Омина М., Давид А., Муххамадали Р.). Исследование динамической координации движений обучающиеся сделали хуже, средний балл составляет 1,9. Самые низкие баллы набрали: Муххамадали Р., Рома З., Тимур К. Средние баллы набрали: Омина М., Илья Д., Никита Б., Иван Б., Рома П. Самый высокий балл набрал Давид А.

Далее проводилось *обследование состояния органов артикуляции*. Оно включало в себя обследование моторики артикуляционного аппарата и исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата. Подробное описание заданий представлено в *приложении 1*.

Результаты обследования представлены в *таблице 3, приложение 2, (рис.2)*.

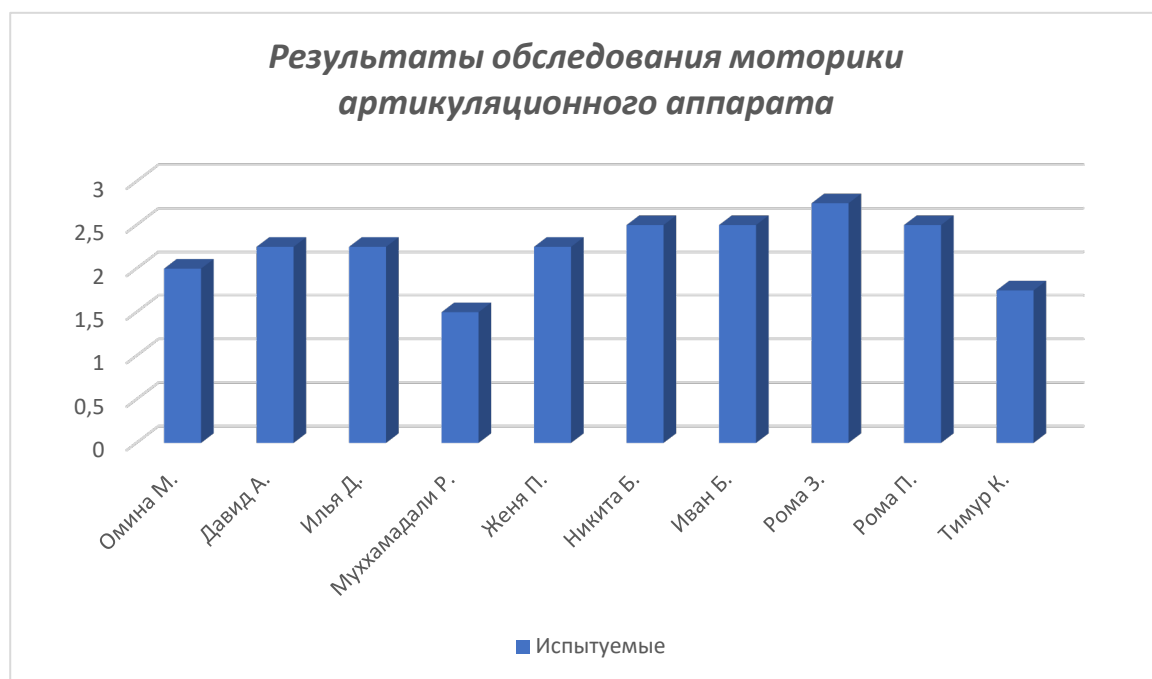


Рис.2. Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата.

При обследовании анатомического строения артикуляционного аппарата было выявлено: Давид А. - нарушен прикус, Илья Д. - крупный

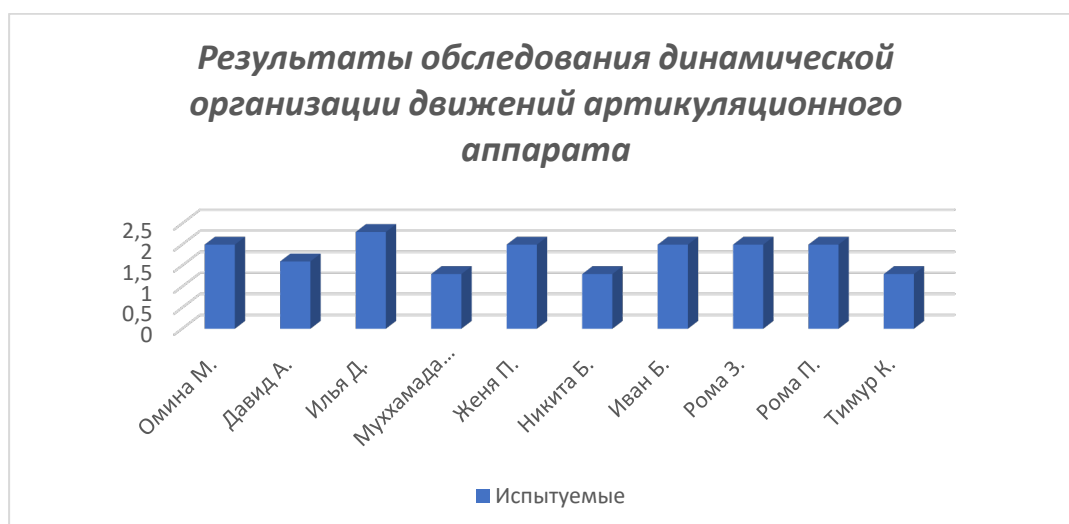
зубной ряд (крупные зубы, неправильной формы), Муххамадали Р. - нарушен прикус, мелкие зубы, кариес. Тимур К. - открытый прикус. У всех остальных обучающихся нарушений в строении артикуляционного аппарата не выявлено.

По данным анализа результатов, можно сделать вывод, что моторика артикуляционного аппарата нарушена у всех детей. Средний балл варьируется от 1,6 до 2,8. По результатам таблицы, исследование двигательных функций языка показало, что данный навык не сформирован у всех детей. Особые трудности испытывали: Омина М., Илья Д., Муххамадали Р., Тимур К. Их результат 1 балл: при выполнении наблюдались тремор, невозможность выполнения пробы, нечёткость артикуляции, а также саливация. Никто из детей не выполнил задания на самый максимальный балл. Наиболее сохранными являются движения губ и мягкого неба. Движения нижней челюстью для детей вызывали трудности.

Далее проводилось обследование *динамической организации движений артикуляционного аппарата*.

Подробное описание заданий представлено в *приложении 1*.

Анализ результатов представлен в *таблице 4, приложение 2, (рис.3)*.



По данным анализа результатов, можно сделать вывод, что динамической организации движений артикуляционного аппарата нарушена

у всех детей. Средний балл варьируется от 1,3 до 2,3.

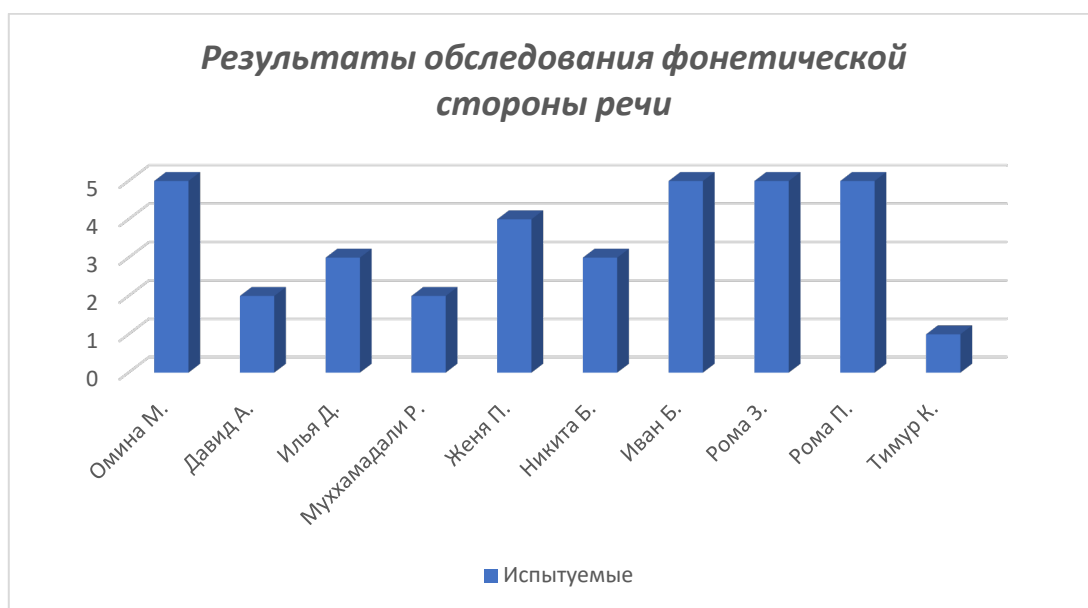
Дети испытывали трудности в точности, последовательность перехода от одного движения к другому, движения артикуляционного аппарата были вялые, так же можно наблюдать саливацию, напряженность языка.

Самый низкий результат показали обучающиеся Никита Б. и Тимур К. Их средний балл составляет 1,3. Дети испытывали трудности в пробах для губ, языка и нижней челюсти. Задания были выполнены с большим количеством ошибок. Самый высокий средний балл набрал Илья Д. Все остальные обучающиеся набрали два балла- при выполнении проб допущены 1-2 ошибки.

Таким образом, обследование неречевой симптоматики показало, что у всех детей наблюдаются нарушения двигательных функций артикуляционного аппарата и мимической моторики, что доказывает наличие неврологических проявлений: поражение проводящих путей V, VII, XII пар черепных нервов – тройничного, лицевого и подъязычного.

Далее проводилось *обследование фонетической стороны речи*.

Подробное описание заданий представлено в *приложении 1*. Анализ результатов представлен в *таблице 5, приложение 2, (рис.4)*.



При обследовании в качестве иллюстративного материала были использованы «Альбом для логопеда» под редакцией О. Б. Иншаковой [21].

Из таблицы видно, что у четырех обучающихся нет нарушений звукопроизношения (Омина М., Иван Б., Рома З., Рома П.).

