

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

**Развитие самоконтроля у старших дошкольников с дизартрией в
структуре преодоления общего недоразвития речи**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Кудринских Елена Олеговна,
обучающийся группы ЛГП-2241з

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ САМОКОНТРОЛЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	9
1.1. Развитие самоконтроля у детей в норме.....	9
1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	13
1.3. Характеристика речи детей с общим недоразвитием речи III уровня	17
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ	23
2.1. Организация, принципы и методика констатирующего эксперимента.....	23
2.2. Анализ результатов логопедического обследования и самоконтроля старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня с дизартрией.....	26
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ САМОКОНТРОЛЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ В СТРУКТУРЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ.....	44
3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация логопедической работы по развитию самоконтроля у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	44
3.2. Содержание логопедической работы по развитию самоконтроля у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	48

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов.....	53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	60
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	63

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования обусловлена недостаточной изученностью вопроса формирования самоконтроля у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией в структуре общего недоразвития речи, а также значимостью формирования самоконтроля, как одного из средств преодоления общего недоразвития речи.

По данным многочисленных научных публикаций с каждым годом наблюдается неуклонный рост числа детей, страдающих дизартрией. Среди различных форм дизартрии псевдобульбарная форма, вызываемая поражением проводящих путей черепно-мозговых нервов, встречается достаточно часто. Поэтому в исследование в рамках ВКР введено следующее ограничение: в работу включены дети с общим недоразвитием III уровня и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Причины, симптомы и механизмы появления псевдобульбарной дизартрии описаны в работах М. Е. Хватцева, Р. И. Мартыновой, К. А. Семёновой, О. В. Правдиной, Л. В. Лопатиной. Очень часто данное нарушение проявляется у детей в лёгкой степени.

При данной степени псевдобульбарной дизартрии симптоматика проявляется неявно. При этом дизартрия не поддаётся самокоррекции.

В контексте психологических характеристик наблюдаются такие особенности, как снижение уровня концентрации внимания, уменьшение общей продуктивности и дефицит самоконтроля при осуществлении целенаправленных действий.

Исследованию механизмов, структуры, состава операций самоконтроля посвящены труды П. Я. Гальперина, С. Н. Карповой, Д. Б. Эльконина [16, 25, 58].

В трудах указанных авторов подробно рассматриваются типы и сущность самоконтроля в контексте учебного процесса. Они определяют самоконтроль как процесс, охватывающий целенаправленное регулирование

и планирование собственной деятельности, анализ поставленной задачи, критическую оценку хода её выполнения и коррекцию допущенных ошибок.

Г. М. Криницына подчёркивает фундаментальную роль самоконтроля в речевой деятельности. Она отмечает, что самоконтроль интегрирован во все аспекты речевых действий и играет ключевую роль в сознательном усвоении языковых и речевых средств, формировании языковой компетентности успешной речевой коммуникации [27].

В традиционных программах преодоления общего недоразвития речи у дошкольников не уделяется достаточное внимание развитию самоконтроля. Поэтому необходимо дополнительное включение в структуру преодоления общего недоразвития речи специальных упражнений, направленных на развитие самоконтроля.

Проблема исследования - выявление эффективных методов развития самоконтроля у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии в рамках комплексного подхода к преодолению общего недоразвития речи.

Объект исследования - состояние моторики, устной речи, фонематических процессов и самоконтроля у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Предмет исследования - процесс логопедической работы по развитию самоконтроля у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии в структуре преодоления общего недоразвития речи III уровня.

Цель исследования - теоретически и экспериментально обосновать и определить направления и содержание логопедической работы по развитию самоконтроля у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии в структуре преодоления общего недоразвития речи III уровня; апробировать и оценить её эффективность.

В соответствии с поставленной целью в работе будут решены следующие *задачи*:

1) провести анализ имеющихся научных трудов, посвящённых проблеме формирования самоконтроля у детей старшего дошкольного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии в структуре преодоления общего недоразвития речи;

2) на основе теоретических данных описать клинико-психолого-педагогическую характеристику старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии;

3) выявить состояние устной речи и самоконтроля у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии;

4) подготовить и провести констатирующий эксперимент, направленный на выявление состояния моторики, устной речи, фонематических процессов и самоконтроля у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии в структуре преодоления общего недоразвития речи, проанализировать полученные результаты.

Гипотеза - предполагаем, что:

- у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии имеются затруднения в развитии самоконтроля, которые носят вторичный характер;

- включение в логопедическую работу специальных упражнений по развитию самоконтроля повысит её эффективность.

В настоящем исследовании планируется применение следующих **методов**:

1) теоретический: анализ научной литературы по исследуемой проблеме, охватывающий работы в области психологии, педагогики, методики обучения, психолингвистики и нейропсихологии;

2) эмпирический: констатирующий, формирующий и контрольный эксперимент;

3) интерпретационный: качественный и количественный анализ

полученных результатов и их интерпретация.

Теоретическая значимость работы заключается в том, что полученные в ходе работы данные позволили обосновать необходимость специальной работы по развитию самоконтроля у старших дошкольников с лёгкой формой псевдобульбарной дизартрии в структуре преодоления общего недоразвития речи III уровня.

Практическая значимость работы заключается в подборе специальных игр и упражнений, создании картотек для формирования самоконтроля у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии в структуре преодоления общего недоразвития речи III уровня.

Положения, выносимые на защиту:

1) у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии моторные и речевые нарушения взаимосвязаны с недостаточным развитием самоконтроля;

2) в структуре логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи III уровня у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии специальные упражнения, направленные на развитие самоконтроля, являются необходимыми и повысят её эффективность.

Экспериментальная база: МАДОУ Новоуральского городского округа-детский сад «Росток», структурное подразделение детский сад № 35 «Аленький цветочек».

Структура ВКР:

Работа состоит из введения, в котором освещаются актуальность, цель, задачи, гипотеза исследования, трёх глав, заключения, списка источников и литературы и приложения.

В первой главе приводятся теоретические аспекты развития самоконтроля у детей в онтогенезе, даётся психолого-педагогическая характеристика детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии, описывается характеристика речи детей с общим недоразвитием речи III

уровня.

Во второй главе описывается организованное экспериментальное исследование по выявлению уровня сформированности самоконтроля дошкольников с общим недоразвитием речи, имеющим лёгкую степень псевдобульбарной дизартрии.

В третьей главе описывается логопедическая работа по развитию самоконтроля, как одного из средств преодоления общего недоразвития речи у дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии и представлен анализ результатов.

В заключении сформулированы выводы по исследовательской работе.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ САМОКОНТРОЛЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

1.1. Развитие самоконтроля у детей в норме

На протяжении долгого времени исследователей интересовал вопрос формирования действий самоконтроля. Его изучением занимались П. Я. Гальперин, Д. Б. Эльконин, В. В. Давыдов, Е. А. Ларина, Е. А. Логинова, В. П. Морозов, З. А. Репина и др.

В работах Н. А. Берштейна, Л. С. Выготского, О. А. Конопкина, А. Р. Лурии, И. М. Сеченова особое внимание уделяется самоконтролю как компоненту осуществления произвольных познавательных функций [15, 36].

Многие исследователи рассматривают самоконтроль как неотъемлемую часть более широкой системы саморегуляции [14; 25; 26].

Выдающиеся учёные, такие как Л. С. Выготский и А. Р. Лурия, указывали на то, что операции самоконтроля характеризуются осознанностью, произвольностью, опосредованностью речью и формированием в течение жизни под воздействием социальных факторов [14, 36].

Самоконтроль речевой деятельности рассматривается как важный компонент процессов восприятия порождения речи. Формирование самостоятельной речевой деятельности во многом зависит от развития навыков самоконтроля [26].

Исследования П. К. Анохина, Т. В. Ахутиной, П. Я. Гальперина, Ж. М. Глозман, С. Н. Карповой, А. Р. Лурия, М. И. Лисиной и Л. С. Цветковой доказывают, что самоконтроль речевой деятельности является неотъемлемой частью всех речевых действий. Он играет ключевую роль в сознательном усвоении языковых средств, формировании языковой

компетентности и успешной речевой коммуникации [2, 16, 25, 36, 32].

Самоконтроль речевой деятельности охватывает сложные процессуальные акты, обеспечивающие аналитико-синтетическую обработку информации. Он способствует осознанию связей между структурными элементами речевого высказывания и реальными объектами, и явлениями [28].

П. Я. Гальперин определил самоконтроль как автоматизированное действие, свёрнутое, направленное на управление психическими процессами и связанное с выполнением определённых задач [17].

Формирование самоконтроля является длительным и достаточно сложным процессом, обусловленным его неотъемлемой ролью во всех сферах человеческой деятельности. Исходя из этого, особое внимание уделяется развитию продуктивной и трудовой деятельности, в ходе которой происходит усвоение образцов действий, а также самооценка и оценка окружающих [52].

Развитие самоконтроля подчиняется общим закономерностям развития психических функций. Как отмечал Л.С. Выготский, первоначально деятельность детей регулируется вербальными инструкциями взрослого, а затем ребёнок приобретает способность к самостоятельному контролю своих действий [15].

Л. С. Выготский отмечает, что механизмы самоконтроля формируются в процессе овладения сложными предметными действиями. Постепенно эти действия упрощаются и, опираясь на базовые сенсорные и моторные процессы, переносятся во внутренний план, превращаясь в умственные операции [14].

Функция самоконтроля играет важную роль с раннего детства. Она способствует усвоению таких фундаментальных навыков, как ходьба. Однако наиболее сложной деятельностью, требующей развитых навыков самоконтроля, является речевая коммуникация [33].

Речь является сложной высшей психической функцией, требующей

значительного уровня саморегуляции [32].

С раннего возраста ребёнок овладевает способностью воспроизводить сложные фразы по образцу взрослых, усваивая при этом слоговую структуру слов. К трём годам у ребёнка формируется самосознание, позволяющее ему осознанно отделять себя от окружающего мира и контролировать свои действия. В этом возрасте он начинает усваивать базовые нормы поведения и учиться им следовать.

В ходе онтогенеза происходит постепенное становление у ребёнка чувства собственного «я» и способности к рефлексии собственных действий и поступков. Однако формирование механизмов саморегуляции и самоконтроля протекает с заметным отставанием по сравнению с развитием самосознания.

Ключевыми характеристиками самоконтроля выступают:

- определение цели и желаемого исхода: чёткое понимание конечного результата;
- структурированность и сверка с эталоном: соблюдение установленной последовательности действий и сопоставление своей работы с заданным образцом;
- анализ промежуточных результатов: оценка качества выполнения работы на каждом этапе, выявление и изучение допущенных ошибок;
- корректировка деятельности: внесение необходимых изменений в процесс работы с целью устранения выявленных недостатков.

Интенсивное развитие всех психических процессов и всех сфер личности происходит именно в старшем дошкольном возрасте [21].

В процессе активной практической деятельности дети приобретают ценный опыт, происходит развитие их мыслительных способностей и восприятия. Данные изменения напрямую связаны с усложнением стоящих перед ребёнком задач и целей, что, в свою очередь, предъявляет повышенные требования к волевой регуляции его поведения. Волевая регуляция является неотъемлемой частью самоконтроля.

Первоначальное проявление самоконтроля наблюдается в практических видах деятельности, где образец действий для ребёнка представлен в явном виде.

В дошкольном возрасте ведущим видом деятельности является игра. В работах Е. О. Смирновой и О. В. Гударёвой отражено, что сниженный уровень развития сюжетно-ролевой игры тормозит развитие произвольного поведения [47].

Формирование самоконтроля, начавшееся в процессе игровой деятельности, распространяется и на другие виды деятельности, такие как изобразительная и познавательная.

Как отмечает О. В. Гребенникова, развитие самоконтроля характеризуется постепенным переходом от позиции внешнего контроля в игровой ситуации к самостоятельным контрольным действиям за её пределами, от игровых форм контроля к неигровым [20].

Как отмечают Л. А. Венгер и В. С. Мухина, в старшем дошкольном возрасте управление деятельностью существенно меняется. Хотя ребёнку ещё не доступны сложные волевые действия, его поведение в целом становится значительно более произвольным [7].

В этот период развития ребёнок начинает осваивать произвольное внимание, что подразумевает сознательный контроль над точностью выполнения действий, их соответствием заданному правилу и образцу. Формирование этой способности обусловлено развитием речевого контроля и направляющей ролью взрослых, которые осуществляют контроль над действиями ребёнка.

Важную роль в развитии произвольного внимания играют совместные задания, в ходе которых каждый ребёнок следит за корректностью действий партнёра. Это способствует усвоению приёмов самоконтроля [7].

Произвольное внимание неразрывно связано с развитием речи. В дошкольном периоде, по мере того как речь играет всё более важную роль в регуляции поведения ребёнка, формируется и произвольное внимание.

Уровень развития речи дошкольника прямо пропорционален уровню развития его восприятия и скорости формирования произвольного внимания [38].

В современной психолого-педагогической литературе принято выделять три вида самоконтроля:

- предварительный (прогнозирующий), позволяющий планировать ожидаемый результат ещё до начала выполнения действий;
- пооперационный (текущий), представляющий собой процесс непосредственного решения поставленных задач;
- итоговый, направленный на оценку полученных результатов [40].

Исследования, посвящённые саморегуляции когнитивной деятельности у старших дошкольников, демонстрируют их способность к осуществлению как текущего, так и итогового самоконтроля. Дети данного возраста способны выявлять расхождения между заданным и фактически достигнутым результатом и, исходя из этого анализа, корректировать свои действия [40].

Несмотря на определённый прогресс, у старших дошкольников управление поведением всё ещё находится на начальной стадии формирования. Ключевые аспекты, такие как устойчивая целенаправленность, координация отдалённых и близких целей, вербальное регулирование действий и их подчинение правилам, а также произвольное внимание, только начинают развиваться.

Эти качества проявляются у детей фрагментарно, в отдельных, сравнительно простых ситуациях. Следовательно, старший дошкольник не способен на полный контроль своих действий, поскольку отдельные элементы произвольности находятся в стадии становления.

1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Дизартрия определяется как нарушение произносительной стороны речи, которое обусловлено недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, которое связано с органическим поражением центральной и периферической нервной систем [10].

