

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

**Коррекция фонетико-фонематического недоразвития речи у детей
младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной
дизартрии**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Макарчук Наталья Олеговна
Обучающийся ЛГП-2032z гр.

подпись

дата

подпись

Руководитель:
Коневы Нина Алексеевна,
Ст. преподаватель кафедры
логопедии и клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	7
1.1. Онтогенез фонетико-фонематических процессов у детей младшего школьного возраста	7
1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.....	12
1.3. Характеристика фонетико-фонематических нарушений у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией	15
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРЕМЕНТ ПО ИЗУЧЕНИЮ СОСТОЯНИЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО СТРОЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ	21
2.1. Методики и организация логопедического обследования моторики и фонетико-фонематического строя у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	21
2.2. Сопоставительный анализ результатов обследования моторики и фонетико-фонематической системы у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	23
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ	37
3.1. Теоретическое обоснование, организация, принципы логопедической работы по коррекции фонетико-фонематических нарушений у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.....	37
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции фонетико-	

фонематического недоразвития речи у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	40
3.3. Контрольный эксперимент и анализ полученных данных	55
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	61
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	63

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. В современном обществе речь представляет важную роль в жизни человека. В процессе развития речи формируются высшие психические функции. Она способствует развитию коммуникативных навыков и расширяет спектр доступных видов деятельности. Дети, обладающие хорошо развитой речью, быстрее устанавливают контакт и лучше выражают свои мысли. Напротив, нечеткая речь может усложнять взаимодействие с другими детьми.

Коррекция речевых нарушений у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии является актуальной и значимой задачей в современной логопедии.

Дизартрия, как расстройство, связанное с расстройствами нервной иннервации речевого аппарата, приводит к сбоям в развитии фонетико-фонематической стороны речи. У таких детей часто наблюдаются трудности в произношении звуков, недостаточная четкость речи, проблемы с восприятием и различением звуков, это, в свою очередь, мешает нормальному развитию коммуникативных способностей и успешному овладению письменной речью.

Проблема коррекции фонетико-фонематического недоразвития особенно важна в младшем школьном возрасте, так как овладение письменной речью и чтением – ключевой элемент учебного процесса. Недостатки речевых навыков могут вызвать трудности в учебе и социализации детей.

В своих исследованиях такие авторы как, О. В. Правдиной [36], Т. Б. Филичевой [46], Л. В. Лопатиной [32], Е. Ф. Архиповой [2] отмечали, что нарушения звукопроизношения влияют на фонематические процессы, а это является одним из ключевых составляющих в достижении успешного обучения грамоты в школе.

Сейчас известно, что нарушения письма и чтения напрямую связаны с недоразвитием произносительной стороны речи. Как свидетельствует опыт множества исследователей-дефектологов таких как, Р. Е. Левина, Г. А. Каше,

Л. Ф. Спирова, Г. В. Чиркина и других, трудности возникают не у всех детей, а только у тех, у кого процесс формирования фонем еще не завершен [3].

Основываясь на литературных источниках, можно сказать, что многие младшие школьники испытывают трудности, связанные с ФФНР. Неразвитый фонематический слух и восприятие приводят к трудностям в освоении произносительных навыков и звуковом анализе слов.

Таким образом, указанное выше подчеркивает важность изучаемой проблемы: теоретическое обоснование и определение наиболее эффективных методов коррекции для исправления фонетико-фонематического недоразвития речи у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Объект исследования – фонетико-фонематическое недоразвитие речи у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Предмет исследования – содержание работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Исходя из вышеизложенной информации, нами была сформулирована цель исследования: на основе теоретических данных и результатов обследования выявить главные направления работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и проверить их эффективность.

Задачи исследования:

1. Исследовать онтогенез развития фонетико-фонематических процессов у детей данной группы, дать психолого-педагогическую характеристику детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией, на основе теоретического анализа логопедической литературы рассмотреть особенности нарушений фонетико-фонематической системы у детей младшего школьного возраста, с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

2. Провести констатирующий эксперимент и проанализировать полученные результаты обследования детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

3. На основе теоретической и методической литературы определить содержание логопедической работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

4. Провести контрольный эксперимент, показать значимость проделанной работы на сравнении констатирующего и контрольного эксперимента.

Реализация целей и задач исследования осуществлялась с помощью следующих *методов*:

1. Теоретический метод: анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования.

2. Экспериментальный метод: проведение констатирующего и контрольного экспериментов.