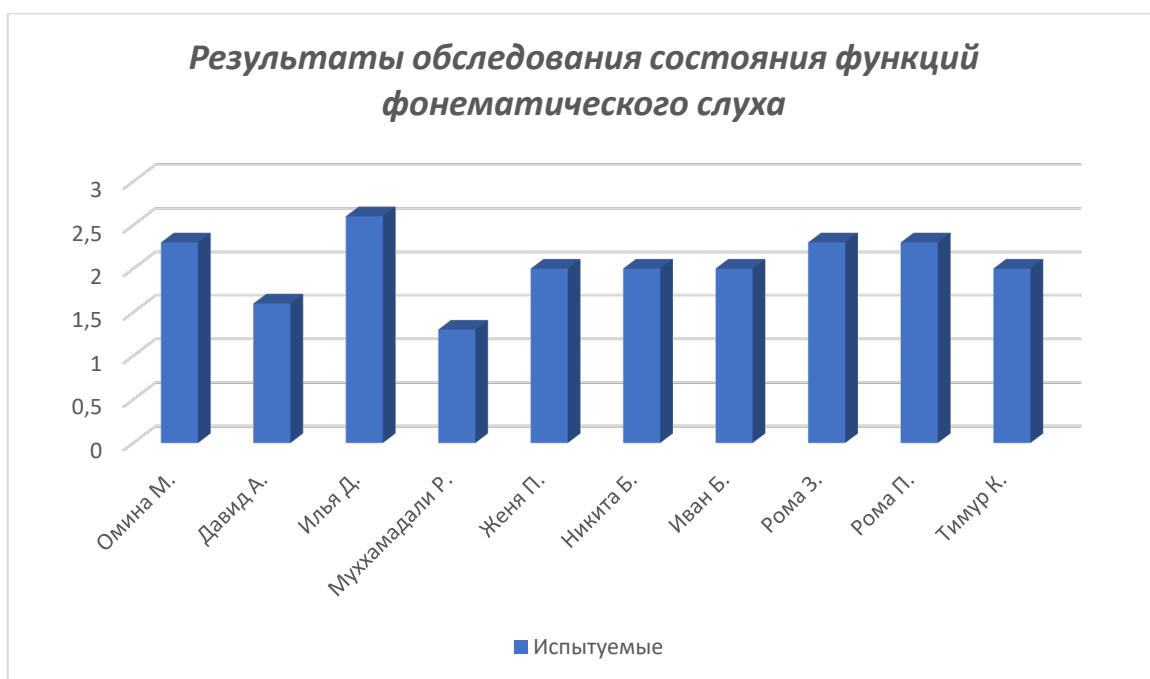
Фонологический дефект имеют Давид А., Муххамадали Р., Тимур К. (замены звука).

Антропофонический дефект имеют Илья Д., Женя П., Никита Б. (искажение звуков).

В основном у детей нарушены три группы звуков – это свистящие, шипящие и соноры.

Далее проводилось *обследование состояния функций фонематического слуха*.

Подробное описание заданий представлено в *приложении 1*. Анализ результатов представлен в *таблице 6, приложение 2, (рис.5)*.



При обследовании в качестве иллюстративного материала были использованы «Альбом для логопеда» под редакцией О. Б. Иншаковой, а также адаптированный вариант речевой карты Н. М. Трубниковой.

По данным анализа результатов, можно сделать вывод, что фонематический слух нарушен у всех детей. Средний балл варьируется от 1,3 до 2,6. Самым сложным для обучающихся оказалось задание, которое

предполагало различие фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков. Средний балл данного задания 1,8. Задание, которое предполагало узнавание гласных, согласных среди других звуков обучающиеся сделали лучше. Средний балл задания составляет 1,9. Лучше все обучающиеся справились с заданием, которое предполагало узнавание на материале слов-паронимов. Средний балл задания составляет 2,6.

Лучше всего с заданиями справился Илья Д. Обучающийся набрал 2,6 балла. Сделал меньшее количество ошибок во всех заданиях. Хуже всего с заданиями справился Муххамадали Р. Он набрал 1,3 балла. Сделал более трех ошибок в заданиях.

Далее проводилось *обследование состояния фонематического восприятия, звукового анализа слова.*

Подробное описание заданий представлено в *приложении 1*. Анализ результатов представлен в *таблице 7, приложение 2, (рис.6).*



При обследовании в качестве диагностического материала была использована адаптированная речевая карта Н. М. Трубниковой.

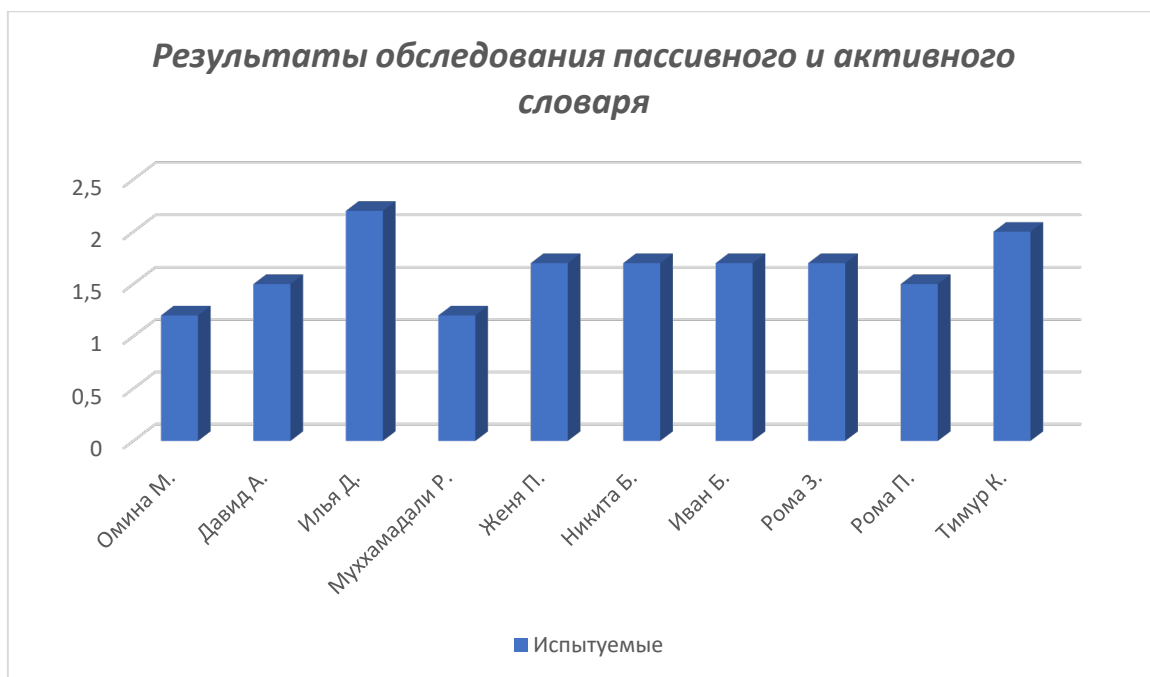
По данным анализа результатов, можно сделать вывод, что фонематическое восприятие нарушено у всех детей. Диагностическая проба,

которая вызывала наибольшие трудности у обучающихся – это переставить слоги, чтобы получилось новое слово. Лучше всего испытуемые справились с заданием, которое предполагало перестановку звуков и получение нового слова. Средний балл данного задания составил 2,9.

Обучающиеся испытывали трудности с заданием, в котором нужно было определить количество слогов в словах. Только трое из младших школьников сделали данное задание без ошибок (Илья Д., Рома З., Рома П.)

Детям требуется дифференциация понятий буква, звук-слог-слово-предложение.

Далее проводилось *обследование состояния пассивного и активного словаря*. Подробное описание заданий представлено в *приложении 1*. Анализ результатов представлен в *таблице 8, приложение 2, (рис.7)*.



Анализ результатов обследования словаря показало, что все испытуемые имеют нарушения. При обследовании в качестве иллюстративного материала были использованы «Альбом для логопеда» под редакцией О. Б. Иншаковой. Результаты детей, представленные в таблице, колеблются от 1,2 до 2,2 баллов.

Самый высокий балл набрал Илья Д.-2,2. Самый низкий балл имеет Омина М. - 1,2.

Обучающиеся плохо ориентируются в названиях малознакомых предметов. Из шести картин из «Альбома для логопеда» О. Б. Иншаковой, большинство младших школьников не может назвать четыре слова (пример: пасека, клумба, водопад, манжет).

Пробы, которые относились к предикативному словарю вызвали наибольшие трудности для обучающихся с задержкой психического развития. Пробу на понимание и называние действий, изображенных на картинках, дети сделали лучше (летит, бежит, стучит и т.д.)

Никто из детей не смог выполнить пробу без ошибок и назвать семантически близкие действия (шьет-вышивает, вяжет, варит-жарит и т.д.)

Лучше всего обучающиеся справились с заданием, которое было связано с употреблением системной лексики. К системной лексике относятся подбор слов антонимов и синонимов. Подобрать слова с противоположным значением детям было легче, чем подобрать слова синонимы.

Пробы, касающиеся адъективного словаря дети сделали лучше. Стоит отметить, что наибольшие затруднения вызвали задания, касающиеся качественных прилагательных. (форма, цвет, обозначение качеств предмета по материалу, обозначение качеств предмета по назначению). Никто из детей не выполнил диагностические пробы без ошибок. Трое обучающихся набрали самые низкие баллы (Давид А., Муххамадали Р., Иван Б.). Все остальные обучающиеся набрали по два балла т.е. при выполнении проб допущены 1-2 ошибки, инструкция понята не с первого раза.

Далее проводилось *обследование состояния слоговой структуры*. Подробное описание заданий представлено в *приложении 1*. Анализ результатов представлен в *таблице 9.1 и 9.2, приложение 2, (рис.8)*.

Анализ результатов обследования словаря показало, что все испытуемые данные пробы выполнили лучше, но некоторые обучающиеся допускали немногочисленные ошибки. При обследовании в качестве иллюстративного материала были использованы «Альбом для логопеда» под редакцией О. Б. Иншаковой. Результаты детей, представленные в таблице,

колеблются от 2,7 до 3 баллов. Самый высокий балл набрали Омина М., Илья Д., Рома З.- 3 балла. Самый низкий балл имеет Давид А. и Муххамадали Р. – 2,7 и 2,8 соответственно.