Самой часто встречающейся формой дизартрии у дошкольников является псевдобульбарная дизартрия. Исследованиями псевдобульбарной дизартрии у дошкольников занимались: Т. Б. Филичева, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, Г. В. Чиркина и др.

Распространённость данной формы дизартрии определяется высоким процентом возникновения различного рода патологий нервной системы в пренатальный, натальный и постнатальный периоды (родовые травмы, интоксикации, патология вынашивания).

Псевдобульбарный паралич или парез проявляется у ребёнка при органическом поражении мозга и обусловлен поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов.

Анамнез ребёнка с псевдобульбарной дизартрией характеризуется чрезмерным двигательным беспокойством, нарушением сна, слабостью крика, отказом от груди, вялостью акта сосания, частыми попёрхиваниями, обильным срыгиванием, быстрой утомляемостью.

Псевдобульбарная дизартрия проявляется в нарушении фонетической стороны речи, которое обусловлено поражением проводящих путей черепно-мозговых нервов. В большей степени страдает моторная сфера, наблюдается нарушение произвольных движений и действий. Отмечается взаимосвязь между степенью тяжести и характером поражения двигательной сферы [9].

Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова отмечают, что при данной форме речевой патологии нарушения фонетической стороны речи оказывают негативное влияние на формирование и развитие фонематической стороны

речи [34].

По мнению Н. И. Жинкина, И. А. Зимней, Г. Р. Шашкиной фонетические и фонематические процессы взаимосвязаны между собой и взаимообуславливают друг друга, так как речеслуховой и речедвигательный анализаторы в речевой деятельности работают, как одно целое [22, 56].

Л. В. Ворошнина, В. И. Селиверстов отмечают, что формирование у ребёнка неправильного звукопроизношения является следствием нарушения речедвигательного анализатора. Это приводит к нечеткой и неверной артикуляции, неточным движениям языка, неверные данные поступают в центральный отдел речедвигательного анализатора, а из этого следует неверное формирование фонематического слуха. Недостаточная сформированность фонематического слуха влияет на развитие слухового восприятия и формирование правильных кинестезий, которые необходимы для корректного произношения звуков речи [12].

Структура дефекта при псевдобульбарной дизартрии имеет первичные и вторичные нарушения. К первичным относятся нарушения моторной сферы, которые возникают на фоне патологии ЦНС: нарушение регуляции мышечного тонуса, парезы, параличи, синкенизии. Таким образом, первично страдает развитие артикуляционной моторики, звукопроизношение и просодическая сторона речи. Недоразвитие лексико-грамматической стороны речи и фонематических процессов являются вторичными нарушениями.

Нарушения звукопроизношения проявляются в разной степени и находятся в прямой взаимосвязи с тяжестью поражения нервной системы. При лёгкой степени нарушения звукопроизношения характеризуются отдельными искажениями звуков, смазанной речью. При более тяжёлой наблюдаются искажения, замены и пропуски звуков. Страдает темп, выразительность, модуляция, произношение в целом становится невнятным.

Для таких детей свойственны нарушения произношения двух и более фонетических групп звуков, то есть полиморфные нарушения звукопроизношения. Особые трудности дети испытывают при произношении

наиболее сложных и дифференцированных по артикуляционным укладам звуков [ш], [ж], [ч], [л], [р], в связи с нарушением дифференцированных произвольных артикуляционных движений [3].

Нарушение голоса у детей с псевдобульбарной дизартрией выражается в недостаточной силе, отклонении тембра, слабой выраженности или отсутствии голосовых модуляций.

Дети с псевдобульбарной дизартрией не точно употребляют многие лексические значения. Активный словарь богат существительными и глаголами, но в нём не хватает слов для обозначения признаков, состояний и качеств предметов и действий. Дети слабо владеют способами словообразования, испытывают сложности при подборе однокоренных слов.

В свободной речи больше используются простые распространённые предложения, мало используются сложные конструкции [18].

Вместе с нарушениями звукопроизношения у детей отмечаются нарушения внимания, памяти, эмоционально-волевой сферы и замедленное формирование ряда высших корковых процессов: пространственного гнозиса, фонематического анализа, конструктивного праксиса, наблюдается быстрая истощаемость нервных процессов [35].

Внимание характеризуется пониженным уровнем устойчивости и переключаемости.

Отклонения выявляются в состоянии речеслуховой и зрительной памяти, что обусловлено не только слабой устойчивостью внимания, но и нарушениями фонематического слуха, которые являются следствием расстройства артикуляции.

У детей с псевдобульбарной дизартрией страдает также и эмоционально-волевая сфера. Дети возбудимы, отмечается неустойчивость настроения и проблемы в поведении.

Выделяют три основные группы детей с дизартрией:

1. Дети с фонетическим нарушением (ФНР).
2. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием (ФФНР).

3. С общим недоразвитием речи (ОНР I, II, III, IV уровня).

Рассматривая речь, сенсорные функции, моторику и интеллект в тесной взаимосвязи необходимо корректировать нарушения речи при дизартрии у детей в сочетании со стимуляцией развития всех ее сторон, сенсорных и психических функций, осуществляя тем самым формирование речи как целостной психической деятельности [10].

Логопедическая работа при дизартрии носит комплексный характер: коррекция звукопроизношения сочетается с формированием звукового анализа и синтеза, развитием лексико-грамматической стороны речи и связного высказывания. Спецификой работы является сочетание с дифференцированной артикуляционной гимнастикой, общей физиотерапией и медикаментозным лечением [10].

Логопедическая работа проводится по следующим направлениям: нормализация мышечного тонуса и развитие движений артикуляционного аппарата, общей и мелкой моторики; развитие силы, модуляции и выразительности голоса; коррекция фонетической стороны речи; развитие сенсорных и высших психических функций, как основы речи; развитие словарного запаса и грамматического строя речи.

В связи с выше сказанным, необходимо понимать и учитывать все психолого-педагогические особенности при подготовке коррекционной работы с детьми при выявлении у них псевдобульбарной дизартрии.

1.3. Характеристика речи детей с общим недоразвитием речи III уровня.

Общее недоразвитие речи (ОНР) характеризуется как речевая патология со стойким отставанием в формировании всех компонентов системы языка, которая включает фонетику, лексику и грамматику [46].

Один из главных признаков ОНР - позднее появление речи. Речь аграмматична и мало понятна для окружающих.

У детей старшего дошкольного возраста ОНР проявляется с различной степенью тяжести: от полного отсутствия речи до развёрнутой фразы с элементами фонетико-фонематического и лексико-грамматического недоразвития [28].

Степени несформированности речи у детей были разделены на четыре уровня. Автор первых трёх уровней: Р. Е. Левина [29].

1. Полное отсутствие средств общения.
2. Появление в самостоятельных высказываниях простых распространённых предложений из 2-4 слов.
3. Развёрнутая фразовая речь с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития.

Автором четвертого уровня является Т. Б. Филичева [51]:

4. Незначительные нарушения компонентов языковой системы.

При III уровне речевого развития дети используют распространённые предложения, отмечается попытка употребления сложносочинённых и сложноподчинённых конструкций. Лексика таких детей включает все части речи.

Появляются первые навыки словообразования. Более устойчивым становится употребление наиболее простых грамматических форм, а также слов различной слоговой структуры и звуконаполняемости.

Как отмечается Т. Б. Филичевой и Г. В. Чиркиной, несмотря на значительную динамику формирования самостоятельной речи, остаются проблемы лексико-грамматического и фонетического оформления связной речи, в том числе:

- лексические замены (плащ-пальто, халат-пижама, ствол-дерево, узкий-маленький);
- трудности образования прилагательных от существительных, также употребления глаголов с наиболее тонкими оттенками действий (ехал-приехал, писал-подписал и т. д.);
- аграмматизмы, имеющие проявление в неправильном употреблении

предлогов, согласовании прилагательных с существительными, числительных с существительными;

- недостатки звукопроизношения, которые выражаются в смешении, замене и искажении звуков [51].

Н. В. Нищева отмечает более устойчивое произношение слов сложной слоговой структуры. Ребёнок может повторять трёх- и четырёхсложные слова вслед за взрослым, но в свободной речи искажает их [39].

Недостаточные внятность, выразительность речи и нечёткая дикция оставляют впечатление общей её «смазанности». Явно и на постоянной основе выделяются ошибки при употреблении суффиксов существительных со значениями единичности предмета (*горошина-горошка*), субъекта-деятеля, эмоционально-оттеночных, уменьшительно-ласкательных, а также прилагательных, характеризующих эмоционально-волевое и физическое состояние объектов (*хвастливый-хвостовый*). Отмечаются стойкие трудности в образовании малознакомых сложных слов; при планировании высказывания и отборе соответствующих языковых средств.

По сравнению с возрастной нормой, у детей с общим недоразвитием речи отмечаются особенности развития сенсомоторных и высших психических функций [39].

При анализе эмоционального состояния у детей старшего дошкольного возраста отмечается, что оно является средством передачи своих чувств, оценки окружающих людей и пространства. В данной области исследования проводились такими учёными как: О. Н. Тверская, Ж. В. Зигангирова и др. Они также констатировали у детей с ОНР скудность и блёклость речевой деятельности. В такой речи выделяются наличие исключительного набора обобщенных и наиболее часто употребляемых слов, например, «добрый, красивый, странный, весёлый». Это связано с ограниченностью речевой памяти у детей с ОНР, а также с несформированностью эмоционально-волевой сферы.

О. Н. Тверская, считает, что словарный запас у детей с ОНР III уровня в

основном состоит из существительных и глаголов. Реже встречаются слова определяющие качества, признаки, состояние предметов и способы действия. Имеется большая численность ошибок в применении простых предлогов и практическое отсутствие применения сложных предлогов.

Вышеприведенные нарушения в употреблении лексики, грамматики и звукопроизношении отмечаются у детей с ОНР при пересказе, составлении рассказа по серии изображений. Они просто перечисляют изображённые действия, при этом могут допускать ошибки при передаче логики действий или же «выпускать» отдельных действующих лиц пересказа.

Вследствие минимального употребления детьми с ОНР слов – признаков, затруднения у них вызывает составление собственного рассказа – описания, высказываний, выражающих временные и пространственные действия.

Отмечается, что у детей с патологией речевого развития страдает мышление. По мнению Т. Б. Филичевой, у детей с общим недоразвитием речи недостаточный объем сведений об окружающем мире и о свойствах и функциях предметов. У дошкольников с общим недоразвитием речи достаточно поздно, в сравнении с нормой, формируется словесно-логическое мышление, в связи с чем дети с трудом овладевают анализом и синтезом, им сложно строить умозаключения, обобщать, классифицировать.

Из выше сказанного следует, что экспрессивная речь детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня, служит в качестве средства общения только при необходимости и требует постоянной поддержки со стороны, в виде вспомогательных вопросов, подсказок и стимулирующей помощи.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Проанализированный в первой части работы теоретический материал показал, что формирование самоконтроля начинается с раннего возраста и продолжается с развитием ребёнка. В старшем дошкольном возрасте у детей в норме развитие самоконтроля также находится в стадии формирования, тем

не менее, им уже доступны некоторые его виды, такие как, текущий и итоговый самоконтроль.

Речевая деятельность у детей – это длительный и многогранный процесс развития и становления осознанной личности ребёнка. Дети постепенно овладевают навыками лексико-грамматического строя, словоизменения, звукопроизношения и формулирования слоговых конструкций.

У старших дошкольников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией выделяются характерные особенности речевого развития:

- нарушение звукопроизношения, особенно страдает произношение таких звуков как: [ш], [ж], [ч], [щ], [л], [л'], [р], [р'];
- произношение звонких звуков с минимальным усилием в голосе;
- отсутствие различий чёткой артикуляции при произношении звуков, провоцирующее недоразвитие фонематического восприятия и фонематического представления о звуках;
- затруднения при звуковом анализе;
- искажения слоговой структуры слов;
- аграмматизмы: ребёнок неправильно согласовывает слова в предложениях и словосочетаниях, употребляет неверные окончания, суффиксы, приставки;
- недоразвитие связной речи.

Кроме нарушений речи наблюдаются нарушения концентрации внимания, мыслительных процессов и эмоционально-волевой сферы.

Дети двигательны беспокойны, склонны к колебаниям настроения и раздражительности, часто проявляют непослушание и грубость, плохо приспосабливаются к новой обстановке, избегают трудностей. Двигательное беспокойство усиливается при утомлении. Моторика отличается общей неловкостью, недостаточной координированностью, отстают от сверстников по ловкости и точности движений. Готовность руки к письму развивается с задержкой, поэтому дети долго не проявляют интереса к любым видам

ручной деятельности.

Отмечается низкая умственная работоспособность, нарушения памяти и внимания. Также детям присуще замедленное формирование пространственно-временных представлений, оптико-пространственного гнозиса, конструктивного праксиса и фонематического анализа.

Уровень способности к саморегуляции у детей с ОНР III уровня и лёгкой формой псевдобульбарной дизартрии характеризуется неумением планировать деятельность, принимать и сохранять инструкцию, а также характеризуется импульсивностью действий, тем самым ведя к низкому уровню развития предпосылок к учебной деятельности.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация, причины и методика констатирующего эксперимента

По окончании изучения и анализа теоретического материала по исследуемой проблематике был проведён констатирующий эксперимент.

Констатирующий эксперимент проводился на территории: Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Новоуральского городского округа-детский сад «Росток», структурное подразделение детский сад №35 «Аленький цветочек». Свердловская область, г. Новоуральск, ул. Победы, 6 в период с 04.09.2023 г. по 15.09.2023 г.

В исследовательский процесс было вовлечено 10 человек (4 мальчика и 6 девочек), воспитанники старшей группы детского сада в возрасте 5-6 лет. Дети посещают группу компенсирующей направленности, реализующую АООП для детей с тяжёлыми нарушениями речи.

Группа детей была выбрана по результатам психолого–медико-педагогической комиссии и полного логопедического обследования по речевой карте, авторства Н. М. Трубниковой. Для полноценного обследования всех компонентов речи детей был применён альбом О. Б. Иншаковой.

Логопедическое обследование опиралось на принципы анализа речевой патологии, выделенные Р. Е. Левиной, а именно:

1. Принцип развития – способствует установлению патологических факторов, в результате которых возникли речевые нарушения; анализу речевого дефекта в динамике.

2. Принцип системного подхода - основывается на системном строении и системном взаимодействии различных компонентов речи. Используется данный принцип с целью своевременного выявления нарушений

компонентов речи.