3. Аналитический метод: анализ результатов исследования.

База исследования: ГБОУ «Речевой центр», г. Екатеринбург, ул. Пальмиро Тольятти 26А.

Структура исследования: введение, теоретическая и экспериментальные части, заключение, список источников и литературы, приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Онтогенез фонетико-фонематических процессов у детей младшего школьного возраста

Формирование речи является главным аспектом в общем развитии ребенка. В процессе речевого развития особое место занимают фонетико-фонематические процессы, благодаря им происходит правильное понимание и воспроизведение звуков. Своевременное развитие данных процессов играет важную роль для освоения устной и письменной речи, что является важным фактором в младшем школьном возрасте, так как в этот период идет активное усвоение грамоты и формируются основные навыки общения.

Процесс формирования речевой функции в онтогенезе подчиняется определённым закономерностям, которые обуславливают последовательное и взаимосвязанное развитие всех сторон речевой системы: фонетической стороны, лексического запаса и грамматического строя.

Фонетико-фонематическая сторона речи включает в себя фонетическую и фонематическую стороны речи [1]. Фонетическая сторона речи включает в себя как правильное произношение звуков, так и просодические особенности речи. В свою очередь, фонематическая сторона речи связана с умением различать и воспринимать различные фонемы, что важно для точного восприятия речи.

Фонетическая сторона речи подразумевает процесс произношения звуков, который осуществляется благодаря слаженной работе всех компонентов речедвигательного аппарата. Периферическим звеном речевого анализатора является речевой аппарат, включающий следующие элементы [2, С. 40]:

- дыхательный аппарат, отвечающий за создание энергетической базы речи (диафрагма, бронхи, легкие, трахея, гортань);

- голосообразовательный аппарат, формирующий звуки (гортань с голосовыми складками);
- артикуляционный аппарат, преобразующий звук из гортани в речевые звуки (ротовая и носовая полости).

Формирование фонетической и фонематической составляющих речи в процессе онтогенеза происходит поэтапно.

А. А. Леонтьев определил несколько стадий речевого развития:

- подготовительный;
- преддошкольный;
- дошкольный;
- школьный.

Подготовительный этап формирования звукопроизношения.

Развитие речи тесно связано с развитием слуха, который играет первостепенную роль. По мере развития слухового восприятия у младенцев появляются голосовые реакции на различные звуки, сочетание звуков и слогов. Уже в 2-3 месяца ребенок начинает агукать, а к 3-4 месяцам появляется лепет. Здесь начинает формироваться первичное фонематическое восприятие. Ребенок начинает вслушиваться в звуки, ищет их источник, поворачивает голову к говорящему, реагируя на речь. К шестимесячному возрасту в лепете ребенка появляется четкий звук, но он еще неустойчивый и произносится с коротким сочетанием звуков. На этом этапе ребенок начинает понимать интонации взрослых и реагировать на тон голоса.

Преддошкольный этап формирования звукопроизношения.

С полутора лет у ребенка начинается активное увеличение словаря, он начинает составлять первые предложения с нечеткой структурой (например, «пошли гу»). В этом возрасте наблюдается физиологический аграмматизм (например, «папа, дай тина»), который сохраняется до трех лет. К этому моменту ребенок уже использует простые грамматические конструкции и начинает строить многосложные предложения (например, «идти – идет – идем») [5].

К году ребенок способен произносить простые гласные звуки (а, у, и) и согласные (п, б, м, н, т, д, к, г), причем качество произношения связано с состоянием артикуляционного аппарата. На втором году жизни добавляются звуки (э, ы, и), однако твердые согласные зачастую заменяются мягкими (ть, дь, сь, зь). К третьему году улучшается подвижность органов артикуляции, но произношение еще не соответствует нормам. Ребенок заменяет трудные звуки на упрощённые (например, ц на ть, ч на ть). В этот период четко оформляются губно-зубные звуки (ф, в). Фонематическое восприятие хорошо развивается, ребенок старается избегать путаницы между словами с похожими звуками [5].

Дошкольный этап в развитии звукопроизношения.

На дошкольном этапе у детей возникает большой подъём в речевом формировании. Активный словарь увеличивается. Запас слов ребенка к 4-6 годам достигает 3000-4000 слов. Осознание и понимание слов улучшаются, также обогащаются [23].

К четвертому году жизни артикуляционный аппарат укрепляется еще больше, мышечные движения становятся более скоординированными. В речи появляются твердые согласные и шипящие звуки, а слова правильно произносятся при слиянии нескольких согласных.