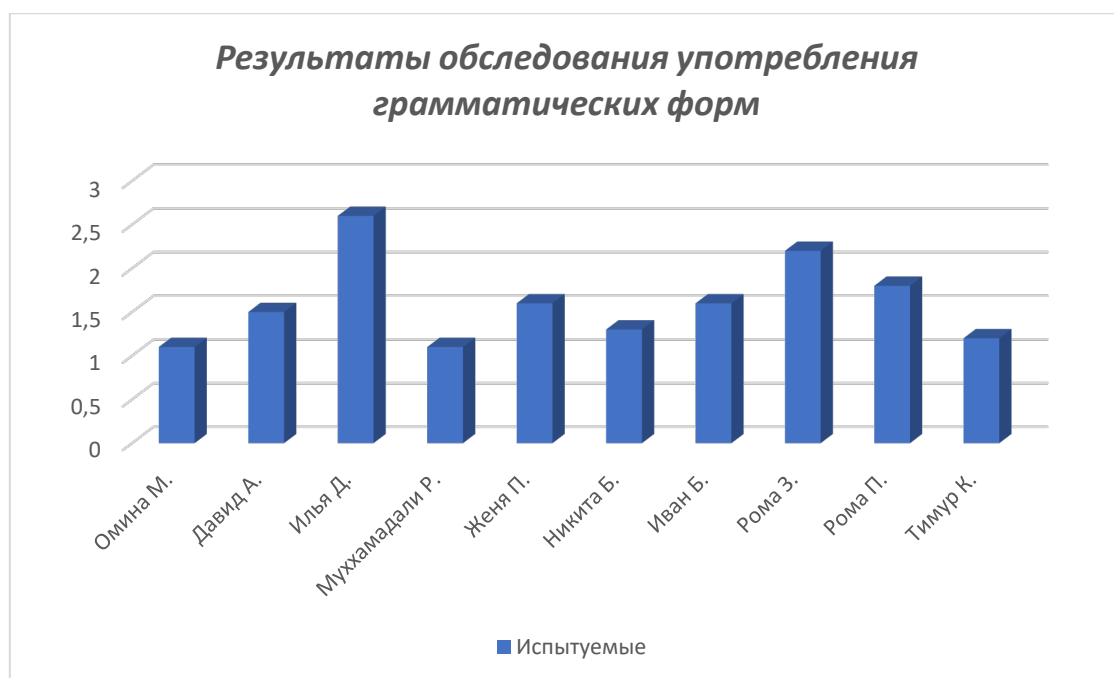


Из таблицы, можно сделать вывод о том, что у обучающихся вызвали трудности слова определенного типа, а именно некоторые односложные слова, двусложные слова с одним закрытым слогом, двусложные слова со стечением согласных в середине слова, двусложные слова с закрытым слогом и стечением согласных, трехсложные слова с двумя стечениями согласных.

Все остальные слова различной слоговой структуры не вызвали у обучающихся сложности, в остальных позициях испытуемые набрали самый высокий балл -3, что говорит о том, что они не совершили никаких ошибок и сделали все правильно.

Далее проводилось *обследование употребления грамматических форм (грамматического строя)*. Подробное описание заданий представлено в *приложении 1*. Анализ результатов представлен в *таблице 10, приложение 2, (рис.9)*.

При обследовании в качестве диагностического материала была использована адаптированная речевая карта Н. М. Трубниковой. Было проведено восемь проб.



Данные диагностические пробы позволяли проверить словоизменение и словообразование у детей. Самый высокий средний балл из детей имеет Илья Д. - 2,6. Самый низкий средний балл имеют Омина М., Муххамадали Р. – 1,1. Двое из обучающихся набрали одинаковые баллы – это Женя П. и Иван Б. – 1,6. Тимур К. и Никита Б. имеют низкие баллы – 1,2 и 1,3 соответственно. Они допустили в пробах большое количество ошибок. Рома П. набрал 1,8 балла. Сделал без ошибок три задания из восьми и набрал по три балла. Рома З. сделал пробы лучше и набрал 2,2 балла.

Из таблицы можно сделать вывод о том, что самой сложной пробой для обучающихся оказалось словообразование с помощью приставок. Средний балл данного задания 1,1. Все кроме одного испытуемого набрали по одному баллу, это самый низкий балл. Детям, было сложно подобрать нужную приставку и правильно составить простое предложение. Приставки выбирались неверно, а также испытуемые не понимали инструкцию с первого раза, некоторым требовалась обучающая помощь, также были обучающиеся, которые отказывались выполнять данную диагностическую пробу.

Проба образование форм родительного падежа множественного числа – по сложности для обучающихся «на втором месте». Только двое младших

школьников набрали 2 балла за пробу, все остальные выполнили пробу с большим количеством ошибок и набрали по 1му баллу. Средний балл данного задания составляет 1,2. Обучающимся задавались вопросы и была опора на картинку (например, «Чего много в лесу?» -кустов, деревьев и т.д.).

Следующая диагностическая проба набрала среди обучающихся 1,4 балла. Это говорит о том, что у испытуемых возникали сложности при прохождении пробы. Задание предполагало образование сложных слов (камень дробит- камнедробилка, вода падает – водопад). Только один ребенок сделал пробу на высокий балл – это Илья Д. По два балла набрали Рома З. и Давид А., все остальные набрали по одному баллу. Проба для обучающихся была сложная, требовалась помощь.

Проба образование прилагательных от существительных детям давалась нелегко. Средний балл данного задания составил 1,5. В силу своих психофизиологических особенностей обучающиеся чуть лучше выполнили данную пробу, чем предыдущую. Обучающиеся никак не могли запомнить, что такое части речи и на какие вопросы они отвечают. Обучающиеся, которые смогли это запомнить все равно не смогли сделать – это задание без ошибок. Давид А., Женя П. и Рома З. – сделали пробу с ошибками и набрали 2 балла. Илья Д.- набрал 3 балла. Остальные шестеро младших школьников набрали по одному баллу, показав низкий результат.

Образование уменьшительной формы существительного. Средний балл данного задания 1,7. Самый высокий балл набрал Илья Д. Женя П., Иван Б., Рома З., Рома П. -набрали по 2 балла. Все остальные набрали низкие баллы. Это говорит о том, что у обучающихся словообразование находится в стадии формирования. Грамматический строй еще не полностью сформирован. Также употребление существительных единственного числа и множественного числа в различных падежах вызывали трудности. Все обучающиеся допустили ошибки в данном задании кроме Ильи Д. И Ивана Б. Они набрали по 3 балла. Особые трудности возникали у детей, у которых русский язык неродной.

Преобразование единственного числа существительных во множественное обучающиеся младшего школьного возраста сделали лучше. Средний балл данного задания составляет 2 балла. Трое сделали пробу без ошибок и набрали максимальный балл (Илья Д., Рома З., Рома П.). Четверо детей набрали по 2 балла (Женя П., Никита Б., Иван Б., Тимур К.) т.е. при выполнении проб допущены 1-2 ошибки, инструкция понята не с первого раза. Трое набрали по 1му баллу (Омина М., Муххамадали Р., Давид А.) 1 балл – пробы не выполнены, либо допущены 3 и более нарушений, не понята инструкция.

Далее проводилось *обследование связной речи*.

Подробное описание заданий представлено в *приложении 1*. Анализ результатов представлен в *таблице 11, приложение 2, (рис.10)*. Для обследования связной речи обучающихся использовалась «составная» методика обследования. А именно обследование связной речи состояло из карты Н. М. Трубниковой, использовался наглядный материал О. Б. Иншаковой, частично использовалась адаптированная методика В. К. Воробьевой. Изначально методика В. К. Воробьевой использовалась для детей, имеющих такой клинический диагноз как алалия.

Алалия – это отсутствие или системное недоразвитие речи и языка и речемыслительной деятельности, вследствие органического поражения структур головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка с нормальным слухом и сохранными интеллектуальными предпосылками.

При обследовании в качестве иллюстративного материала были использованы «Альбом для логопеда» под редакцией О. Б. Иншаковой и адаптированная карта Н. М. Трубниковой. Результаты детей, представленные в таблице, колеблются от 1,3 до 2,1 баллов. Самый высокий балл набрал Илья Д.- 2,1 балла. Самый низкий балл имеет Никита Б.- 1,3. Всего было проведено шесть проб.

Хуже всего дети справились с пробой, которая предполагала

составление предложений по сюжетной картинке и серии сюжетных картин. Предъявлялась сюжетная картинка из альбома О. Б. Иншаковой «КОТ», серия сюжетных картин (из трех картин) «ЕЖ». В обоих случаях все дети не придумывали названия к своему рассказу, просто перечисляли действия, которые нарисованы на картинках. Больше двух коротких предложений никто не составил.

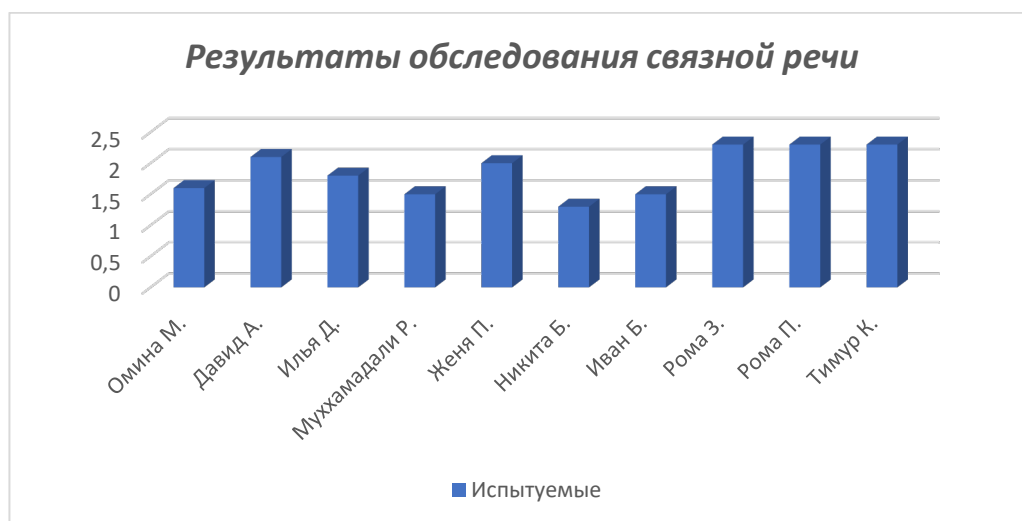


Рис.10. Результаты обследования связной речи.

Составление рассказа по серии картинок у обучающихся вызывали сложности, т.к. картины вначале нужно было составить в правильном порядке. Средний балл данного задания 1,6. Не у всех обучающихся получилось составить связный текст. Обучающиеся составляли простые, нераспространенные предложения.

Составление предложения по опорным словам. Средний балл данного задания 1,7. Детям предъявлялось семь опорных слов, нужно было составить предложения и задействовать все слова. Чаще всего обучающиеся пропускали два или три слова. Никто из младших школьников не сделал задание без ошибок и не набрал максимальное количество баллов.

Задание, которое предполагало пересказ знакомого и незнакомого текста обучающиеся выполнили лучше. Средний балл данного задания составил 1,8. У детей возникали трудности, которые были связаны с запоминанием последовательности событий, главных героев, выделении главных мыслей. Сложности наблюдались с пересказом текста, особенно

пересказ, который делают дети после прослушивания незнакомого текста. Дети не могли воспроизвести правильную последовательность, некоторые искажали факты, путали персонажей, наблюдались и другие ошибки.

Лучше всего обучающиеся сделали пробы составление предложений, по отдельным словам, расположенным хаотично и составление рассказа из собственного опыта. Средний балл данных заданий составляет 2,4 балла.

Также обследование связной речи детей проводилось *по методике В. К. Воробьевой*. Детям предлагались такие виды работы как: узнавание текста, пересказ с опорой на серию сюжетных картинок; пересказ по сюжетной картинке; пересказ без опоры на наглядность; самостоятельный рассказ [33].