3. Принцип рассмотрения нарушений речи во взаимосвязи с другими сторонами психического развития ребёнка.

Кроме того, необходимо придерживаться педагогических принципов.

1. Принцип комплексного подхода предполагает диагностику не только уровня речевого развития, а ещё и сфер познавательного и психического развития.

2. Принцип системного подхода подразумевает полную комплексную диагностику ребёнка по заранее подготовленному плану, подобранному диагностическому инструментарию и его использованию в логически выстроенной последовательности.

3. Принцип деятельностного подхода реализуется в подборе диагностического материала и проведении обследования в раках ведущего вида деятельности. У детей старшего дошкольного возраста таким видом деятельности является игра.

4. Принцип динамического изучения предполагает использование инструментария, позволяющего определить зону ближайшего развития ребёнка.

5. Принцип качественного анализа полученных данных. Применение данного принципа позволяет учитывать отношение обследуемого ребёнка к заданиям, его реакцию на собственные успехи и неудачи, способы выполнения заданий.

Индивидуальное обследование каждого ребёнка не превышало 20 минут, проводилось исключительно в первой половине дня.

Обследование детей включало в себя сбор общих сведений о ребёнке и его окружении, данных анамнеза, изучение состояния общей моторики; произвольной моторики пальцев рук; мимической моторики; моторики артикуляционного аппарата; слоговой структуры слов и фразовых конструкций; фонематического слуха и восприятия; активности и полноты словарного запаса; грамматического строя речи; звукопроизношения;

навыков самоконтроля.

Изучение сформированности навыков самоконтроля проводилось на основании психолого-педагогических исследований Л. Ф. Чупрова, Л. Е. Красильниковой, Р. И. Бардиной. Был осуществлён подбор методик для обследования навыков самоконтроля у старших дошкольников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией.

Методика «Цепочка действий» (Г. А. Урунтаева).

Цель: выявить способность детей к пониманию, принятию и удержанию задания.

Процедура проведения: педагог проговаривает инструкцию, ребёнок внимательно выслушивает. Затем приступает к выполнению.

Оценка результатов: отмечается, сколько попыток понадобилось ребёнку для правильного, последовательного выполнения; требовалось ли повторение инструкции в процессе деятельности.

Методика «Графический диктант» (Д. Б. Эльконин).

Цель: исследование ориентации в пространстве.

Процедура проведения: взрослый диктует последовательность действий с указанием числа клеточек и их направлений, ребёнок выполняет работу на слух.

Оценка результатов: отмечается точность воспроизведения узора.

Методика «Оцени свою работу» (Д. Б. Эльконин).

Цель: исследование концентрации и распределения внимания, способности сопоставлять, сравнивать, выделять схожесть и различия предметов.

Процедура проведения: ребёнку предлагается сравнить свою работу от предыдущей пробы с готовым образцом. Проанализировать допущенные ошибки.

Оценка результатов: отмечается количество ошибок, найденных ребёнком самостоятельно. Характер разъяснения найденных ошибок ребёнком.

Была составлена индивидуальная, 3-х бальная система оценивания со следующими значениями:

- 0-1,0 низкий уровень;
- 1,1-2,0 средний уровень;
- 2,1-3,0 высокий уровень.

2.2. Анализ результатов логопедического обследования и самоконтроля у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня с дизартрией

Проанализировав данные анамнеза, нами сделан вывод, что у 90% обследованных детей имеется патология внутриутробного развития: токсикоз матери, грипп, заболевания ОРВИ, у 30% - преждевременные или стремительные роды. У 70% детей выявлены функциональные нарушения: бронхит, отит. Следовательно, во всех случаях имело место нарушение анамнеза.

У 70% детей была выявлена задержка в речевой деятельности: позднее появление лепета и гуления, простой фразы.

Общая моторика. Результаты обследования общей моторики у старших дошкольников с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии представлены в таблице 14 (Приложение 2).

50% детей не смогли повторить движения по аналогии, выявлено нарушение двигательной памяти. Проба на произвольное торможение выполнена положительно у 40% детей, у остальных имеются незначительные отклонения - отсутствие быстрой реакции.

При выполнении задания на статистическую координацию движений, у 100 % детей отмечены незначительные колебания тела в разные стороны, нахождение в статичной позе даётся с усилием.

Исследование на динамическую координацию: движения выполнялись детьми неточно, с напряжением. У 80% детей имеются динамические

нарушения – не поддаётся выполнению чередование хлопка и шага.

Обследование пространственной организации двигательного процесса показало, что у всех детей имеются отклонения. 70% детей неправильно определяют сторону, у 80% детей выявлена необходимость в неоднократном повторении сути задания, неуверенность выполнения заданий даже при многократном повторении.

При обследовании темпа у 60% детей показатель отмечен, как нормальный, у 20% как ускоренный, у 20%-как замедленный. В процессе были отмечены ошибки и неточности при воспроизведении ритмического рисунка. Повторения совершались в более медленном или более быстром темпе, отмечалось нарушение количества элементов ритмического рисунка.

Количественный анализ показал, что среди всех детей 50% соответствуют баллам 1,3 – 1,6; 50 % соответствуют баллам 1,7 – 2,0.

Представим анализ полученных данных на рисунке 1.

После анализа полученных данных, нами сделан вывод о том, у 100% детей отмечается нарушение общей моторики. Ни один из детей не показал высокие результаты. Это доказывает, что при ОНР III уровня и лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии страдает моторная сфера развития ребёнка.

Произвольная моторика пальцев рук. Результаты обследования мелкой моторики у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии представлены в таблице 15 (Приложение 2).

Исследования статистической координации движений, свидетельствуют о том, что 70% детей выполняют пробы некорректно, необходимо многочисленное повторение задания; 30% детей не соблюдают последовательность движений, переключаемость с одной позы на другую нарушена.

При исследовании динамической организации движений, было установлено, что у 100% обследуемых имеются трудности в выполнении заданий, наблюдалась неточность движений, а также несоблюдение их

очередности. У 30% детей выявлено наличие гиперкинезов (непроизвольное движение), у 20% обследуемых гиперкинез в совокупности с синкинезией.

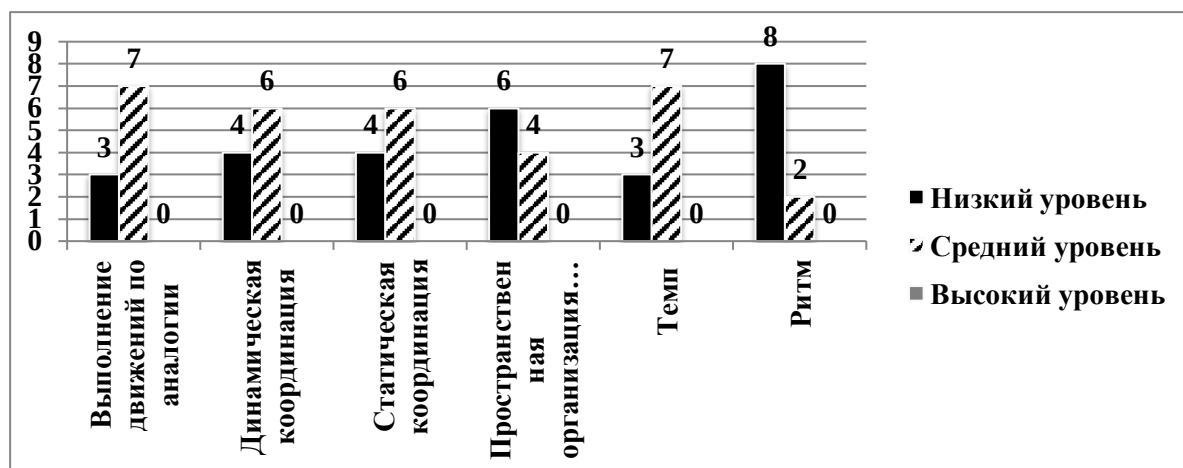


Рис. 1. Результаты обследования общей моторики у детей с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, кол-во человек

Количественный анализ показал, что среди всех детей 70 % соответствуют баллам 1,0-1,5, 30 % соответствуют баллам 2,0.

Представим анализ полученных данных на рисунке 2.

Проведя анализ полученных данных, нами сформулирован следующий вывод: у детей нарушена мелкая моторика, их двигательные процессы сопровождаются напряжённостью и скованностью. В ходе обследования у детей было отмечено замедление темпа выполнения заданий; потеряна целостность переключения между движениями. Большинству детей необходимо развивать мелкую моторику.

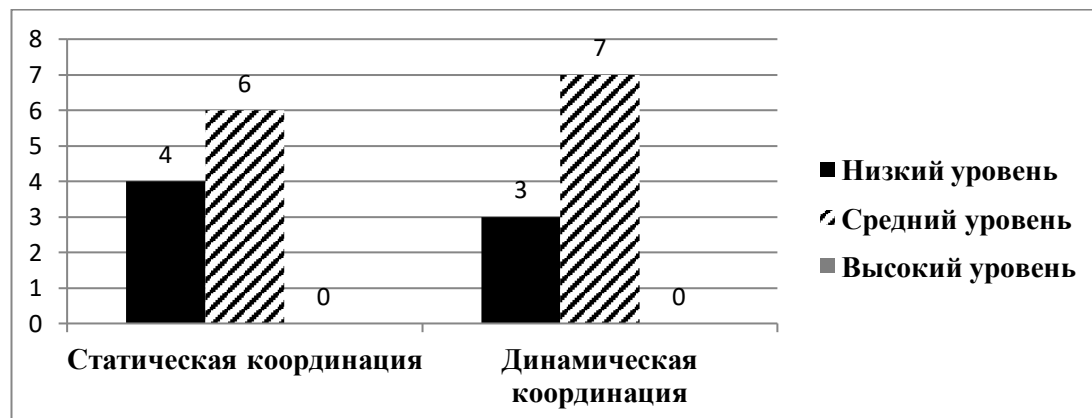


Рис. 2. Результаты обследования мелкой моторики у детей с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, кол-во человек

Артикуляционный аппарат. Результаты обследования двигательных способностей артикуляционного аппарата у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии представлены в таблице 16 (Приложение 2).

При изучении двигательных способностей артикуляционного аппарата было выявлено, что проба на активность движения губ вызывает трудности у 70% детей: отмечались их судорожность и напряжённость.

Обследование двигательных функций челюсти показало, что у 80% детей задание вызывает трудности, отмечается наличие гиперсаливации.

Обследование двигательных способностей языка показало, что у всех детей имеются нарушения. У 30% детей наблюдалось отклонение языка в одну из сторон (Ваня Т., Оксана К., Ярик С.); у 80% детей выявлен тремор языка, у 60% детей синкинезии (Ярик К., Ярик С., Ваня Т., Оксана К., Алисия М., Тася Б.).

Исследование на двигательную способность мягкого нёба показало, что у 30% детей движения ограничены (Ваня Т., Оксана К., Алисия М.). 70% справились с пробой успешно.

Проба на продолжительность силы выдоха у детей показала, что у 20% детей выдох плавный, имеет продолжительный характер; у 80% - выдох несёт кратковременный характер, прерывистый.

Исследования динамической организации движений артикуляционного аппарата показало, что все дети осуществляют поиск артикуляции, движения недифференцированные, нарушена плавность движений, отмечается повышенная напряжённость языка и трудности переключения с одной артикуляционной позы на другую.

Количественный анализ показал, что среди всех детей 40% детей соответствуют баллам 1,3 – 2,0; 60 % соответствуют баллам 2,2 – 2,5.

Представим анализ полученных данных на рисунке 3.

По результатам обследования был сделан вывод о том, что у 100% детей имеется нарушение двигательных способностей артикуляционного

аппарата.

Моторика артикуляционного аппарата сформирована на недостаточном уровне, имеется характерная повышенность тонуса мышц языка, пробы выполнялись неточно, неполноценно. У детей выявлены: гиперкинезы, тремор языка, гиперсаливация, синкинезии.

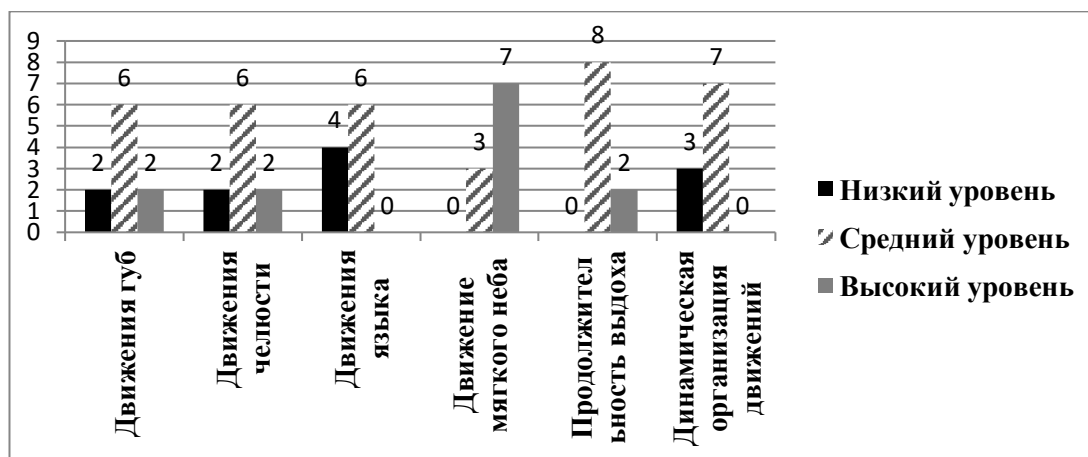


Рис. 3. Результаты обследования двигательных способностей артикуляционного аппарата у детей с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Мимическая моторика. Результаты обследования мимической моторики у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии представлены в таблице 17 (Приложение 2).

Обследование мимической мускулатуры у детей показало, что у всех обследуемых объём движений мышц лба ограничен, задания выполнялись частично, особые трудности у детей вызывало хмурить и поднимать брови.

Обследование объёма и качества движений мышц глаз показало, что 100% обследуемых не могут выполнить требование задания без усилия. Особые трудности отмечены при выполнении заданий на закрытие глаз по очереди, подмигивание глазами, при выполнении упражнения параллельно дети морщили нос.

При исследовании объёма и качества движений мышц щёк у 70% обследуемых выявлены затруднения в задании на изолированное надувание

щёк, пробы выполнялись с напряжением; 30% детей (Оксана К., Ваня Т., Алисия М.) не справились с надуванием одной щеки по очереди.

При исследовании сформированности определённого набора мимических поз выявлено, что мимика всех детей нечёткая. Особую сложность дети испытывали при переключении с одной позы на другую.

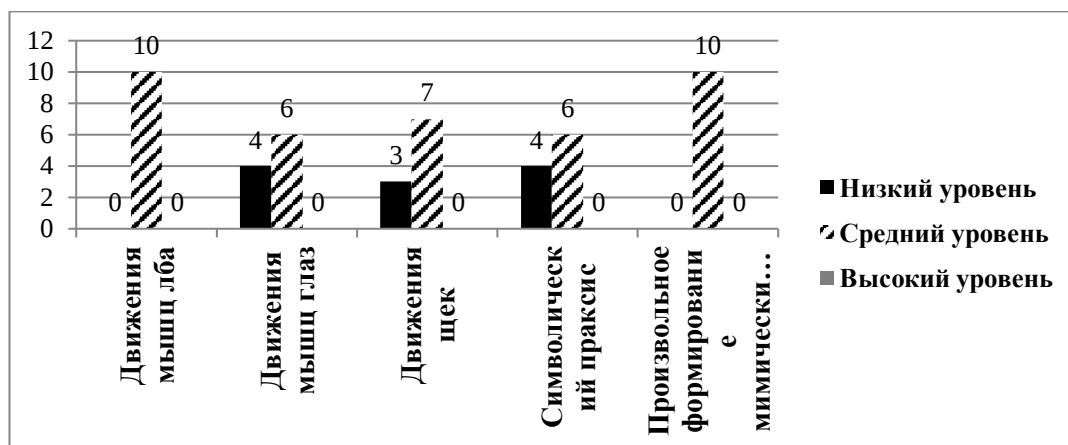


Рис. 4. Результаты обследования мимической моторики у детей с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, кол-во человек

Результаты обследования символического праксиса показали, что 100% детей испытывают сложности при воспроизведении требуемых артикуляционных поз, выявлены синкинезии и гиперкинезы, отмечена обильная саливация и скованность движений.

Количественный анализ полученных данных показал, что среди всех детей 60 % детей соответствуют баллам 2,0; 40 % детей соответствуют баллам 1,4-1,6. Анализ полученных данных приведен на рисунке 4.

Проанализировав полученные в ходе обследования результаты, нами сделан вывод, что недоразвитие мимической моторики присутствует у всех обследуемых детей.

Обследование фонематического слуха. Все дети затруднялись в различении звуков близких по способу и месту образования и акустическим признакам. 100 % детей допустили ошибки при повторении слогового ряда за учителем-логопедом. При выполнении задания на выделение исследуемого звука среди слогов и слов 60% допустили незначительные ошибки, 40%

детей неправильно определяли звук.

В задании на раскладывание картинок с заданными звуками 60% обследуемых допустили не более 2 ошибок, 40% детей смогли распределить картинки правильно только с помощью учителя-логопеда.

Количественный анализ полученных данных показал, что среди всех детей 70 % соответствуют баллам 1,1 – 1,9, 30 % детей соответствуют баллу 2,0 (Таблица 18, Приложение 2).

Анализ полученных данных представим на рисунке 5.

Проведя анализ полученных данных, нами сформулирован следующий вывод: нарушения фонематического слуха имеются у всех детей. Из этого следует, что у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии прослеживаются признаки вторичного нарушения дифференциации звуков и фонематического анализа.

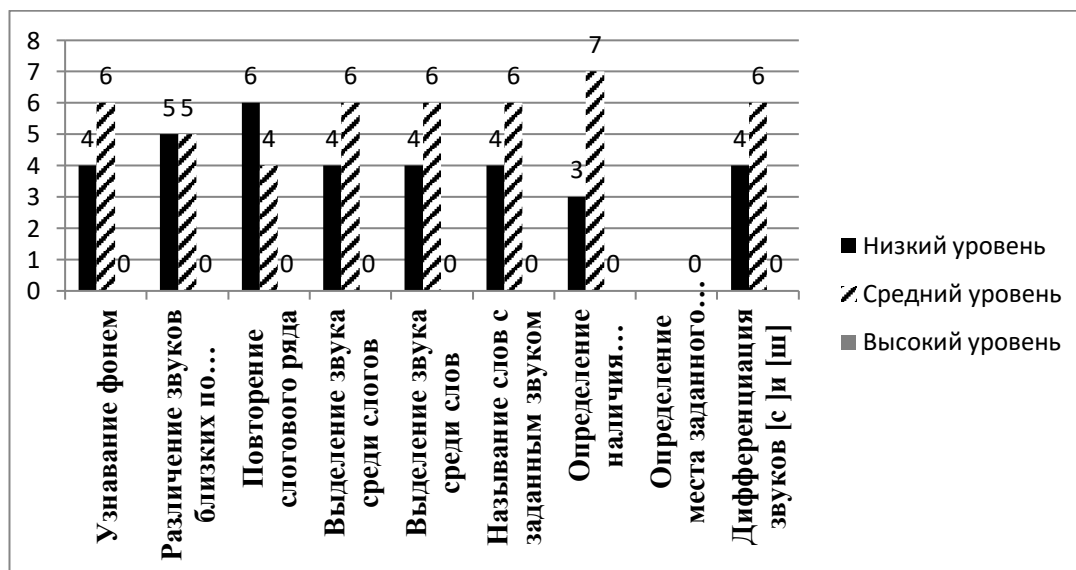


Рис. 5. Результаты обследования фонематического слуха у старших дошкольников с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, кол-во человек

Обследование фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза. В процессе обследования старшим дошкольникам предлагали пройти пробы на выделение первых ударных гласных, последнего согласного звука; определение количества звуков в слове; определение

последовательности звуков в слове; определение места звука в слове; определение количества слогов в слове.

С первой пробой все дети справились с небольшими ошибками.

Со второй пробой 50% детей справились с малозначимыми ошибками, требовалось повторение заданий и помощь учителя-логопеда; другие 50% путались, называя первый звук в слове.

Ни один из обследуемых детей самостоятельно не справился с определением количества и последовательности звуков в слове.

Выполняя задания на определение места заданного звука в слове и количество слогов в слове, 90 % детей испытывали сложности. Им требовалась постоянная помощь со стороны взрослого, неоднократное повторение и объяснение сути заданий.

Результаты обследования внесены в таблицу 19 (Приложение 2).

Количественный анализ полученных данных показал, что среди всех детей 50 % имеют средний балл 1,2-1,5; ещё 50 % имеют средний балл 1,6-2,0.

Анализ полученных данных представим на рисунке 6.

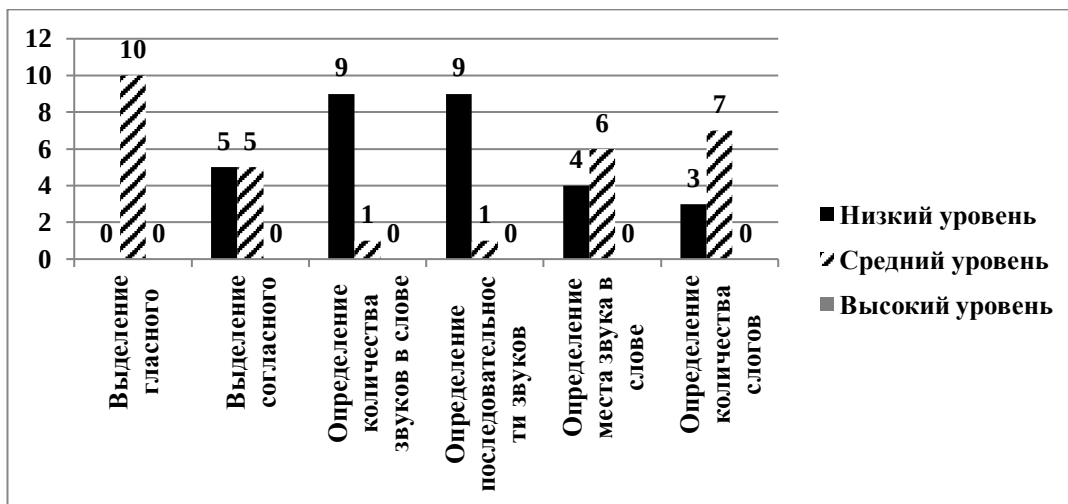


Рис. 6. Результаты обследования фонематического восприятия и звуко-слогового анализа у старших дошкольников с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, кол-во человек

Из полученных данных нами сделан вывод о неполноценной

сформированности навыков звукового анализа и синтеза обследуемых детей.

Обследование понимания речи. Результаты обследования представлены в таблице 20 (Приложение 2).

При проведении обследования было отмечено, что пассивный словарь у детей сформирован на достаточном уровне. У 100 % детей не вызвали затруднения задания на обобщение предметов, выделение действий, и признаков предметов.

Основные сложности вызвало выполнение действий по инструкции вследствие того, что детям тяжело удержать всю инструкцию в памяти. 80 % детей выполнили инструкцию только после её разделения на части и повторения каждой части в отдельности.

Также у 30 % детей вызвали трудности инверсионные конструкции. Дети не понимали смысла предложения и отвечали не верно.

При обследовании понимания грамматических форм слов основной трудностью было определение сложных предлогов (около, перед). 70 % детей путались в определении этих предлогов.

Количественный анализ результатов показал, что 100 % детей имеют средний балл от 2,5 до 2,9.

Анализ полученных данных представим на рисунке 7.

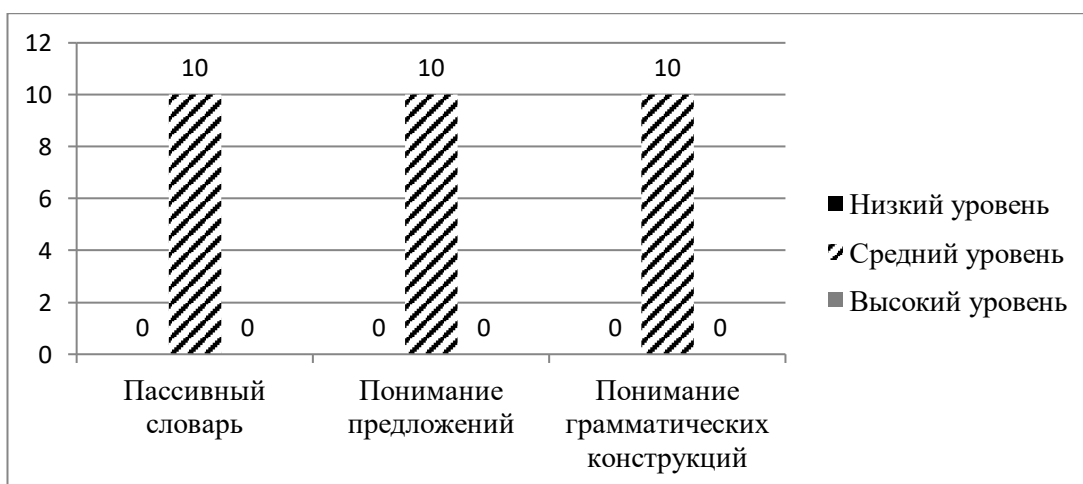


Рис. 7. Результаты обследования понимания речи у старших дошкольников с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, кол-во человек

Из полученных данных нами сделан вывод о необходимости продолжения работы над пониманием предложений, инверсионных конструкций и сложных предлогов.

Обследование активного словаря. Результаты обследования представлены в таблице 21 (Приложение 2).

При обследовании активного словаря все дети столкнулись с трудностями в подборе и определении прилагательных.

60 % детей неправильно подбирали глагол, заменяя его на более лёгкий, либо употребляли не в той форме.

Особую сложность вызвало задание на подбор антонимов и синонимов.

100 % детей подобрали антонимы не ко всем словам, предъявляемым в пробе.

70 % детей смогли подобрать по одному синониму к словам, 30 % детей не справились с заданием, просто повторяя названные педагогом слова.

Количественный анализ результатов обследования показал, что 30 % детей имеют средний балл 2,0; 70 % детей имеют средний балл 2,2-2,4.

Анализ полученных данных представим на рисунке 8.

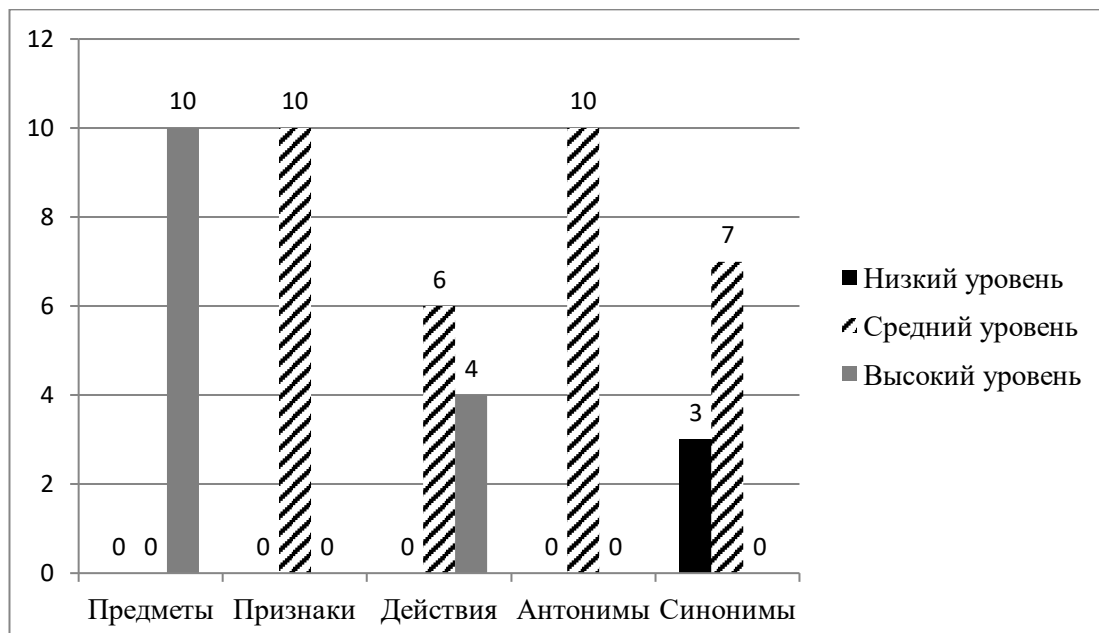


Рис. 7. Результаты обследования активного словаря у старших дошкольников с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, кол-во человек

По результатам обследования нами сделан вывод о недостаточной сформированности активного словаря у детей, дети редко используют прилагательные, а также антонимы и синонимы.