В. К. Воробьева, выделяет четыре раздела по развитию связной речи у детей с системным недоразвитием речи:

На первом этапе всем обучающимся предлагались упражнения, на основе сравнения. Данные упражнения не только помогали решить учебную задачу, но и способствуют развитию мышления и его основных операций. Для данных упражнений подходят короткие тексты. Такие задания должны помочь понять детям, что отдельные слова или словосочетания – не являются связным рассказом. Такие задания способствуют различению таких понятий как слово- предложение. На данном этапе обучающиеся должны были различить текст и несвязные слова между собой или предложения.

На этом этапе не все дети смогли справиться с заданием и понять, что является истинным текстом. Некоторым детям потребовалась обучающая помощь.

Второй этап. Основными задачами данного этапа является формирование мотива обучающихся и длительности рассказа.

На данном этапе предлагается такой тип задания как: выстраивание правильного порядка по серии сюжетных картин. В данном упражнении обучающимся нужно (варианты):

- Выбрать из предложенного наглядного материала те картины,

которые подходят под прочитанный педагогом текст. Далее предлагается расположить картины в правильной последовательности;

- Далее обучающимся будет предлагаться по памяти восстановить порядок событий.

Данный тип упражнения развивает не только словарь и соревновательные способности в коллективе детей, но и мыслительные операции такие как анализ и синтез, классификация, умение видеть причинно-следственные связи.

Обучающимся предлагались *игры эвристической направленности*. В такой игре обучающимся нужно было найти недостающую часть рассказа. Например,

- Найти пропавшую часть и разместить ее правильно среди остальных картин;
- Найти лишний фрагмент и расположить материал, который остался в правильном порядке;
- «Распутать» две сюжетные истории (два набора наглядного материала);
- Подобрать к заданному тексту предметные картины.

На этом этапе пять обучающихся из десяти показали плохие результаты. Обучающиеся младшего школьного возраста смогли выбрать правильно картины к прочитанному рассказу, но поставить их в правильном порядке у них не получилось. Потребовалась обучающая помощь.

Третий этап. На данном этапе работы важно соблюдать принцип «от простого к сложному». На этом этапе использовались *ориентировочные карточки*. На данных карточках был представлен алгоритм действий, который подходит для построения любого связного высказывания. Такие карточки, использовались на логопедических занятиях со всеми обучающимися. Примерное содержание карточек может быть таким:

- Что произошло в рассказе? Что ты можешь представить?
- Подумай, о чем нужно рассказать в первую очередь?

- Сколько в твоём рассказе может получиться предложений, проверь окончания слов?

- Твой рассказ должен быть на одну тему.

Такая графическая подсказка помогала детям составлять свои собственные рассказы. Ориентировочные карточки, можно подкреплять схемами предложений, так ребенок будет видеть сколько слов в предложении, будет видеть, как они пишутся (раздельно), где должны стоять знаки препинания и др. Такую наглядную подсказку затем можно убрать, когда ребенок научится делать это самостоятельно.

Примером речевого упражнения на данном этапе может быть придумывание рассказа к сюжетной картине, к странице из книги. Здесь можно использовать любые сказки и повести с наглядным материалом. В предложение детям предлагалось добавлять вначале только одно новое слово, выраженное определенной частью речи. Только когда обучающиеся освоят этот прием, можно переходить к следующему более сложному – добавлять в предложение несколько слов (например, 2) различных частей речи – это могут быть прилагательные и наречия.

Проба показала, что обучающимся было сложно составлять рассказы к произведению, даже с карточками. Обучающиеся путали места, события, происходящие в произведении. Могли спутать или забыть назвать главных героев. Отвлекаться от темы произведения. Обучающиеся билингвы показали самые худшие результаты. Распространить предложение и добавить несколько слов детям тяжело. Такое задание дети делают только с подсказкой. При этом могут путать части речи (глагол- с прилагательным).

Четвертый этап. На данном этапе обучающиеся составляли рассказ из нескольких частей. Для того, чтобы правильно выделить различные смысловые части текста использовалась вопросно-ответная форма. Тем самым педагог делает подсказку – так и составляется план текста. Помимо этого, обучающиеся выделяли основные части, называли их, выделяли главную мысль.

На этом этапе работы целесообразно использовать такие виды деятельности как:

- Чтение текста
- Его анализ
- Пересказ (возможно использование плана)
- Выявление предикативных основ, их подсчет (предупреждение пробелов событий)
- Придумывание самостоятельно сюжета (по плану, по картинкам, далее самостоятельно)

В основном используются задания с прослушиванием текста. Можно использовать тексты по Н. Сладкову. При таком виде работы, планируется вопросно-ответная форма взаимодействия с учителем логопедом.

Проба показала, что все обучающиеся не могли без подсказок выделить главную мысль текста, соединить выделенные части в рассказ, пересказать произведение даже с наглядно опорой. Обучающиеся младшего школьного возраста с двуязычием требовали большего индивидуального подхода и подсказок.

Таким образом стоит сделать вывод о том, что связная речь у детей не соответствует возрасту.

Проведенное логопедическое обследование, в которое вошли пробы речевой и неречевой симптоматики у обучающихся – доказывает логопедический диагноз системное недоразвитие речи, псевдобульбарная дизартрия разной степени выраженности.

Результаты показали, что все обучающиеся младшего школьного возраста имеют нарушения моторной сферы, лексико-грамматической стороны речи и связной речи.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

Констатирующий эксперимент и анализ результатов логопедического обследования детей младшего школьного возраста показал, что дети,

имеющие дизартрию и задержку психического развития, имеют специфические особенности развития всех учебных умений и навыков. Это особенности развития словарного запаса, грамматического строя речи, правильного оформления предложений и связности речи. У детей наблюдается замедленный темп речевого развития и развития высших психических функций в результате выраженных отклонений в нервной системе.

Очень важно понимать, что речь детей, которые только поступают в учебные заведения не идеальна. Это касается детей как с интеллектуальной нормой, так и детей, имеющих разные отклонения в развитии. Их речь наполнена диалектами, произносительными недочетами, аграмматизмами, лексическая сторона речи сформирована недостаточно. Ученики младшей школы могут с трудом передать информацию, запомнить и воспроизвести её по требованию учителя.

Анализ результатов обследования моторных функций выявил наличие у всех детей неврологической симптоматики, поражение проводящих путей, которые идут от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов, в результате чего у детей нарушается не только речевая моторика, но мелкая моторика. Нарушение иннервации у обучающихся приводит к псевдобульбарной дизартрии разной степени выраженности. Вследствие этого у обучающихся страдает произносительная сторона речи.

Результаты обследования фонетической стороны речи показали, что большинство обследуемых детей имеют как фонологический дефект, замена звуков, но и присутствует антропофонический дефект, искажение звуков. Замены и искажения звуков являются распространенными нарушениями у данной категории детей. Больше всего у детей пострадали, такие группы звуков как свистящие, шипящие и соноры.

У обучающихся наблюдается недоразвитие лексико-грамматической стороны речи. Пассивный словарный запас детей значительно больше

превосходит активный. Словарь детей можно характеризовать как скудный, в нем много неточностей (кружка-стакан, фонарь-лампа и др.). Обучающимся требуется расширение словаря, уточнение некоторых понятий. Абстрактных понятий и обобщающих в словаре почти нет. Для некоторых детей дать обобщающие понятия вызывает значительные трудности. Нарушения на всех языковых уровнях ведут к несформированности связной речи.

У всех обследуемых наблюдается нарушение всех компонентов речи разной степени выраженности, что подтверждает психолого-педагогический диагноз, системное недоразвитие речи, что говорит о вторичном нарушении речевого развития, клинический диагноз – псевдобульбарная дизартрия.

Нормальное речевое развитие отстает от возрастной нормы из-за имеющейся задержки психического развития у детей, а также нарушенной иннервации артикуляционного аппарата.

Таким образом, можно сделать определенные выводы о выборе направлений коррекционной работы для каждого ребенка.

ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПО ПРОГРАММИРОВАНИЮ СВЯЗНОГО РЕЧЕВОГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЕРИЙ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН У ДЕТЕЙ С СНР

3.1. Теоретическое обоснование и принципы работы по программированию речевого высказывания с использованием серий сюжетных картин у детей с СНР

Нарушения речи у детей с задержкой психического развития исследовались И. Ф. Марковской, М. С. Певзнер, Г. Е. Сухаревой, С. Г. Шевченко и многими другими.

Целью формирующего эксперимента – логопедическая работа по формированию навыка программирования связного речевого высказывания с использованием серии сюжетных картин у детей с СНР.

Задачи формирующего эксперимента:

1. Дать теоретическое обоснование содержанию логопедической работы по программированию связного речевого высказывания;
2. Определить направления логопедической работы;
3. Определить организацию логопедической работы;
4. Подобрать содержание логопедической работы;

В связи с этим были выделены направления логопедической работы:

- развитие фонетической стороны речи;
- совершенствование фонематических процессов;
- развитие слоговой структуры;
- развить лексико-грамматической стороны речи;
- программирование связной речи.

Логопедическая работа – это педагогическое взаимодействие, которое осуществляет задачи корригирующего обучения и воспитания. В процессе

коррекционной работы большое внимание уделяется *общедидактическим принципам*: воспитывающего характера обучения, научности, систематичности и последовательности, доступности, наглядности, сознательности и активности, прочности, индивидуального подхода. Данные принципы были выделены задолго до появления коррекционной педагогики, еще Ян Амос Коменским в XVII веке.

Логопедическое воздействие опирается и на *специальные принципы*: этиопатогенетический (учета причин и условий возникновения нарушений и механизмов речевого нарушения), системности и учета структуры речевого нарушения, комплексности, дифференцированного подхода, поэтапности, развития, онтогенетический, учета личностных особенностей, деятельностного подхода, использования обходного пути, формирования речевых навыков в условиях естественного речевого общения [48].

При работе с детьми с задержкой психического развития, одним из главных принципов – *воспитывающий характер обучения*. В ходе педагогического взаимодействия, обучающихся социализируют, учат правильной реакции на учебные и социально - бытовые ситуации общения. Детей приучают выполнять определенные правила, существующие в образовательной организации и в жизни общества.

Рассматривая чуть подробнее *принцип наглядности*, стоит отметить важность данного положения. Наглядный материал используется с различными категориями детей с ОВЗ, но отбираемый материал для каждой категории имеет свои особенности. Для обучающихся с задержкой психического развития специально отбирается материал не только по общеобразовательным предметам, но и на логопедических занятиях, что влияет на качество усвоения и запоминания материала детьми. Наглядный материал должен быть прост, не усложнен лишними деталями, иметь яркие цвета. Обязательно материал должен быть приближен к реальной жизни, а также не должен быть заламинирован.