Обследование грамматического строя речи. Результаты представлены в таблице 22 (Приложение 2).

При составлении логических предложений по представленной сюжетной картинке 50% детей столкнулись с трудностями, дети отвечали непоследовательно, а другие 50% детей справились с заданием.

При согласовании существительных с другими частями речи все дети выполнили задание с ошибками. 50% детей иногда допускали ошибки при согласовании существительных с прилагательными и числительными (Агата Щ., Ярик С., Ярик К., Тася Б., Лиза П.), другие 50 % неправильно согласовывают существительные с другими частями речи. По аналогии, представленной учителем-логопедом, не исправляют свои ошибки.

Обследование речи детей на использование предлогов показало, что 50% детей используют простые предлоги в свободной речи, иногда путают их, заменяя один на другой. Ещё 50% детей испытывают более серьёзные трудности в употреблении предлогов, пропускают их, либо используют не по назначению.

При обследовании словоизменения и словообразования у всех обследуемых детей было отмечено неправильное употребление падежей имён существительных и образование множественного числа существительных; вызвало затруднение преобразование существительных в уменьшительно-ласкательную форму и образование прилагательных от существительных.

Количественный анализ данных показал, что среди всех детей 60% детей соответствуют баллам 1,0-1,6; 40 % детей соответствуют баллу 2,0.

Результаты анализа данных представим на рисунке 7.

Проанализировав данные результатов обследования, нами сделан вывод о нарушении лексико-грамматического строя речи у детей.

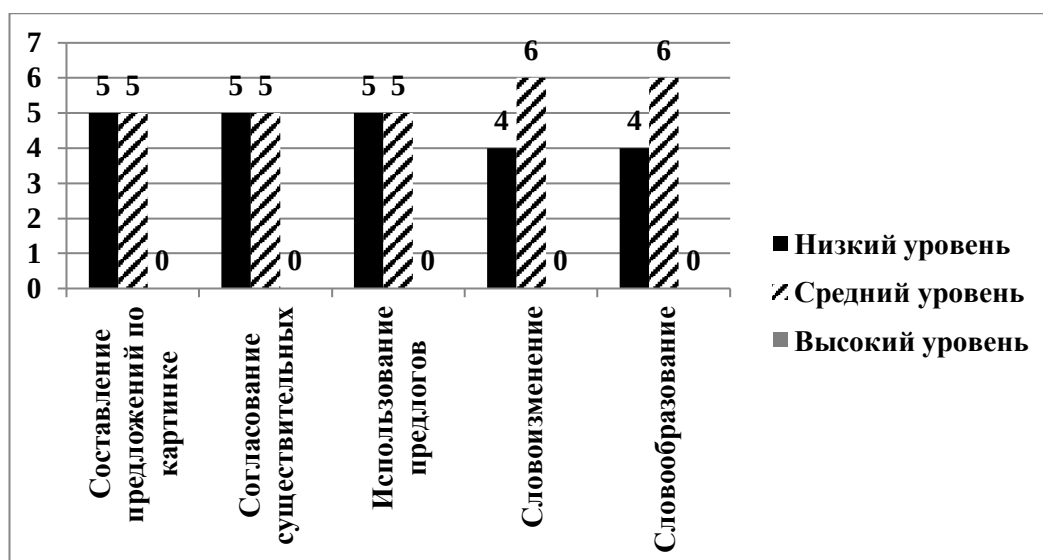


Рис. 7. Результаты обследования грамматического строя речи у старших дошкольников с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, кол-во человек

Обследование сформированности связной речи.

В процессе обследования детям предлагались задания следующего характера: составление предложения по сюжетной картинке; составление предложения, по опорным словам; пересказ знакомого текста; составление рассказа по серии сюжетных картинок; рассказ истории из собственного опыта.

Результаты обследования представлены в таблице 23 (Приложение 2).

При составлении предложений по сюжетной картинке все дети справились с заданием, но составленное предложение было простым, не развёрнутым, имело в основном простые члены предложения в виде подлежащего и сказуемого.

С заданием на составление предложения по опорным словам 30% детей справились с небольшой помощью учителя-логопеда, 70% самостоятельно не могли выстроить логическую цепочку в предложении, им постоянно требовалась стимулирующая и направляющая помощь.

После прослушивания текста только 50% детей смогли пересказать его с небольшой помощью педагога, ещё 50% детей пересказали только

основную мысль произведения, выпуская важные детали и многократно путаясь.

Составление рассказа по серии сюжетных картинок вызвало затруднение у 100% детей. Им понадобилась помощь взрослого для выстраивания логики рассказа.

Рассказ из собственного опыта дается детям с трудом. 60% детей рассказывают о своём досуге развёрнуто, но в рассказе трудно уловить главную мысль. Дети перескакивают с одного события на другое, перечисляя их. У 40% детей рассказ в основном состоит из 1-2 простых, коротких предложений.

Количественный анализ полученных данных показал, что среди всех детей 80% соответствуют баллам 1,4-1,8; 20 % соответствуют баллу 2,0.

Результаты анализа представим на рисунке 8.

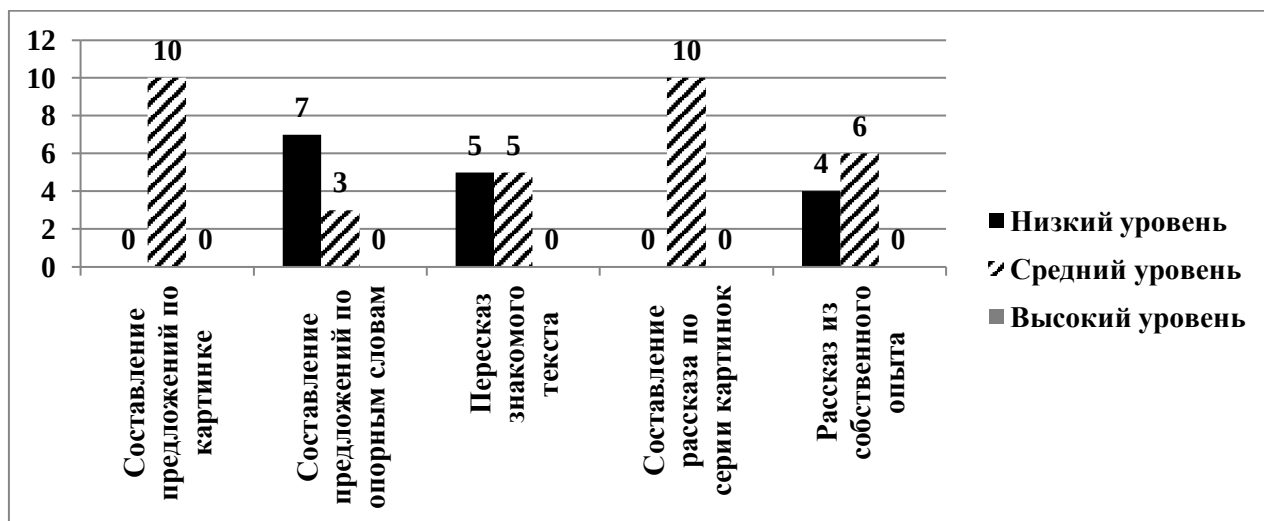


Рис. 8. Результаты обследования связной речи у старших дошкольников с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, кол-во человек

Обследование звукопроизношения.

Анализа полученных данных выявил нарушение звукопроизношения у 100 % детей. Основные нарушения выявлены в произношении свистящих, шипящих и сонорных групп звуков. Нарушения носят постоянный характер и проявляются в виде искажений, замены звуков на более лёгкие по

артикуляционным укладам, смещения звуков и их отсутствия. У всех детей выявлены полиморфные нарушения звукопроизношения.

Агата Щ., Ярик С. и Оксана: у детей отмечаются замены шипящих звуков [ш] и [ж] на свистящие звуки [с] и [з]. Звуки [р], [р'], [л], [л'] в речи отсутствуют даже изолированно.

Василиса: девочка заменяет шипящие звуки [ш] и [ж] на свистящие [с] и [з] в словах и свободной речи, изолированно звуки произносит правильно. Выявлена замена звука [л] на звук [у], а также горловое произношение звука [р].

Ярик К.: искажает произношение шипящих звуков [ш], [ж]. Отмечается замена звука [л] на [у], горловое произношение звука [р], отсутствие звука [р'].

Тася: отмечается дефектное произношение шипящих звуков [ш] и [ж], замена звука [л] на звук [у], горловое произношение звука [р]. Звуки [л'] и [р'] отсутствуют.

Миша: мальчик заменяет шипящие звуки [ш] и [ж] на свистящие звуки [с] и [з], выявлена замена звуков [л] и [л'] на [в].

Ваня: мальчик искажённо произносит группу свистящих звуков [с], [с'], [з], [з'], [ц]. Отмечается замена шипящих звуков [ш] и [ж] на свистящие звуки [с] и [з]. Отсутствие звуков [р], [р'], [л], [л'] в речи.

Лиза: выявлено неправильное произношение шипящих звуков [ш] и [ж]. Отмечается замена звука [л] на звук [у], а также искажённое произношение звуков [р] и [р'].

Алисия: девочка искажённо произносит группу свистящих звуков [с], [с'], [з], [з'], [ц]; шипящих звуков [ш] и [ж]. Заменяет звук [л] на звук [у], горловое произношение звука [р], отсутствие звуков [л'] и [р'].

Из результатов обследования нами сделан вывод о наличии фонологического дефекта у 3 детей, у 1 ребёнка антропофонический дефект. У 6 детей антропофонический дефект сочетается с фонологическим.

По результатам количественного анализа 100% детей соответствуют

баллу 1,0 (Таблица 24, Приложение 2).

Результаты обследования представлены на рисунке 9.

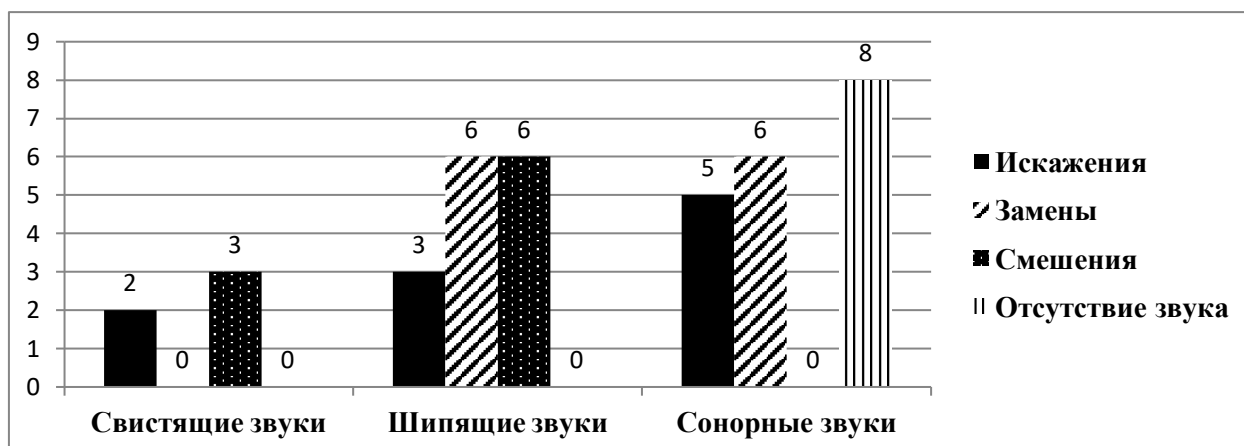


Рис. 9. Результаты обследования звукопроизношения старших дошкольников с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, кол-во человек

Обследование самоконтроля.

Для обследования уровня сформированности самоконтроля были выбраны следующие задания:

- выполнить «Цепочку действий», прослушав инструкцию от учителя-логопеда;
- выполнить «Графический диктант» под диктовку;
- оценить свою работу, сравнив её с образцом.

Анализ результатов методики «Цепочка действий» показал, что никто из детей не выполнил инструкцию полностью верно. 60% детей допустили небольшие ошибки, 40% детей забывали порядок действий, путались, им требовалось неоднократное повторение инструкции, помощь учителя-логопеда.

В пробе «Графический диктант» 40% детей выполнили задание с небольшим количеством ошибок, 60% детей испытывали трудности с правильным определением направления, самостоятельно выполнить задание не смогли.

При выполнении задания «Оцени свою работу» детям предлагалось

сравнить свою работу «Графический диктант» с образцом. Только 30% детей справились с нахождением ошибок, но не объяснили, что сделали не так. 50% детей нашли 1 ошибку в своих работах, 20% детей не выявили ошибок при сравнении своей работы с образцом.

При обследовании выяснилось, что 100% детей соответствуют баллам 1,0-1,7.

Анализ результатов обследования представим на рисунке 10.

По результатам обследования нами сделан вывод о несформированности у детей навыков самоконтроля. Действия по определённой заданной инструкции вызывают затруднения, анализ ошибок и их объяснение даётся детям с трудом.

Результаты обследования представлены в таблице 25 (Приложение 2).

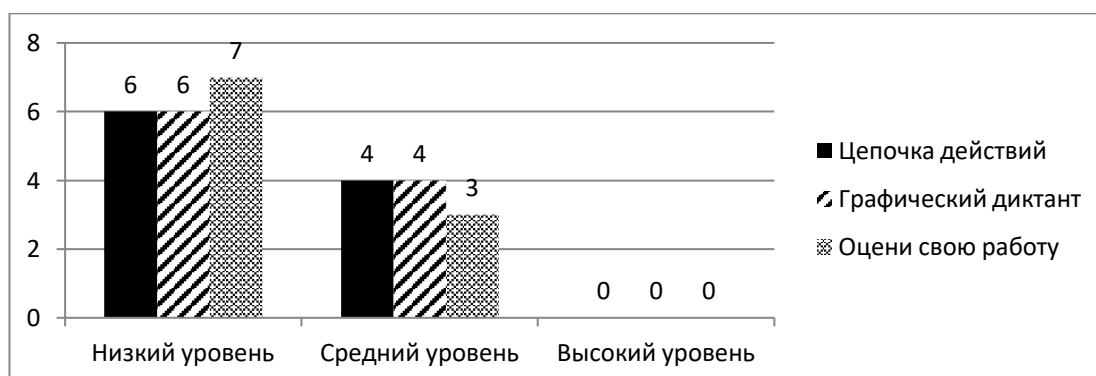


Рис.10. Результаты обследования навыков самоконтроля у старших дошкольников с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, кол-во человек

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Анализ данных констатирующего эксперимента показал, что у всех обследуемых детей анамнез отягощён, что в свою очередь оказывает негативное влияние на всю работу центральной нервной системы.