Не стоит забывать о *принципе доступности обучения*. Данный принцип

гласит, о том, что учебный материал должен быть доступен обучающимся, соответствовать их возрасту и развитию. Процесс обучения детей с парциальной ретардацией будет успешен только в том случае, если будет выполняться этот принцип. Данный принцип подразумевает подбор фактов и различных примеров, которые разыгрывание несложных социально-бытовых ситуаций, которые будут понятны детям и тем самым делают подачу учебного материала доступной.

Принцип индивидуального и дифференцированного подхода. Для того чтобы различные категории детей с ОВЗ овладевали учебным материалом, обязательно учитываются психические и физиологические особенности каждой категории. Индивидуализация обучения тесно связана с дифференцированным подходом. Важно отметить, что для правильного выбора методик и методов работы с детьми, имеющими ментальные нарушения, нужно поработать с разными клиническими группами, что и подразумевает дифференциацию [10].

Работа с данной категорией детей, одним из важных является *принцип комплексности*. Данный принцип говорит о том, что ребенку с нарушениями может помочь не только логопед, но и другие специалисты. Сочетание логопедической и медицинской работы (медикаментозного лечения, физиотерапии, лечебной физкультуры и т.д.) поможет добиться значительных успехов, которые в дальнейшем облегчат жизнь ребенка. Необходимо взаимодействие специалистов медико-педагогического блока, т.к. их решения влияют на общее решение при обследовании, постановке диагноза и конечно медико-педагогической коррекции.

Взаимосвязь развития речи и моторики. В своих трудах В. М. Бехтерев пришел к выводу о том, что между рукой и речью есть связь, т.е. о том, что развитие движений руки будет способствовать речевому развитию [2].

Также, многочисленные исследования М. М. Кольцовой подтвердили, что речевая моторика взаимосвязана с моторикой артикуляционного аппарата, что обусловлено анатомо-физиологической близостью речевых зон

коры головного мозга и зон, регулирующих движения руки. Таким образом, функционирование зон, обеспечивающих произвольные движения руки, вызывает активизацию, и даже созревание зон речи [24]. Делая, вывод можно сказать, что развитие моторики пальцев рук еще в дошкольном возрасте подготавливает ребенка к овладению письмом [30].

На логопедических занятиях обязательно мы должны развивать не только речь, но и познавательную деятельность ребенка. Такие операции как анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстрагирование.

Принцип системности. Работа проводится над всей речевой системой ребенка. Данный принцип говорит о том, что мы рассматриваем язык как систему и развиваем все её стороны (фонетическую, лексическую, грамматическую, связную речь). Также ведется работа по активизации, обогащению словаря (вводим в речь антонимы, синонимы, отрабатываем грамматические категории, расширяем семантические поля).

Полисенсорный подход. Данный принцип говорит о том, что педагоги на занятиях должны максимально подключать все анализаторные системы ребенка – это способствует лучшему запоминанию учебного материала.

Не стоит забывать, что работа сданной категорией детей имеет определенную специфику. А именно по сравнению с обычными детьми, удлиняются сроки логопедической работы, а также происходит постоянное повторение пройденного учебного материала. Помимо этого, обязательно с данной категорией детей, особое внимание уделяется наглядным материалам.

Наглядный материал должен быть красочный, яркий, привлекающий внимание, но при этом должен быть достаточно реалистичным и не отягощен различными мелкими деталями, которые могут отвлечь внимание ребенка. В логопедические занятия с детьми, имеющими задержку психического развития, обязательно должны быть включены этапы, которые направлены на развитие высших психических функций, а также речемыслительной деятельности детей. Очень важно на логопедических занятиях обращаться к сознательности детей, т.е. проверять на занятии то, как дети понимают и

усваивают учебный материал.

С точки зрения психолингвистической науки у детей с задержкой психического развития речь особенная, потому что при программировании высказывания важен выбор не только смысловой стратегии, но и выбор правильных грамматических конструкций. Именно поэтому в коррекционную логопедическую работу следует включать работу по развитию планирующей функции речи. По А. А. Леонтьеву работа начинается с внутреннего проговаривания. Именно это позволяет обучающимся подобрать слова и нужные грамматические конструкции, правильно построить предложение, рассчитать количество слов.

Само программирование речевого высказывания с у детей с системным недоразвитием речи строиться на примере правильного речевого высказывания (образца) учителя-логопеда и с использованием какой-либо наглядной опоры.

По мнению Н. А. Власовой и Е. Ф. Рау – которые говорят о психолого-педагогической работе, выделяется несколько уровней для развития программирования высказывания при заикании. Данные уровни постепенно усложняются и могут быть реализованы в сопряженной, отраженной, ответно-вопросной, пересказе, рассказе, спонтанной формах речи. При этом отечественные авторы рекомендуют использовать обязательно ритмические и музыкальные занятия с детьми и проведение работы с родителями.

Н. А. Власова различает семь видов речи для работы с дошкольным возрастом:

- сопряженная речь
- отраженная речь
- ответы на вопросы по знакомой картинке
- пересказ прослушанного небольшого рассказа
- спонтанная речь (рассказ по незнакомым картинкам)
- нормальная речь (беседы)

Сопряженная речь представляет собой проговаривание вместе с

учителем. Это позволяет ребенку видеть правильное артикулирование звуков и этот метод имеет большой психотерапевтический эффект. Данный метод позволяет работать с обучающимися, у которых есть такое речевое нарушение как заикание и дизартрия. По мере освоения метода детьми, можно пробовать проговаривать фразу и постепенно наращивать в ней слова.

Отраженная речь – это метод, в котором ребенок повторяет фразу вслед за логопедом. Здесь можно постепенно подключать повторение небольших четверостиший.

Ответно-вопросная форма подразумевает то, что учитель-логопед правильно должен задать вопрос, т.е. вопрос задается таким образом, чтобы обучающиеся с задержкой психического развития могли использовать для ответа слова из вопроса при этом добавляя небольшое количество своих слов (например, «Что изображено на картине? На картине изображен лев»).

Самостоятельное описание наглядного материала. Данная форма предполагает самостоятельное построение предложений. Если ребенок справляется с такими заданиями, то можно переходить к пересказу текстов. Для этого этапа характерно обогащение и уточнение словарного запаса.

Пересказ текста. Рассказы для обучающихся должны быть тщательно отобраны. В них должна прослеживаться четкая последовательность событий и действий. На данном этапе особое внимание уделяется правильному грамматическому оформлению предложений и фраз. На этом этапе обучающимся можно предлагать наглядную опору.

Заключительный этап – самый сложный и предполагает составление детьми самостоятельных рассказов, на любую тему.

Методики Н. А. Власовой и Е. Ф. Рау прочитав их, можно увидеть определенную схожесть. Бесценный вклад этими авторами состоит в том, что они впервые предложили и стали использовать поэтапную работу и последовательность речевых заданий с детьми.

Формирующий эксперимент проводится с 1.09.2022 по 15.03.2023, т.е. семь месяцев. Связная речь развивается на подгрупповых и фронтальных

логопедических занятиях. Обучающиеся с задержкой психического развития, имеющие вариант обучения 7.2 ходят на занятия три раза в неделю. На два подгрупповых занятия и одно фронтальное.

Итого: десять подгрупповых занятий, два фронтальных занятия в неделю. На подгрупповые занятия ходило 2-3 человека, на фронтальном занятии был весь коррекционный класс. Также проводились индивидуальные занятия для детей, у которых русский язык не является родным. Данные занятия обусловлены имеющимся речевым дефектом и плохим знанием русского языка. (Омина М., Давид А., Муххамадали Р. Тимур К.).

Подгрупповые занятия – это занятия, на которых даются упражнения для подгруппы детей, т.е. 2-3 человек. Цель таких занятий – это научить обучающихся работать вместе, оценивать друг друга, формировать умения коммуникации [38].

Занятие по развитию связной речи проходит 40 минут.

На индивидуальных занятиях реализуется принцип индивидуального подхода, что позволяет лучше понять нарушения ребенка и корректировать их. Основную часть на индивидуальных занятиях составляла работа по формированию артикуляционной моторики у детей, а также постановка, автоматизация и дифференциация нарушенных групп звуков. На индивидуальных занятиях развиваются фонематические процессы, правильное звукопроизношение. Индивидуальный подход позволяет учитывать характерологические особенности каждого младшего школьника с ЗПР и за счет этого грамотно и интересно для ребенка выстроить коррекционный процесс [20, с. 42].

Структура подгрупповых занятия по *формированию связной речи* имеет следующие разделы:

- Орг. Момент
- Развитие мимической, артикуляционной моторики (дыхательная гимнастика)
- Объявление темы занятия

- Повторение или вводная беседа
- Лексико-грамматические упражнения (подготовка к связному высказыванию)

- Рассматривание картины (или первичное чтение рассказа)

Зависит от основной цели занятия.

- Беседа по увиденному (или прочитанному)
- Физ. минутка
- Составление плана рассказа
- Итог занятия
- Оценивание работы детей (обязательный этап)
- Домашнее задание

По мнению Р. Е. Левиной коррекционная работа должна быть выстроена так, чтобы постепенно материал усложнялся, развивалась планирующая функция речи. Это даёт обучающимся с задержкой психического развития возможность снизить аффективные реакции, связанные с поиском и подбором нужного слова и его грамматической формы.

Первый этап программирования связного речевого высказывания предполагает, что учитель-логопед даёт жёсткий образец фразы, желательно небольшой. Должна быть подобрана определенная тематика и выбрана грамматическая категория. Фраза должна состоять максимум из 4 слов и особое внимание уделяется тому, чтобы обучающиеся соблюдали паузирование. Внутреннее программирование на этом этапе как раз-таки, осуществляется по время выдерживания паузирования. Паузы на этом этапе должны быть значительно длиннее, чем в норме. Обучающимся объясняется, значение пауз – это позволяет достичь определенной плавности речевого высказывания, а также правильного смыслового оформления синтагмы.

Постепенно паузирование приходит в норму между фразами и между словами. В речевом потоке без выраженных нарушений присутствуют хезитационные паузы, которые нужны для того, чтобы выбрать слово из

своего словарного запаса и нужную грамматическую категорию. В процессе логопедической работы, акцентируется внимание на так называемых синтагматических паузах. Это можно объяснить тем, что происходит достаточно «жесткое» планирование на данном этапе. Здесь важно отметить, что два вида пауз должны совпадать, т.к. это уменьшает проявления не только судорожных состояний (при заикании), но и снижается риск нарушения просодической стороны речи.

Программирование высказывания с более старшим возрастом обучающихся и со взрослыми должен включать процесс построения не только отдельного речевого высказывания, но уже и текста. При этом происходит активизация пассивного словарного запаса и тренировка в использовании правильных грамматических конструкций и речевого контроля за смыслом высказывания.

Таким образом, можно отметить, что, опираясь на общедидактические и специальные принципы, а также зная специфику работы с данной категорией детей, можно добиться значительных успехов в обучении. Помимо этого, важно учитывать уровень развития, первичный дефект, а также сохранные функции ребенка, на которые в дальнейшем будут опираться специалисты для того, чтобы гармонично развить личность ребенка.

3.2. Содержание коррекционной работы по программированию речевого высказывания с использованием серий сюжетных картин у детей с СНР

В условиях общеобразовательной школы обучение и развитие личности детей с задержкой психического развития – представляет собой единую педагогическую систему, которая носит комплексный характер.

Анализируя данные, полученные в ходе констатирующего эксперимента, было установлено, что у всех детей наблюдается нарушения

на всех языковых уровнях. Важно создать условия для развития эмоционального, социального развития и интеллектуального потенциала ребенка. Коррекционная работа с младшими школьниками с дизартрией и задержкой психического развития должна затрагивать развитие всех сторон речи. Особое внимание должно уделяться развитию связной речи обучающихся.

Логопедическая работа по преодолению дизартрии и программированию связного высказывания имеет такие этапы как:

I этап – подготовительный. Из названия этапа понятно, что он предполагает организацию и тренировку артикуляционного аппарата к осваиванию фонем, а также развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики детей, уточнение правильно произносимых звуков, формирование правильного дыхания и голоса при произношении гласных звуков, фонематического слуха и мотивации к занятиям в целом. Особое внимание на занятиях нужно уделять развитию слухового внимания, памяти и словесно-логическому мышлению, для того чтобы обучающийся мог дифференцировать слова, легко и точно понимать речь окружающих [35].

Подготовка содержит тренировку артикуляционного аппарата, его моторики, речевого слуха, а также речевого дыхания. Очень важно подготовить моторную сферу ребенку, т.к. у данной категории детей развитие моторики протекает медленно и недифференцированно. От работы органов речедвигательного аппарата и в целом артикуляционного аппарата зависит правильное произношение. Данный этап направлен на постановку, автоматизацию и дифференциацию дефектного звука (или группы звуков).

Логопедическое занятие состоит из нескольких частей. Этапы по развитию моторной сферы, формированию правильного дыхания, голоса включали в себя различные упражнения и игры одинаковые для всех воспитанников. Отличались этапы по развитию артикуляционной моторики, а также постановки и автоматизации звуков, т.к. работа проводилась над разными группами фонем.

Логопедические занятия с детьми, имеющими дизартрию и задержку психического развития, включает в себя определенные этапы – это развитие общей, пальчиковой, развитие высших психических функций, формирование правильной воздушной струи, развитие, развитие фонематических процессов, развитие связной речи. На занятии можно добавить приемы самомассажа артикуляционного аппарата для нормализации мышечного тонуса младших школьников.

На данном этапе работы обучающимся предлагалось рассмотреть сюжетную картину, которая выступает как зрительная опора. Отрабатывались различные фразы, речевые конструкции, составление предложений. Берутся простые предикаты и к ним добавляется существительное. Тем самым строится простая фраза (например, Девочка сидит). На данном этапе можно использовать «статичную» картину, на ней могут быть нарисованы отдельные предметы. Плавно увеличивается интервал между ответами обучающихся и их видами деятельности. Учитель-логопед может называть предмет, а обучающийся должен подобрать к нему правильно предикат. (Например, «Что делает девочка? – Девочка играет.»)

Использовалась индивидуальная работа, работа в парах, коллективная работа. *Примерные упражнения находятся в приложении 3.*

2 этап – основной. Работа по программированию связного высказывания. Данный этап содержит несколько подэтапов работы.

В данном случае при построении коррекционной работы можно опираться на методики, составленные Н.А. Чевелёвой.

Н. А. Чевелева разработала методику логопедической работы по развитию связной речи у обучающихся с заиканием. *Нами эта методика была адаптирована для детей с задержкой психического развития для программирования связного высказывания [20, с. 43].*

При создании методики Н. А. Чевелева опиралась на психологический аспект, а именно, что развитие связной речи происходит при переходе с ситуативной речи на речь контекстную.

Первый подэтап работы подразумевает отработку сопровождающей речи. На этом этапе используется зрительная опора (сюжетная картина). Уровень предполагает, что речь обучающихся сочетается с движением. На данном этапе ведется работа по обогащению словаря ребенка глаголами и активизации их в речи. Речевой акт обучающихся может сочетаться с пантомимическими средствами, с предметами на логопедическом занятии.

Например, на логопедических занятиях с обучающимися использовался материал по сказке «Сивка-бурка». Подбиралась серия сюжетных картин. Но на данном этапе каждая картина разбиралась отдельно. На каждой картине было изображено действие. Тем самым обогащался предикативный словарь у младших школьников. С каждым глаголом составлялись предложения по сказке.

Второй подэтап, завершающая речь. На данном этапе постепенно убирается зрительная опора и происходит переход на следующий этап. Стоит отметить, что на этом уровне младшие школьники описывают в своей речи уже законченную деятельность. Здесь можно используется просмотр мультфильма или сказки. Им предлагается не только пересказать, но и отобрать картины, которые подходят к просмотренному материалу и по ним составить свой пересказ. Переход на следующий этап происходит только после того, как обучающиеся младшего школьного возраста смогут пересказать содержание увиденного по серии сюжетных картин, а затем без наглядной опоры.

На данном этапе с младшими школьниками в рамках логопедического занятия просматривался мультфильм. После просмотренного материала проводилась беседа с обучающимся. Составлялся пересказ по серии сюжетных картин.

Третий подэтап, предваряющая речь. Младшие школьники с системным недоразвитием речи на этом этапе учатся рассказывать, что они будут делать. Здесь уже не используется наглядная опора. Дети учатся выстраивать план своего речевого акта. Помимо этого, происходит

усложнение фразовой речи и предложений. Обучающиеся уже используют на этом этапе сложные предложения, связывают несколько по смыслу, грамматически правильно оформляют свои мысли. Далее происходит закрепление навыка программирования связного речевого высказывания. Происходит сличение рассказа ребенка с сюжетной картиной или ее серией. Далее последующий анализ [29, с. 300].

Приемы работы, которые использовались на логопедических занятиях по программированию связного высказывания:

Ошибки детей на грамматическом уровне могут возникнуть по разным причинам (например, ограниченные возможности здоровья ребенка – говорят о том, что обучающийся имеет особое состояние нервной системы, а также недоразвитие высших психических функций, трудности овладения данным языковым строем языка и др.).

Развитие грамматического строя речи имеет такие направления как:

- Формирование грамматического строя речи. Обогащение и активизация словаря по лексическим темам
- Развитие навыков словообразования и словоизменения
- Согласование частей речи в словосочетаниях (предложении)
- Постановка членов предложения в правильном порядке (без инверсий)

Грамматический строй будет развиваться на логопедических занятиях у всех детей, т.к. при обследовании было выявлено нарушение у всех обучающихся.

Занятия по развитию грамматического строя речи будут проводиться индивидуально и фронтально. С данной категорией детей планируется использовать дидактические игры, которые направлены не только на развитие лексико-грамматической стороны речи, но и на развитие других высших психических функций (памяти, мышления и др.). Планируется предъявлять такие задания как: Классификация слов на основе различных семантических признаков.

Пример упражнения №1. Классификация предметов по картинкам (разложить картинки на группы при этом определяя классификационный признак). В данной игре можно использовать различные темы. Например, овощи и фрукты, профессии, игрушки, бытовые предметы, дикие и домашние животные. Также данную игру можно использовать для закрепления учебного материала. Эта игра будет полезна для всех обучающихся.

Пример упражнения №2. Найди сходство. Эта игра носит более сложный характер, т.к. все предметы похожи и ребенку нужно выделить ведущий признак и разложить картинки правильно, а самое главное объяснить свой выбор картинки. Данная игра может использоваться как на индивидуальном, так и на фронтальном занятии. Здесь желательно использовать слова (картинки) из одной лексической темы. Например, на доске ряд картинок овца, дерево, корова). К картинке овца можно подобрать такие картинки как: свитер, варежки, шарф, шапка. К другим словам аналогично. Эта игра будет полезна для всех обучающихся.

Пример упражнения №3. Назови лишнее. Игра требует от ребенка выделение признака и объяснение почему-то или иное слово лишнее. В данной игре слова можно поделить не только по лексическим темам, но и по частям речи (существительные, прилагательные, глаголы). В эту игру можно играть со всеми обучающимися.

Пример упражнения №4. Назови обобщающее слово (Игра как назвать одним словом). Для данной игры можно использовать картинки или предметы. Ребенок должен разложить весь наглядный материал правильно и назвать, одним словом. Эта игра будет полезна для всех обучающихся.

Пример упражнения №5. Объяснение значения слов. В данной игре можно использовать лексические темы или части речи (например, объясни значение слов глаголов). В эту игру планируется играть на фронтальном занятии. Эта игра носит практико-ориентированный характер, т.к. ребенок может объяснять слова из собственного опыта (пришивал пуговицу, надевал

рубашку, гладил и др.), а также игра развивает моторную сферу.

Для обогащения словарного запаса детей используются упражнения с синонимами (слова друзья) (Игра «Выбери похожие») и антонимами (слова неприятели) (Игра «Скажи наоборот»). Данные упражнения можно использовать со всеми обучающимися. Например, выбрать из предложенного ряда слов слова друзья (слова неприятели).

Исходя из данных полученных, при обследовании, у всех детей планируется делать акцент на предикативный словарь, адъективный словарь, употребление системной лексики.

Для обогащения словаря планируется делать акцент на тех лексических темах, которые вызвали трудности при обследовании у обучающихся.

Развитие навыков словообразования и словоизменения

У всех детей будет делаться акцент на образование форм родительного падежа множественного числа, преобразование единственного числа во множественное, употребление предлогов, образование прилагательных от существительных, образование сложных слов. Именно эти задания вызвали трудности при обследовании у обучающихся.

С детьми планируется играть в такие игры как:

Пример упражнения №1. Ласка. В данной игре детям будет предлагаться набор слов (по одной лексической теме), и все эти слова нужно будет образовать новое слово используя уменьшительно-ласкательные суффиксы. Например, Сад- садик, кот-котик. Затем желательно закрепить полученные новые слова для детей в других лексических упражнениях.