Показатели развития общей моторики говорят о нарушениях в динамике и статике движений. Отмечается низкий уровень двигательной памяти, низкая переключаемость и самоконтроль. Отмечены нарушения координации и пространственной ориентации, а также чувства ритма и темпа

речи.

У детей были выявлены нарушения мелкой моторики, движения несли напряжённый и скованный характер.

Моторика артикуляционного аппарата детей имеет незначительные отклонения от нормы, артикуляционные действия требуют контроля со стороны учителя-логопеда.

Обследование мимической моторики выявило поражение черепно-мозговых нервов у всех детей, что не даёт возможности для корректного выполнения проб.

Обследование фонетико-фонематической стороны речевой деятельности позволило выявить полиморфные нарушения звукопроизношения, которые вызваны затруднениями в артикуляции и неверной дифференциацией звуков по заданным параметрам.

Обследование фонематического слуха способствовало выявлению трудностей, возникающих при различении фонем, близких по способу и месту образования.

Навыки звукового анализа детей сформированы неполноценно, не соответствуют их возрастной категории. Это вызвано нарушением фонематического восприятия.

Результаты обследования лексико-грамматической стороны речи показали отклонения от нормы у всех детей. Речь детей аграмматична, несёт характер однотипной и скудной в целом.

Обследование самоконтроля способствовало выявлению трудностей при выполнении действий по определённой инструкции. Дети плохо сравнивают свою работу с образцом, затрудняются в поиске ошибок и не могут их объяснить.

При проведении диагностической работы было установлено, что у всех детей внимание является не произвольным. Они быстро реагируют на посторонние раздражители, отказываясь от задания. Внимание носит неустойчивый характер, постоянно необходим контроль со стороны

взрослого.

Полученные нами в ходе обследования результаты определили необходимость разработки и апробации системы логопедической работы, способствующей развитию самоконтроля у старших дошкольников с ОНР III уровня, с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

По результатам контрольного эксперимента дети были разделены на две равные группы: контрольную и экспериментальную. В контрольную группу вошли: Агата Щ., Ярослав С., Тася Б., Оксана К., Ваня Т. В экспериментальную группу вошли: Миша Ю., Лиза П., Алисия М., Ярик К., Василиса. Полное логопедическое обследование представлено в речевой карте ребёнка (Приложение 1).

На всех детей были составлены индивидуальные перспективные планы коррекционной работы (Приложение 3).

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ САМОКОНТРОЛЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ В СТРУКТУРЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ

3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация логопедической работы по развитию самоконтроля у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Формирующий эксперимент проводился в период с 18 Сентября 2023г. по 31 Мая 2024 г.

Основными задачами работы по развитию навыков самоконтроля речи старших дошкольников с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии являются:

- 1) теоретически обосновать принципы логопедической работы по формированию навыков самоконтроля речи у детей с ОНР III уровня;
- 2) раскрыть содержание логопедической работы по формированию навыков самоконтроля речевой деятельности;
- 3) проанализировать полученные результаты контрольного эксперимента по формированию навыков самоконтроля речи.

Работа по формированию навыков самоконтроля осуществляется в группе компенсирующей направленности для детей с тяжёлыми нарушениями речи.

При организации логопедической работы учитывались принципы, выделенные Т. Б. Филичевой и Г. В. Чиркиной, а именно:

- принцип опоры на онтогенез: в логопедической работе необходимо ориентироваться на нормативное становление звуков в каждом возрастном этапе;
- принцип опоры на ведущую деятельность: необходимо опираться на возрастную категорию детей. Поскольку в старшем дошкольном возрасте ведущим видом деятельности является игра, следовательно, обучение

должно проходить именно в этой форме;

- принцип системности: формирование речевой деятельности должно быть поэтапным;

- принцип комплексного подхода: использование различных приёмов, средств и методов для корректировки и устранения имеющегося речевого нарушения;

- принцип научности.

Самоконтроль является неотъемлемым элементом любой деятельности, направленным на предотвращение или выявление ошибок. Анализ корректности собственных действий осуществляется с помощью самоконтроля.

Для формирования навыков речевого самоконтроля применяется метод поэтапного формирования умственных действий П. Я. Гальперина, который выделил шесть этапов такого формирования:

1. Мотивационный: на этом этапе происходит предварительное ознакомление обучаемых с целями обучения.

2. Составление схемы: обучаемый анализирует содержание действия, которое ему предстоит усвоить.

3. Выполнение реальных действий: действие выполняется в практической форме, сначала с реальными объектами, затем с преобразованным материалом (схемы, модели).

4. Формирование действия в громкой речи: описание реального действия проговаривается обучаемым вслух.

5. Формирование действия во внешней речи «про себя»: обучаемый проговаривает действие шёпотом.

6. Формирование действия во внутренней речи: формируется умственное действие (интериоризация).

В рамках коррекционной работы по развитию самоконтроля речевой деятельности выделяются три последовательные стадии: подготовительная, основная и заключительная.

На подготовительной стадии происходит:

- ознакомление обучающихся с основными анализаторами, задействованными в восприятии и воспроизведении устной речи, а также с основными приёмами самоконтроля с опорой на эти анализаторы;
- изучение строения артикуляционного аппарата, наименований органов артикуляции, участвующих в формировании речи;
- уточнение движений органов артикуляции, акцентируя внимание на кинестетических ощущениях и наглядности;
- предоставление информации об общих и дифференциальных признаках фонем (артикуляторных и акустических) с последующим применением этих знаний на основной стадии коррекционной работы;
- обучение приёмам вербализации собственных действий при усвоении артикуляционных укладов.

В процессе обучения используются методики, направленные на развитие у детей способностей к восприятию информации посредством слуха, зрения и тактильных ощущений, а также на формирование контроля над положением органов артикуляции.

На начальном этапе обучения используется многомодальный контроль, который в дальнейшем переходит в контроль, основанный на слухо-кинестетической обратной связи, с последующим автоматическим выполнением этих процессов.

Необходимо уделить особое внимание обучению ребёнка названиям органов артикуляции и их составляющих элементов. Для повышения эффективности обучения рекомендуется использование наглядных пособий, таких как модели и графические профили нормативной артикуляции. Эти материалы иллюстрируют основные этапы образования звуков и обеспечивают зрительное представление о физиологических процессах, участвующих в произношении.

Основной этап коррекционной работы включает в себя три стадии:

1. Стадия постановки звука: на этой стадии широко задействованы

знания, полученные ребёнком на подготовительном этапе.

2. Стадия закрепления и автоматизации: начинается с включения новой артикуляции в слог и слово.

3. Стадия дифференциации: основывается на ранее усвоенном материале. На этой стадии проводится дифференциация звуков по артикуляторным и акустическим характеристикам.

На заключительном этапе коррекционной работы навыки вербального общения ребёнка закрепляются и начинают применяться в его повседневной жизни. В этом процессе ключевую роль играют не только специалисты, но и все взрослые, которые окружают ребёнка: педагоги и родители.

Основными целями коррекционной работы с данной категорией детей являются: совершенствование общей и мелкой моторики; формирование полноценного звучания речи, включающее развитие артикуляционных навыков, правильного произношения звуков, овладение слоговой структурой и фонематическим восприятием; развитие просодической стороны речи; практическое усвоение лексических и грамматических единиц языка; дальнейшее развитие связной речи; подготовка к обучению грамоте.

Выполнение поставленных задач неразрывно связано с развитием познавательных способностей детей, формированием у них умений наблюдать, проводить сравнение и обобщение явлений окружающего мира.

Формирование речевой практики, являющейся основой усвоения элементарных закономерностей языка, происходит на основе развития фонематического восприятия, правильного произношения звуков и адекватного восприятия структуры слова.

Таким образом, совершенствование самоконтроля позитивно сказывается на качестве устной речи и способствует более результативному взаимодействию в процессе общения.

Занятия со старшими дошкольниками проводятся в разных формах: подгрупповые занятия 3 раза в неделю продолжительностью 20 минут, индивидуальные занятия 3 раза в неделю продолжительностью 20 минут.

Коррекционная работа построена на основе календарно-тематического планирования (Приложение 4).

Коррекционная работа строится на индивидуальных и личностных особенностях детей. Система логопедического воздействия при коррекции общего недоразвития речи строится комплексно.

Проведённое исследование позволило определить основные направления работы с детьми на логопедических занятиях:

1. Формирование навыков самоконтроля - освоение детьми способов самоконтроля;
2. Коррекция движений артикуляционного аппарата - включение в работу основных органов артикуляции;
3. Коррекция звукопроизношения - постановка и автоматизация нарушенных звуков.

3.2. Содержание логопедической работы по развитию самоконтроля у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Первым направлением является постепенное внедрение содержания и методических инструментов образовательной работы с детьми.

Данный подход способствует развитию у детей навыков самоконтроля речевой активности, учитывая логику процесса усвоения знаний и поощряя самостоятельность.

Второе направление подразумевает включение в работу всех основных подвижных органов артикуляции, правильная работа которых способствует улучшению звукопроизношения.

Третье направление включает в себя:

- постановку артикуляционной позы;
- поэтапную автоматизацию поставленного звука;
- дифференциацию поставленного звука по артикуляторным и акустическим характеристикам.

Использование функции самоконтроля является сложным многоступенчатым процессом, который состоит из последовательных операций предваряющего, сопровождающего и результирующего контроля.

Исходя из этого, логопедическая работа по формированию самоконтроля речевой деятельности у старших дошкольников с ОНР III уровня и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии будет состоять из трёх этапов.

Первый этап - подготовительный. На этом этапе уделяется внимание развитию специфических видов внимания и саморегуляции, опирающихся на активизацию взаимодействия между полушариями головного мозга.

Особое значение придаётся развитию зрительного внимания, поскольку зрительный анализатор одним из первых начинает активно функционировать и формирует основу для речевых реакций ребёнка.

В возрасте 2-3 месяцев у младенцев появляется гуление, которое к 3-4 месяцам становится частью комплекса «оживления». При наличии в поле зрения ребёнка близкого человека его двигательная активность усиливается, а при эмоционально положительном общении (стимуляция слухового анализатора) гуление активизируется как предречевая реакция.

В этом случае на зрительные импульсы наслаиваются двигательно-кинестетические и акустические, то есть формируется механизм координации зрительного, кинестетического и слухового анализаторов.

Следовательно, стимуляция зрительного внимания и восприятия создаёт основу для формирования более сложных форм саморегуляции.

Использование системы активных творческих упражнений, стимулирующих зрительное восприятие, способствует формированию у детей позитивной мотивации к логопедическим занятиям, что является ключевым фактором успешной реализации любой учебной деятельности.

В ходе занятий применяются следующие типы заданий:

- кратковременная демонстрация ярких зрительных образов с последующим их поиском среди предложенного материала посредством

зрительного соотнесения и запоминания, а также называнием продемонстрированных изображений;

- выделение конкретного изображения из множества объектов, отличающихся по цвету, форме, размеру, а также представленных в виде контурных, пунктирных или зашумлённых картинок;
- создание композиций на основе непосредственного зрительного соотнесения и запоминания;
- определение сходств и различий на изображениях;
- выявление недостающих или ошибочных элементов изображения;
- нахождение лишнего или отсутствующего изображения в предложенной последовательности.

На подготовительном этапе коррекционной работы особое внимание уделяется развитию слухомоторной координации и пространственного восприятия звуков. Важно совершенствовать неречевой слуховой гнозис, формировать акустико-кинестетическое восприятие и навыки воспроизведения звуковых и графических ритмов. Также на этом этапе расширяется объём слухоречевой памяти и развивается речевое внимание посредством лексических игр.

Формирование речевого самоконтроля осуществляется через развитие кинетической и кинестетической основы движения. Активизация сукцессивных процессов: различения, запоминания и воспроизведения последовательности действий, играет ключевую роль в этом процессе.

Кинестетический контроль реализуется во время произнесения речевого высказывания, сопровождаясь движениями органов артикуляции. По мере произнесения он дополняется слуховым контролем.

В систему логопедических занятий включены следующие задания:

- воспроизведение последовательности из трёх-пяти движений совместно, затем по образцу и, наконец, самостоятельно по словесной инструкции;
- игры на выполнение многошаговых инструкций по опорным

символам, словесной инструкции;

- кинезиологические упражнения для анализа и дифференциации состояния напряжения и расслабления в упражнениях на развитие общей и мелкой моторики.

Главной задачей первого этапа коррекционной работы является формирование предваряющего вида контроля. Эта задача решается через реализацию следующих методов:

1. Метод интонационной стимуляции самоконтроля.

2. «Мнемотаблицы»: содержание каждой проговариваемой фразы обозначается схемой или рисунком. Фраза проговаривается сначала совместно, затем по образцу и, наконец, самостоятельно.

3. Метод речевых итераций: формирование самоконтроля на уровне слога. Ребёнок произносит заданное слово, сопровождая проговаривание слогов прохлопыванием.

4. Метод кинестетического анализа направлен на развитие самоконтроля на фонематическом уровне посредством активизации двигательной активности. Он способствует уточнению структуры сложных движений, требующих согласованной работы разных групп мышц. Данный метод применяется в комплексе с формированием у детей функций фонематического восприятия.

Ключевым условием успешной реализации данного метода является поэтапное освоение положений и направлений действий. В начальной стадии обучения акцент делается на использовании констатирующей и планирующей речи с опорой на зрительное и слуховое восприятие. Для этого обучаемый проговаривает звуки перед зеркалом, что позволяет ему контролировать артикуляцию. На следующем этапе обучения отпадает необходимость в зрительном контроле, и проговаривание осуществляется без зеркала, опираясь исключительно на слуховое восприятие. Финальная стадия предполагает выполнение действий с помощью умственных операций, при которых обучаемый анализирует беззвучную артикуляцию логопеда.