Пример упражнения №2. Сервиз. (Пригласим кукла на чай). Данную игру желательно использовать на фронтальном занятии, но можно и на индивидуальном. Ребенку планируется предложить поиграть с куклой или любым другим понравившемся персонажем и устроить чаепитие. Из всех предметов начале нужно выбрать те, которые потребуются для чая и затем разложить сервиз и назвать каждый предмет. Затем по ходу игры ребенок должен будет определить зачем нужен тот или иной предмет, что в него

складывают. Например: Хлеб- кладут в хлебницу, сахар должен стоять в сахарнице,и др.

Пример упражнения №3. Где мама? (Подбери картинки). В данной игре нужно разложить картинки с животными правильно. Подобрать животных и их детенышей оречевляя свои действия. В этой игре можно использовать различные стихи и загадки про животных.

Пример упражнения №4. Суть игры в том, что все становятся в круг и логопед бросает мяч и называет слово в единственном числе, лексическая тема может быть любая. Затем тот, кто поймал мяч должен назвать это же слово во множественном числе. Например, Лиса- Лисята, Помидор-помидоры. В эти игры планируется играть со всеми детьми на фронтальных занятиях. Данная игра развивает не только словарь, но и мелкую моторику, ловкость.

*Согласование частей речи в словосочетаниях (предложениях).
Постановка членов предложения в правильном порядке (без инверсий).*

В эти игры планируется играть со всеми детьми. В данном блоке упражнений можно использовать различные тексты, в которых пропущены слова, или окончания слов. А детям нужно прочитать предложения и согласовать слова, для того чтобы получился связный текст. Начинать работу с обучающимися, можно с словосочетаний, сохраняя тем самым принцип выстраивания материала «от простого к сложному». Тем самым планируется постепенно усложнять учебную задачу. Вначале детям планируется предлагать работать со словосочетаниями, затем с предложениями, затем с несколькими предложениями, затем с текстом. Планируется использовать дидактические игры с предложениями. В данных играх нужно будет поставить слова в правильном порядке (подлежащее, сказуемое и др.). Также полезными будут игры на установление текста (рассказа). В такой игре обучающимся нужно будет прочитать подобранные педагогом упражнения и соединить их так, чтобы получился связный рассказ [42].

Связная речь будет развиваться на логопедических занятиях у всех

детей, т.к. при обследовании было выявлено нарушение у всех обучающихся.

Никто из обучающихся не выполнил задания без ошибок. Для развития у детей связной речи планируется использовать различные дидактические игры и упражнения. По мнению Р. И. Лалаевой коррекционная работа должна учитывать степень самостоятельности ребенка, речевой опыт, а также психофизические особенности [20, 35].

Связную речь обучающихся с задержкой психического развития и псевдобульбарной дизартрией будет развиваться на подгрупповых и фронтальных логопедических занятиях. На занятиях используются сюжетные картины и серии сюжетных картин известных детских произведений и по программе литературного чтения «УМК Школа России».

Тем самым обучающиеся учатся правильно рассказывать текст, пересказывать его, придумывать свои истории про главных героев, устанавливают причинно-следственные связи и более глубоко изучают предмет «Литературное чтение» и приобщаются к русским классическим произведениям.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ полученных результатов

Контрольный эксперимент реализовывался с 16.03.2023 по 31.03.2023 на базе МБОУ СОШ №21.

Цель контрольного эксперимента – это доказательство эффективности использования сюжетных картин (серий сюжетных картин) для программирования связного высказывания у детей с задержкой психического развития и псевдобульбарной дизартрией.

Оценивание результатов формирующего эксперимента проводилось по компилятивной методике, основанной на методиках обследования О. Б. Иншаковой и В. К. Воробьевой. *Данные методики представлены в приложении 1.* Методики применялись для обследования обучающихся в

ходе констатирующего эксперимента. Для достоверности данных, будут использоваться одинаковые методики обследования обучающихся с задержкой психического развития. Упор будет делаться на обследование связной речи.

Результаты контрольного эксперимента представлены в приложении 2, в таблице 12.

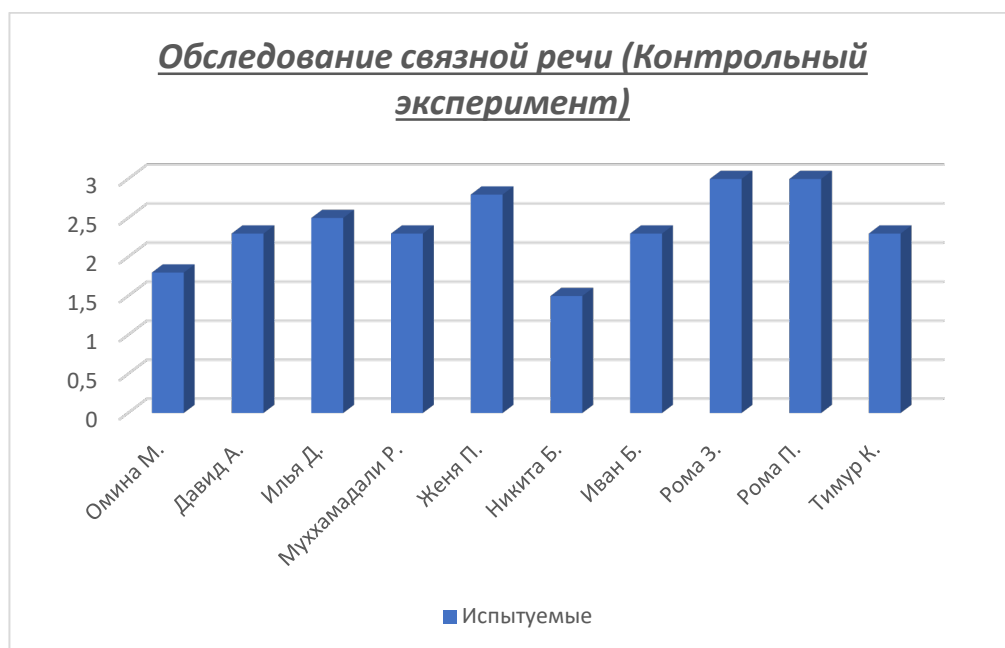


Рис.11. Результаты контрольного эксперимента

Обследование по адаптированной методике В.К. Воробьевой показало, что у обучающихся наблюдается положительная динамика.

Проба на «узнавание текста» показала, что после проведенной коррекционной работы обучающиеся младшего школьного возраста могут все сделать данную пробу. Все испытуемые смогли узнать текст. Стали четко дифференцировать понятия «слово», «предложение», «текст». Знать отличительные особенности. При проведении констатирующего эксперимента, не все смогли выполнить пробу, некоторым потребовалась помощь.

Проба, в которой использовались *игры эвристической направленности*, тоже показала хорошие результаты. Все дети смогли выполнить пробу. Больших успехов добились обучающиеся, у которых русский язык не является родным. Все младшие школьники смогли правильно после

прослушивания текста выбрать серии сюжетных картин к нему, составить картины в правильном порядке, даже найти лишние фрагменты и убрать их. В ходе констатирующего эксперимента, только половина испытуемых смогла правильно выбрать картины, но составить их в правильном порядке не получилось

Проба, с использованием *ориентировочных карточек*. Обучающиеся показали результаты лучше, чем в ходе констатирующего эксперимента. Младшие школьники могли выделить сами главных героев, назвать происходящие события в произведении. Некоторым обучающимся требовались наводящие вопросы.

Проба, составление *рассказа из нескольких частей*. Обучающиеся все смогли выполнить данное задание. Смогли выделить главную мысль в тексте и поделить текст на части.

Анализ полученных данных по пробе «составление рассказа по сюжетной картине» и «серии сюжетных картин» показал, что балл составляет 2,2. При проведении констатирующего эксперимента балл был 1,6. Баллы говорят о том, что проведенная коррекционная работа способствовала развитию связной речи детей.

Примеры рассказов детей младшего школьного возраста, составленных по сюжетной картине О.Б. Иншаковой «КОТ»:

1. «Молочный кот». Была хозяйка и у неё был кот и молоко. Хозяйка ушла в соседнюю комнату и вдруг она услышала, что что-то упало. Она заходит в комнату и увидела, что молоко разлилось, а около молока довольно сидит кот и пьет его. (Рома З.);

2. «Кеша и молоко». Я сегодня пришел домой. Вижу Кешу и бутылку молока разлитого. Я наругал Кешу! Сказал так больше не делать! (Илья Д.).

Примеры рассказов детей младшего школьного возраста, составленных по серии сюжетных картин О.Б. Иншаковой «ЕЖ»:

1. «Ежик». Петя и Толя нашли под кустом ежика. Они стали его

сторожить. Помыли его. А потом они стали его кормить. Ежик был доволен!
(Иван Б);

2. «Ежик». Мы с другом пошли в лес и нашли ежика и покормили его. А Ежик волшебный и начал говорить. Он сказал, помогите, пожалуйста, донесите меня до дома. (Муххамадали Р.).

Стоит отметить, что младшие школьники с задержкой психического развития, в своих рассказах стали использовать выразительные средства. Обучающиеся используют прилагательные. Составляют более длинные, распространенные предложения. Придумывают название рассказа и дают имена персонажам. Обучающиеся могут придумать то, что было вначале истории и её конце. Они показывают, что могут пользоваться фантазией и своим воображением.

Пробу «составление предложений по опорным словам» обучающиеся младшего школьного возраста выполнили лучше, чем до этого. Балл данного задания составил 2,5. В ходе констатирующего эксперимента был получен балл 1,7. Обучающиеся за время коррекционной работы показали значительное улучшение в рамках образовательной деятельности. Связная речь детей стала намного лучше.

Проба «составление предложений, по отдельным словам, расположенным хаотично». Баллы данной пробы составили 2,7. В констатирующем эксперименте балл данной пробы 2,4. У четырех обучающихся можно наблюдать улучшения. У всех остальных младших школьников нет никаких изменений.

Проба «пересказ текста». Средний балл пробы составляет 2,3. В ходе констатирующего эксперимента балл составил 1,8. Данные баллы говорят о том, что у обучающихся младшего школьного возраста с дизартрией и задержкой психического развития наблюдается положительная динамика. Обучающиеся после коррекционной работы, могут вычленить главные смысловые части текста (сказки) и воспроизвести его элементы в правильном порядке. Понять то, что хотел донести автор литературного произведения. У

четырёх обучающихся наблюдаются значительные улучшения (Омина М., Илья Д., Муххамадали Р. и Рома З.) у остальных детей нет изменений.

Контрольный эксперимент показал, что младшие школьники лучше всего справились с пробой «рассказ из собственного опыта». Баллы данного задания 2,8. Проба имеет наивысший балл, среди остальных, что говорит о том, что обучающиеся выполнили это задание наиболее успешно.