5. Метод звукобуквенного анализа: способствует развитию согласованности функционирования слухоречевого и двигательнo-кинестетического анализаторов посредством самооценки произносительной стороны речи.

На втором этапе развития самоконтроля формируется текущий контроль, который направлен на активацию последовательных функций в процессе постепенного усложнения деятельности.

К нему относятся:

- называние демонстрируемых действий;
- выполнение серий общих и пальчиковых движений с одновременным вербальным описанием последовательности действий;
- выполнение артикуляционных движений в сочетании с графическим представлением схемы выполняемых действий;
- анализ состава лексического ряда или фразы с использованием зрительной опоры на графическую схему.

На третьем этапе происходит формирование итогового контроля, который реализуется посредством выполнения следующих видов заданий:

- воспроизведение образца по памяти с последующим сопоставлением с эталоном;
- выявление и исправление ошибок в воспроизведенном образце;
- вербализация последовательности выполненных движений, охватывающих общую, мелкую, мимическую и артикуляционную моторику;
- анализ положения органов артикуляции после удержания статической позы;
- сравнительный анализ состава и последовательности произнесённого словесного ряда с визуальным рядом;
- сопоставление состава произнесённой фразы с её графическим представлением.

Поэтапное развитие самоконтроля у старших дошкольников с ОНР III уровня и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии способствует

увеличению возможности автоматизации вновь приобретённых условно-рефлекторных связей в функциональной системе речи.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

После реализации формирующего эксперимента, направленного на развитие самоконтроля у детей с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией, был проведён контрольный эксперимент.

Основной целью контрольного эксперимента является оценка эффективности комплексной логопедической помощи в процессе формирования саморегуляции у старших дошкольников.

Для сравнения динамики развития звукопроизношения и самоконтроля в двух группах используется средний балл каждой из групп.

На констатирующем этапе звукопроизношение контрольной группы соответствовало 1,8 балла, уровень развития самоконтроля был равен 1,5; у экспериментальной группы звукопроизношение соответствовало 1,8 балла, уровень развития самоконтроля равен 1,4 балла (рисунок 11).

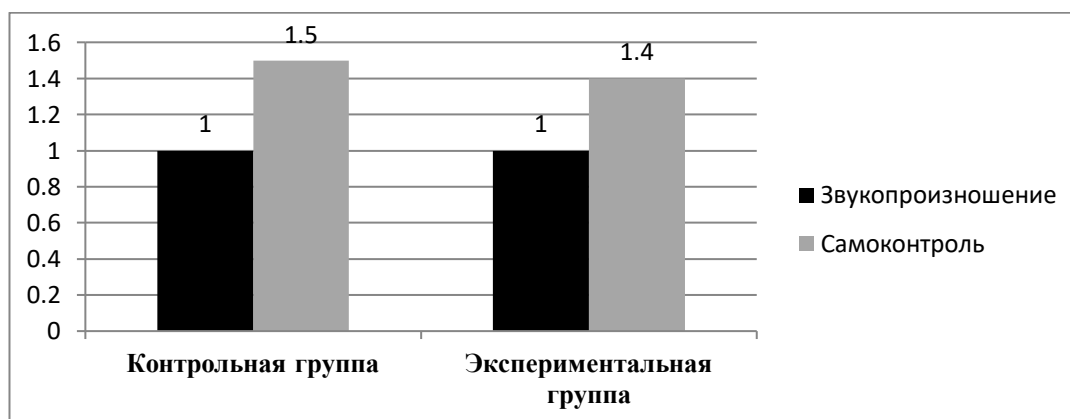


Рис. 11. Уровень развития звукопроизношения и самоконтроля двух групп на констатирующем этапе

Диагностика проводилась по тем же заданиям, что и на этапе констатирующего эксперимента. Результаты обследования звукопроизношения на контрольном этапе представлены в таблице 46,

приложение 7.

По результатам обследования можно сделать вывод, что уровень звукопроизношения повысился у всех детей.

Представим дифференцированные результаты обследования звукопроизношения на контрольном этапе эксперимента.

Агата Щ., Ярик С. и Оксана: шипящие звуки [ш], [ж] поставлены, автоматизированы и введены в речь. У Агаты также поставлены и автоматизированы звуки [л] и [л'], звуки [р], [р'] находятся в стадии автоматизации. У Ярика С. и Оксаны звуки [л], [л'] находятся на этапе автоматизации, звуки [р] и [р'] по-прежнему отсутствуют.

Василиса: поставлены и автоматизированы в речи звуки [ш], [ж], звук [л] находится в стадии автоматизации, звук [р] произносится искажённо.

Ярик К.: скорректировано дефектное произношение шипящих звуков [ш] и [ж], поставлены и автоматизированы в речи звуки [л]. Звуки [р], [р'] находятся в стадии автоматизации.

Тася: скорректировано неправильное произношение шипящих звуков [ш] и [ж], звуки [л], [л'] находятся на этапе автоматизации. Звук [р] произносится искажённо, звук [р'] отсутствует.

Миша: поставлены и автоматизированы шипящие звуки [ш], [ж]. Звуки [л], [л'] находятся на этапе автоматизации.

Ваня: поставлены и автоматизированы звуки [с], [з], [ц], но у мальчика в свободной речи отмечаются смешения звуков. Шипящие звуки [ш], [ж] на этапе автоматизации. Звуки [л], [л'], [р], [р'] отсутствуют.

Лиза: поставлены и введены в речь шипящие [ш], [ж], сонорные звуки [л], [л']. Звуки [р], [р'] находятся на этапе автоматизации.

Алисия: поставлены и автоматизированы свистящие звуки [с], [з], [ц], шипящие [ш], [ж]. Сонорные звуки [л], [л'] на этапе автоматизации, [р]-горловое произношение, [р']-звук отсутствует.

Сравнительные результаты обследования звукопроизношения на контрольном этапе представим на рисунке 12.

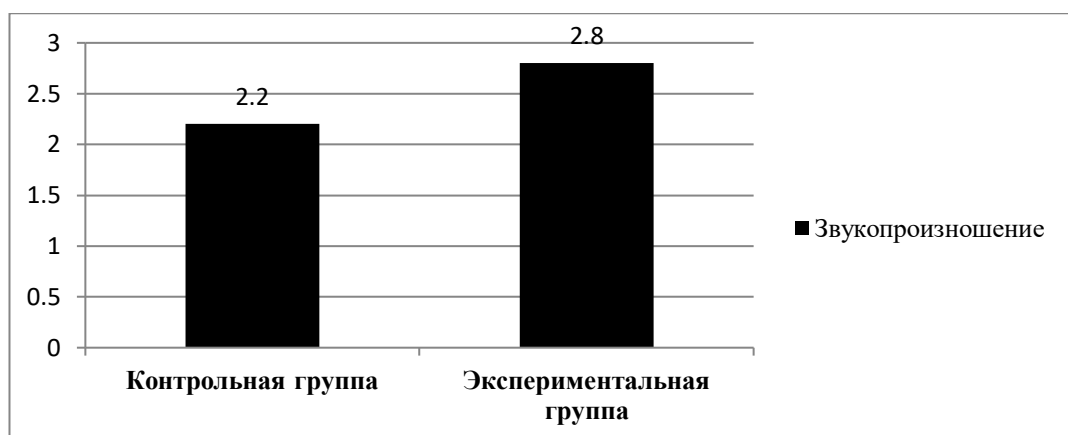


Рис. 12. Результаты обследования звукопроизношения двух групп детей на контрольном этапе

Анализ полученных данных позволил сделать вывод о наличии положительной динамики в развитии звукопроизношения у всех испытуемых детей. Тем не менее, следует подчеркнуть, что в экспериментальной группе динамика более выражена, чем в контрольной группе (приложение 7, таблица 47).

Представим результаты обследования самоконтроля у двух групп детей на контрольном этапе на рисунке 13.

Дифференцированные результаты обследования самоконтроля представлены в таблице 48, приложение 7.

По результатам исследования видно, что у детей ещё полностью не сформированы навыки самоконтроля своей деятельности. Дети испытывают трудности при действиях по заданному плану или определённой многоступенчатой инструкции. Особую сложность представляет поиск ошибок в своих действиях и прогноз результата своей деятельности.

Все дети самостоятельно выполняют задание, но Агате Щ., Ярику С., Тасе, Оксане и Ване требовалось постоянное повторение инструкции, дети не могли до конца удержать в голове план действий. При оценивании своей работы Ярик С. и Ваня показали такие же результаты, как и на констатирующем этапе. Всё же, необходимо отметить положительную динамику развития самоконтроля у детей в целом.

Необходимо отметить, что в экспериментальной группе динамика развития самоконтроля выше, чем в контрольной группе.

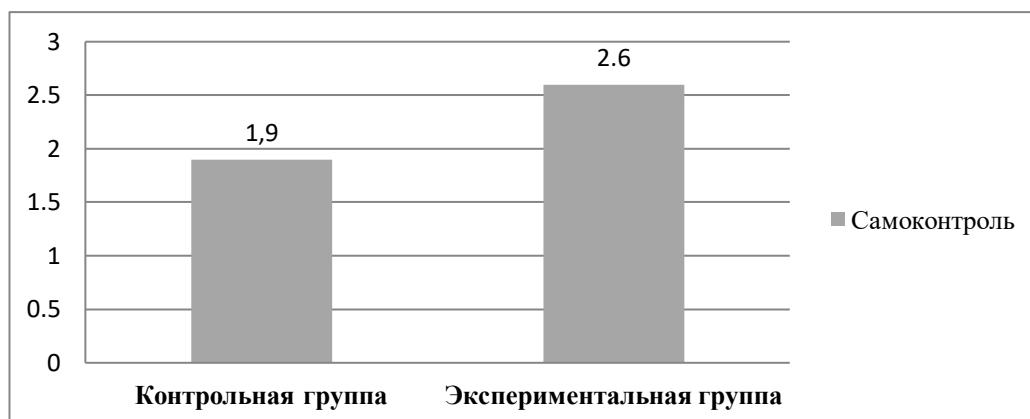


Рис. 13. Результаты обследования самоконтроля двух групп детей на контрольном этапе

Представим сравнительный анализ результатов обследования контрольной группы на констатирующем и контрольном этапах работы (рисунок 14). По полученным данным можно увидеть, что динамика данной группы детей по звукопроизношению составила 1,2 балла; динамика самоконтроля равна 0,4 балла. (Приложение 7, таблица 49).

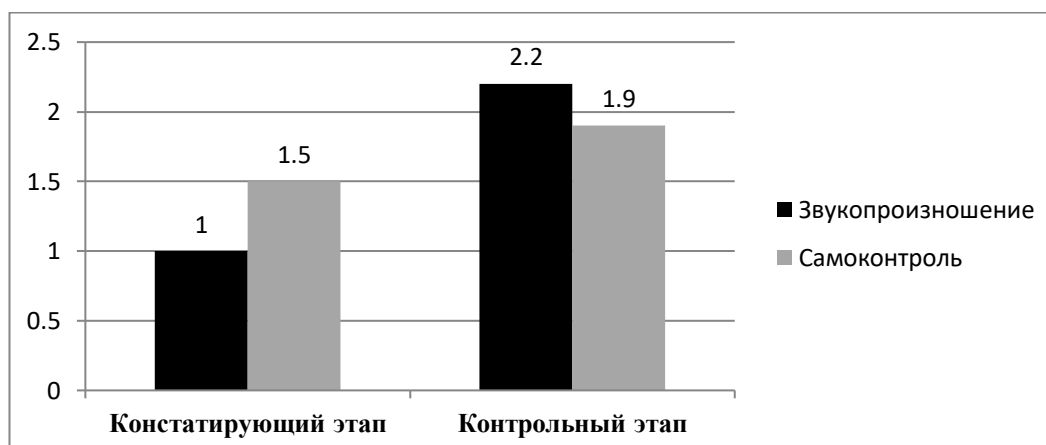


Рис. 14. Сравнение результатов обследования контрольной группы на констатирующем и контрольном этапах

Представим сравнительный анализ результатов обследования экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах (рисунок 15).

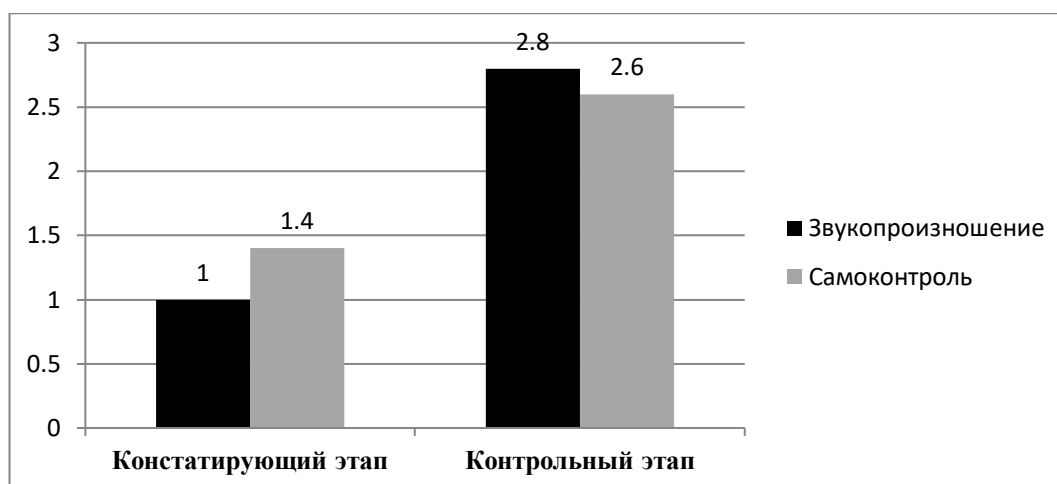


Рис. 15. Сравнение результатов обследования экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах

Из полученных данных можно сделать вывод, что динамика данной группы детей по звукопроизношению составила 1,8 балла; динамика самоконтроля равна 1,2 балла.

Представим сравнительный анализ динамики звукопроизношения и самоконтроля контрольной и экспериментальной групп (рисунок 16, рисунок 17).



Рис. 16. Динамика звукопроизношения контрольной и экспериментальной групп

Проведённое исследование показало, что целенаправленная работа привела к повышению уровня развития самоконтроля у испытуемых экспериментальной группы. При этом была отмечена положительная динамика в области звукопроизношения.