Примеры рассказов детей из собственного опыта:

1. У меня есть собака Мона. Она белого и рыжего цвета. У неё длинная шерсть. Она подвижная любит гулять и есть. Ей нравится много игрушек. (Рома З.);

2. Мой друг пошел на улицу, чтобы позвать меня гулять. Я вышел. Мы катались на горке. День прошел быстро. (Рома П.);

3. Я очень люблю играть в игру на телефоне. Она называется роблоки. Есть еще много игр. Это игра очень интересная (Тимур К.);

4. Лиса. Лиса была самой красивой в лесу. Самой дружной. Она очень разговорчивая. У неё в лесу было много друзей. Лиса доброе животное. (Женя П.).

Проведенный контрольный эксперимент, доказывает, что коррекционная работа по программированию связного высказывания у детей, имеющих задержку психического развития и псевдобульбарную дизартрию, эффективна. По результатам эксперимента можно сделать вывод, о том, что у обучающихся можно наблюдать положительную динамику. Обучающиеся научились строить предложения, ставить слова в предложении в правильном порядке без инверсионных конструкций, стали пользоваться сложносочиненными и сложноподчиненными предложениями. Их предложения стали более развернутые, распространенные. В их связной речи можно наблюдать прилагательные, даже наречия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Бесценный вклад в изучение данной темы был внесен такими учеными как М. С. Певзнер, Т. А. Власова, В. И. Лубовский, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова, И. Ф. Марковой, М. Н. Фишман. В трудах данных авторов можно найти особенности нарушения речи детей с задержкой психического развития и дизартрией и направления коррекционной работы.

Развитие связной речи занимает важное место в коррекционно-развивающей работе с обучающимися младшего школьного возраста, имеющих задержку психического развития. Речь выполняет множество функций, главной из которых является коммуникация. Развитие речи способствует развитию высших психических функций, а также поможет ребенку в дальнейшей социализации. Очень важно, чтобы ребенок, познавая окружающий мир, знакомился с различными явлениями и предметами, мог четко и ясно выражать свои мысли.

Произведенный анализ научной литературы по теме показал, что дети, страдающие задержкой психического развития, и псевдобульбарной дизартрией составляют обширную группу. Задержка психического развития в этом случае является первичным дефектом, а речевое нарушение ребенка вторичным нарушением. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизношения, что ведет к дальнейшим трудностям в звукоразличении, а также развитию высших психических функций и к нарушению в освоении школьных умений и навыков, что в дальнейшем оказывает большое влияние на связную и письменную речь.

В первой главе был представлен теоретический обзор литературы по проблеме исследования, были определены закономерности становления правильного произношения звуков речи у детей с нормальным речевым развитием, дана психолого-педагогическая характеристика детей с псевдобульбарной дизартрией и задержкой психического развития, на основе изучения теоретических источников рассмотрены особенности нарушений

речи у детей с псевдобульбарной дизартрией и задержкой психического развития. Тем самым первая поставленная задача была выполнена.

Во второй главе были изучены организация, принципы и методика логопедического обследования детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития и псевдобульбарной дизартрией. А также был проведен анализ полученных результатов обследования и определены направления коррекционной работы. Вторая поставленная задача была выполнена.

При проведении логопедического обследования было установлено, что все испытуемые имеют нарушения связной речи, помимо этого диагноз дизартрия был подтвержден имеющейся у детей неврологической симптоматикой, а именно поражением проводящих путей, которые идут от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов, в результате чего у детей нарушена не только речевая моторика, но и общая и мелкая моторика. Подтвердилось психолого-педагогическое заключение системное недоразвитие речи, что говорит о том, что у младших школьников нарушены все структурные компоненты речевой системы.

Обследование показало, что фонетическая сторона речи детей не соответствует возрастной норме. Результаты обследования фонетической стороны речи показали, что большинство обследуемых детей имеют фонологический дефект, замена звуков, но и присутствует антропофонический дефект, искажение звуков, что является распространенным нарушением для данной категории детей. Речевые нарушения носят полиморфный характер (нарушено три и более групп звуков). Больше всего «пострадали» у детей такие группы звуков как свистящие, шипящие и соноры.

Полученные данные при обследовании определили направления коррекционной работы, в том числе и развития связной речи. Коррекция должна проходить на индивидуальных и подгрупповых занятиях и должна

включать в себя работу над общей, мелкой, артикуляционной моторикой, дыханием, над фонетической и фонематическими процессами (фонематический слух и восприятие), над связной речью.

В третьей главе была определена экспериментальная работа по развитию связной речи у младших школьников с системным недоразвитием речи и дизартрией разной степени выраженности. Результатом систематических логопедических занятий стала положительная динамика у детей с дизартрией и задержкой психического развития. Это значит, что детям необходимы логопедические занятия, и они оказали положительное влияние на разные стороны детской речи. Необходимым условием для положительной динамики развития ребенка и его речи – является работа не только специалистов, но и непосредственное участие родителей в коррекционном процессе. Все формы логопедических занятий позволили достичь хороших результатов, но приоритетом является работа в маленьких подгруппах.

Таким образом, можно сказать, что коррекционная работа оказала положительное воздействие на формирование связной речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией и системным недоразвитием речи. Отсюда следует, что цель была достигнута, а задачи выполнены в полном объеме.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Астаева А. В. Нейропсихологический анализ развития высших психических функций у детей в норме и с общим недоразвитием речи // Вестник ЮУрГУ. 2010. № 27. С. 82-86.
2. Бехтерев В. М. Мозг и его деятельность. / под ред. А. В. Гервера. М., 1928. 327 с.
3. Биология 10-11 класс : Академический школьный учебник. / Д. К. Беляев, Г. М. Дымшиц. М., 2012. 304 с.
4. Борякова Н. Ю., Матросова Т. А. Исследование лексико-грамматического компонента языка у дошкольников с ЗПР // Логопедия. 2005. № 1. С. 47-51.
5. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2006. 141 с.
6. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. М., 2007. 116 с.
7. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка. М., 1987. 164 с.
8. Воронков Б. В. Детская и подростковая психиатрия. Спб., 2009. 240 с.
9. Воронков Б. В. Психиатрия детей и подростков. Спб., 2017. 288 с.
10. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью : учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / А. Р. Маллер, Г. В. Цикото. М., 2003. 208 с.
11. Выготский Л. С. Развитие высших психических функций. М., 1960. 500 с.
12. Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. / под ред. А. М. Матюшкина. М., 1983. Т. 3. 368 с.
13. Вяткина С. В. Психолого-педагогическая характеристика детей с отсутствием вербальных средств общения // Молодой ученый. 2018. №50. С.

321-322. URL: <https://moluch.ru/archive/236/54899/> (дата обращения: 25.11.2022).

14. Гарбузов В. И. Концепция инстинктов и психосоматическая патология. СПб., 1999. 320 с.

15. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. Спб., 2007. 140 с.

16. Глухов В. П. Формирование связной монологической речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. М., 2004. 168 с.

17. Диагностика и коррекция задержек психического развития у детей / С. Г. Шевченко [и др.]. М., 2014. 182 с.

18. Дробинская А. О. Ребенок с задержкой психического развития: понять, чтобы помочь. М., 2013. 96 с.

19. Дубровина И. В. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми. М., 2002. 211 с.

20. Заикание: учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности “Логопедия” / Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. М., 1998. 304 с.

21. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2008. 279 с.

22. Исаев Д. Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Спб., 2007. 391 с.

23. Клиника олигофрении : учебное пособие для дефектол. фак. пед. ин-тов / С. С. Ляпидевский, Б. И. Шостак. М., 1973. 135с.

24. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. М., 1973. 132 с.

25. Кошелева Е. Н. Особенности речевого развития школьников с умственной отсталостью // Успехи современного естествознания. 2014. № 1. С. 19-22. URL: <http://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=33195> (дата обращения: 23.02.2023).

26. Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая деятельность. М., 1969. 214 с.

27. Леонтьев А. Н Потребности, мотивы и эмоции. М., 1971. 40 с.

28. Логопедия : учебное пособие для пед. институтов / М. Е. Хватцев.

М., 1939. 275 с.

29. Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 1998. 680с.

30. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами : учебное пособие / под ред. Е. А. Лотиновой. Спб., 2005. 192 с.

31. Марковская И. Ф. Задержка психического развития. Кликонейропсихологическая диагностика. М., 2006. 284 с.

32. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: учебное пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений : 3-е изд., стереотип. / М. М. Алексеева, В. И. Яшина. М., 2000. 400 с.

33. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи : учебное пособие / В. К. Воробьева. М., 2006. 158 с.

34. Мышление и речь. изд. 5, испр. / Л. С. Выготский. М., 1999. 352 с.

35. Нарушение процесса овладения чтением у школьников : учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Р. И. Лалаева. – М., 1983. 136 с.

36. Нарушения психологического развития у детей : учеб. пособие / В. В. Лебединский. М., 1985. 167 с.

37. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии : учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / У. В. Ульенкова, О. В. Лебедева. М., 2012. 176 с.

38. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению : учебное пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Т. В. Волосовец [и др.]. М., 2002. 200 с.

39. Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы / под ред. Ж. И. Шиф. М., 1965. 343 с.

40. Педагогическая технология формирования коммуникативных умений и навыков у младших школьников с нарушением интеллекта: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / И. А. Емельянова. Екатеринбург,

2009. 23с.

41. Преодоление недоразвития речи у детей : учебно-методическое пособие / Н. С. Жукова. М., 1994. 96 с.

42. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) : учебное пособие. / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. Спб., 2000. 192 с.

43. Психиатрия детского возраста. Руководство для врачей / под общей ред. И. В. Макарова. Спб., 2021. 992 с.

44. Рубинштейн С. Л. Бытие и сознание. М., 1957. 302с.

45. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. Спб., 2000. 712с.

46. Селиверстов В. И. Понятийно-терминологический словарь логопеда. М., 1997. 400 с.

47. Сохин Ф. А. Развитие речи детей дошкольного возраста. М., 1984. 296 с.

48. Технология организации логопедического обследования : методическое пособие / О. Е. Грибова. М., 2005. 96с.

49. Хватцев М. Е. Логопедия. Книга для преподавателей и студентов высших педагогических учебных заведений : в 2 кн. Кн.2. / под ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской. М., 2009. Кн. 2. 293 с.

50. Шаповалова О. Е. Изучение и коррекция эмоционального развития учащихся с нарушением интеллекта : монография. Биробиджан, 2008. 192 с.

51. Conway A., Walshe M. Management of non-progressive dysarthria: practice patterns of speech and language therapists in the Republic of Ireland // International journal of language and communication disorders. 2015. Vol. 50. № 2.

52. Collis J. Survey of UK speech and language therapists' assessment and treatment practices for people with progressive dysarthria // International journal of language and communication disorders. 2012. Vol. 47. № 6.