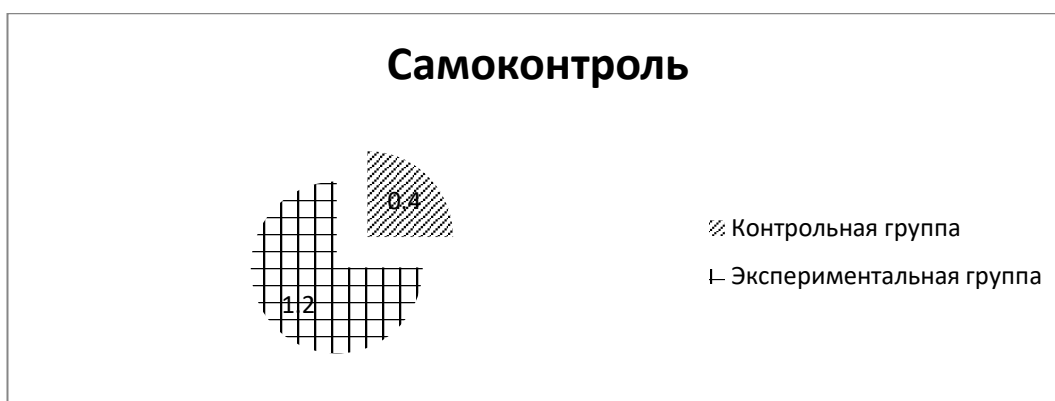


Рис. 17. Динамика развития самоконтроля контрольной и экспериментальной групп

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что развитие самоконтроля является одним из факторов, способствующих преодолению общего недоразвития речи.

ВЫВОДЫ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ

В ходе формирующего эксперимента с детьми экспериментальной группы проводились подгрупповые и индивидуальные занятия с использованием специальных дидактических игр и упражнений для развития самоконтроля (Приложение 6).

Основные направления логопедической работы со старшими дошкольниками с ОНР III уровня в сочетании с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии, заключаются в следующем:

- развитие навыков саморегуляции;
- коррекция нарушений подвижности органов артикуляции;
- исправление звукопроизношения.

Коррекционная работа осуществляется на основе комплексного подхода с учётом индивидуальных особенностей речевых и неречевых функций каждого ребёнка.

В занятия кроме традиционных методов обучения включались специально подобранные игры и упражнения для развития самоконтроля старших дошкольников.

В ходе контрольного этапа исследования было выявлено, что

использование специальных игр и упражнений по развитию самоконтроля у старших дошкольников с ОНР III уровня и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии на логопедических занятиях повышает их эффективность.

Кроме того, отмечен положительный результат в коррекции звукопроизношения у этих детей. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности проведённой логопедической работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

После анализа литературы по проблеме исследования нами были сделаны выводы о том, что самоконтроль формируется с раннего возраста и продолжает своё формирование с дальнейшим развитием ребёнка. У старших дошкольников в норме самоконтроль находится в стадии формирования, но детям уже доступны некоторые его виды, например, текущий и итоговый самоконтроль.

Дизартрия представляет собой речевое расстройство, характеризующееся нарушением артикуляции в результате неполноценной иннервации органов речи [9].

Основным признаком дизартрии выступает расстройство артикуляции и интонационной стороны речи, обусловленное поражением центральной или периферической нервной системы. Среди детей дошкольного возраста наиболее часто встречается псевдобульбарная форма дизартрии [9].

Данная форма дизартрии характеризуется нарушением артикуляции речи, вызванным поражением проводящих путей церебральных нервов. Наиболее выраженными являются нарушения в сфере моторной функции, проявляющиеся в затруднении произвольных движений и действий [8].

Выделяют три основные группы детей с дизартрией: дети с ФНР; дети с ФФНР; дети с ОНР (I, II, III, IV уровней).

У старших дошкольников с ОНР III уровня и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии наблюдаются характерные особенности речи: нарушение звукопроизношения, особенно групп свистящих, шипящих и сонорных звуков; нарушение просодики; отсутствие различий чёткой артикуляции при произношении звуков; затруднения при звуковом анализе; искажение слоговой структуры слова; частые аграмматизмы; недоразвитие связной речи.

В дополнение к речевым нарушениям выявляются трудности в сфере внимания, мышления и эмоционально-волевой регуляции.

У детей отмечается психомоторное беспокойство, лабильность настроения, склонность к раздражительности. Двигательные навыки характеризуются недостаточной координацией и общей неловкостью.

Наблюдается сниженная умственная работоспособность, нарушение внимания и памяти. Характерно отставание в развитии пространственно-временных представлений, оптико-пространственного восприятия, фонематического анализа и конструктивного праксиса.

Проведение констатирующего эксперимента позволило нам сделать выводы, что у всех обследуемых детей имеются отклонения в анамнезе, что негативно влияет на всю работу центральной нервной системы.

У всех обследуемых детей были выявлены нарушения общей и мелкой моторики, движений артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры.

Анализ фонетико-фонематических аспектов речи показал наличие разнообразных нарушений произношения, обусловленных трудностями в артикуляции и неспособностью правильно различать звуки на основе заданных характеристик.

Исследование фонематического слуха показало, что у детей возникают сложности при дифференциации фонем, близких по артикуляции.

Формирование навыков звукового анализа оказалось недостаточным и не соответствует возрастной норме. Это свидетельствует о нарушении фонематического восприятия.

Результаты оценки лексико-грамматической стороны речи выявил отклонения от нормы у всех обследованных детей. Речь детей характеризуется как аграмматичная, однообразная и бедная в целом.

При исследовании самоконтроля было выявлено, что дети испытывают трудности при выполнении заданий по инструкции. Им сложно сопоставлять свою работу с образцом, выявлять ошибки и разъяснять их.

В ходе диагностического исследования было выявлено, что все обследуемые дети демонстрируют непроизвольное внимание. Они легко

отвлекаются на внешние раздражители и прекращают выполнения задания. Характер внимания неустойчив и требует постоянного контроля со стороны взрослого.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки и реализации комплекса логопедических мероприятий, направленных на развитие самоконтроля у старших дошкольников с ОНР III уровня и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

В ходе формирующего эксперимента была реализована дифференцированная система работы с детьми экспериментальной группы. Она включала в себя как подгрупповые, так и индивидуальные занятия, основанные на применении специальных дидактических игр и упражнений, направленных на развитие самоконтроля.

В ходе контрольного этапа исследования установлено, что использование в логопедической работе специальных игр и упражнений, направленных на развитие самоконтроля у старших дошкольников с ОНР III уровня и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии повышает эффективность этой работы.

Зафиксирован также положительный эффект от логопедических занятий в отношении исправления звукопроизношения у данной категории детей.

Полученные данные подтверждают высокую эффективность реализованной логопедической работы и доказывают выдвинутую нами гипотезу исследования.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айзман Р.И. Медико-биологические основы дефектологии. М.: Юрайт, 2020. 220 с.
2. Анохин П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем. М.: [б. и.], 1971. 61 с.
3. Аникеенко Г. В. Недоразвитие моторного праксиса у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией/Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза в условиях реализации ФГОС: материалы Всероссийской научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов и слушателей, Екатеринбург, 26–27 апреля 2017 года. Екатеринбург: без издательства, 2017. 336-338 с.
4. Архипова Е.Ф. Стёртая псевдобульбарная дизартрия у детей. М.: АСТ: Астрель, 2008. 344 с.
5. Бадалян Л. О. Невропатология. М.: Просвещение, 1987. 317 с.
6. Белякова Л.И. Логопедия. Дизартрия. М.: Гуманитар, изд. Центр ВЛАДОС, 2009. 290 с.
7. Венгер Л.А., Мухина В.С. Психология. М.: Просвещение, 1988. 87-90 с.
8. Винарская Е.Н. Дизартрия. М.: Астрель, 2006. 158 с.
9. Винарская Е.Н. Современное состояние проблемы дизартрии. М.: Астрель, 2006. 256 с.
10. Волкова Л.С. Логопедия. М.: «Владос», 2006. 191 с.
11. Волосовец Т.В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению. М.: «Академия», 2002. 200 с.
12. Ворошнина Л.В. Методика развития речи и общения детей, не посещающих ДОУ. М.: Юрайт, 2017. 158 с.
13. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии у детей. М.: Педагогика, 1995. 80 с.

14. Выготский Л.С. Психология и учение о локализации высших психических функций. М.: Педагогика, 1982. Т. 1. 320 с.
15. Выготский Л.С. Мышление и речь. М.: Педагогика, 1982. Т. 2. 6-361 с.
16. Гальперин П.Я. Лекции по психологии. М.: Книжный дом «Университет»: Высшая школа, 2002. 400 с.
17. Гальперин П.Я., Кабыльницкая С.Л. Экспериментальное формирование внимания. М., 1974.
18. Гаркуша Ю.Ф. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи. М.: ТЦ «Сфера», 2008. 12 с.
19. Гирилюк Т.Н. Педагогическая технология по преодолению задержки речевого развития у детей раннего возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии, автореферат, 2007. 263 с.
20. Гребенникова О.В. Психолого-педагогические условия развития произвольного поведения дошкольников, 2009.
21. Дошкольное образование: вчера, сегодня, завтра. Владимир: ГАОУ ДПО ВО ВИРО, 2018. 217 с
22. Жинкин Н.И. Механизмы речи / Н.И. Жинкин. - М.: АПН, 1958. – 370 с.
23. Жукова Н.С. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Екатеринбург: Изд-во Ард Лтд, 2004. 300 с.
24. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда. М.: ВЛАДОС, 2008. 279 с.
25. Карпова С.Н. Психология речевого развития ребёнка. Ростов-на-Дону: изд-во Рост. ун-та, 1987. 94 с.
26. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста. СПб., 2005. 378 с.
27. Криницына Г.М. Исследование фонематического самоконтроля у дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Екатеринбург, 2013. Ч. 1. 204-211 с.
28. Криницына Г.М. Педагогическая технология формирования

самоконтроля речевой деятельности как одно из средств преодоления общего недоразвития речи у дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии: автореферат кандидата педагогических наук. Екатеринбург, 2009. 23 с.

29. Лалаева Р.И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников. СПб.: СОЮЗ, 1999. 170 с.

30. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии. М.: Просвещение, 1967. 37-49 с.

31. Лебедева И.Н. Развитие связной речи дошкольников. СПб.: ЦДК проф. Л. Б. Баряевой, 2009. 195 с.

32. Лисина М.И. Формирование личности ребёнка в общении / М.И. Лисина. СПб.: Питер, 2009. 318 с.

33. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей. СПб., М.: САГА: ФОРУМ, 2016. 275 с.

34. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с дизартрическими расстройствами. СПб.: Изд-во «Союз», 2005. 156 с.

35. Лопатина Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии). СПб.: РГПУ, 2011. 191 с.

36. Лурия А.Р. Речь и развитие психических процессов у ребенка М.: Изд-во Акад. Пед. наук РСФСР, 1956. 94 с.

37. Ляпидевский С.С. Расстройства речи у детей и подростков. М.: Медицина, 1969. 290 с.

38. Мартынова Р.И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкой формой псевдобульбарной дизартрии и функциональной дислалией. М.: Владос, 1997. 214-218 с.

39. Микляева Н.В. Лечебная педагогика в дошкольной дефектологии. М.: Юрайт, 2020. 423 с.

40. Никифоров Г.С. Самоконтроль человека. Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1989. 192 с.

41. Нищева Н.В. Комплексная образовательная программа дошкольного образования для детей с ТНР (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет. СПб.: ООО «Издательство «Детство-пресс», 2021. 240 с.
42. Поддьяков Н.Н., Говоркова А.Ф. Развитие мышления и умственное воспитание дошкольника. М.: Педагогика, 1985. 200 с.
43. Правдина О. В. Логопедия. М.: Просвещение, 1973. 272 с.
44. Осипова А.А., Малашинская Л.И. Диагностика и коррекция внимания детей 5-9 лет. М.: ТЦ Сфера, 2002. 21-27 с.
45. Рожков М.И. Социальная педагогика, 2-е изд. М.: Юрайт, 2016. 202 с.
46. Семёнова К.А. Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи. <https://studfile.net/preview/5799933/>
47. Смирнова Е.О., Гударёва О.В. Состояние игровой деятельности современных дошкольников, 2005. 76-86 с.
48. Терминологический словарь педагога-логопед/Под ред. В. И. Селиверстова. Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2007. 987 с.
49. Токарева С.А. Дизартрии. Расстройства речи у детей и подростков. М.: Академия, 1999. 324 с.
50. Трубникова Н.М. Логопедические технологии обследования речи. Екатеринбург, 2005. 39 с.
51. Трубникова Н.М. Структура и содержание речевой карты. Екатеринбург, УрГПУ, 1998. 51 с.
52. Урунтаева Г.А. Дошкольная психология. М.: «Академия». 2001. 336 с.
53. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Основы логопедии. М.: Прсвещение, 1989. 223 с.
54. Хватцев М.Е. Логопедия: работа с дошкольниками. М.: Аквариум, 1996. 379 с.
55. Чиркина Г.В. Современное понимание процесса речевого развития и предупреждения отклонений в речевом развитии детей, 2013. 57-65 с.

56. Шашкина Г.Р. Логопедическая работа с дошкольниками. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 178 с.
57. Шевцова Е.Е. Технологии формирования интонационной стороны речи. М.: Издательство Юрайт, 2017. 76 с.
58. Эльконин Д.Б. Развитие речи в дошкольном возрасте. Краткий очерк. М.: изд-во академии пед. наук РСФСР, 1958. 116 с.
59. Alieva Sh. Sh. Peculiarities of speech of children with dysarthria. The American Journal of Social Science and Education Innovations (ISSN – 2689-100x). 2022. 41-45 с.
60. Arefeva A.V., Krinitsyna G.M., Malyarchuk N.N. and Pashchenko E.V. Lateral Profiles in Preschoolers with Pseudobulbar Dysarthria. 2020. DOI:[10.2991/iceder-19.2020.52](https://doi.org/10.2991/iceder-19.2020.52)
61. Prof. Dr. Wolfram Ziegler, Dr. Annette Fox-Boyer. Developmental courses of childhood dysarthria: function- and communication-related analyses against the background of typical development. 2022. 35 с.