На пятом году жизни у детей улучшается фонематическое восприятие: они замечают ошибки в произношении, различают близкие звуки и слова. Повышается подвижность артикуляционного аппарата. Большинство правильно произносят шипящие и сонорные звуки, но у некоторых сохраняется неустойчивое произношение свистящих и шипящих, которые могут заменять друг друга [47]. В простых словах дети четко произносят эти группы звуков, а в сложных и малознакомых – заменяют.

В шесть лет дети знают и могут правильно произносить звуки родного языка и разные слоговые структуры слова. Развитый фонематический слух дает возможность детям выделять слоги и слова с заданным звуком из группы других лексем, а также распознавать близкие по звучанию звуки.

Школьный этап звукопроизношения.

В ходе обучения совершенствуются все аспекты речи, однако, особую значимость приобретает речь, как средство познавательной деятельности.

Речь младшего школьника отличается от ситуативной речи дошкольника, тем, что постепенно переходит в волевую сферу, становясь произвольно регулируемой. Ребенку необходимо намеренно продумывать, составлять план, структурировать своё высказывание и стремиться к пониманию обращенной к нему речи.

Формирование детской речи – это сложный и многогранный процесс.

Дети не сразу овладевают лексико-грамматическими изменениями, словообразованием, звукопроизношением и слоговой структурой. Одни языковые категории усваиваются раньше, другие – значительно позже. Поэтому на разных этапах развития детской речи одни элементы языка оказываются уже освоенными, а другие – лишь частично. В детском возрасте, когда начинает происходить активное развитие фонематического слуха, ребенок начинает осваивать звуки и слоги, что является основой для дальнейшего овладения структурой языка.

Овладение фонетики непосредственно связано с общим поступательным ходом формирования лексико-грамматического строя русского языка. Просодика – совокупность компонентов, включающие в себя: голос (сила, высота, тембр), темп, мелодико-тональную сторону речи, дыхание. Она считается важным аспектом устной речи.

Такие как: Л. С. Выготский, Н. А. Гвоздев, Н. И. Жинкин, М. Ф. Фомичева и др. занимались исследованиями просодической стороны речи [40].

Интонация играет важную роль в речи, так как она усиливает значение слов и может передавать больше, чем сами слова. На письме интонация обозначается знаками препинания. В контексте воспитания звуковой культуры речи важен фонетико-интонационный аспект выразительности, так как интонационно-звуковая выразительность необходима для связной речи. Уровень владения произношением звуков и использование просодических

единиц определяют стиль связной речи ребенка. Эффективная выразительная речь зависит от правильного дыхания, звучного голоса, четкой дикции и нормального темпа, соответствующего цели высказывания.

Фонематический слух представляет собой способность воспринимать звуки речи, различать фонемы и понимать их последовательность в словах родного языка [30].

Л. С. Выготский, выделял 3 ключевых процесса, важные для формирования фонематического слуха:

- способность распознать и идентифицировать звуки в словах;
- способность различать слова, содержащие одинаковые фонемы, но расположенные в иной последовательности;
- способность отличать слова, звучащие по-разному, но имеющие различные значения.

В результате этого процесса развивается способность к различению звуков речи, что является основой для формирования фонематического слуха.

Фонематическое восприятие – это способность понимать звуковую структуру слов и различать отдельные фонемы. Развитие фонематического восприятия подробно рассмотрено в исследованиях Н. Х. Швачкина, который выделил 12 генетических этапов этого процесса.

Таким образом, можно заключить, что развитие всех аспектов фонематической функции в ходе онтогенеза происходит через определенные стадии.

В данной работе выделяются этапы речевого онтогенеза, предложенные А. А. Леонтьевым, позволяющие установить возрастные и структурные особенности развития речи.

Фонетическая и фонематическая стороны речи занимают ключевое место в исследовании онтогенеза. В процессе анализа выделяются две основные стороны речевого развития: фонетическая и фонематическая. Исследователи подчеркивают, что нарушения в речи зачастую связаны с дисфункцией фонематического слуха [39].

1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией

Исследованию и коррекции дизартрии посвятили свои работы многие отечественные ученые, среди которых Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, К. А. Семенова, Н. В. Серебрякова, Е. Ф. Собонович, Г. В. Чиркина и другие.

Дизартрия представляет собой расстройство артикуляции, вызванное органической недостаточностью иннервации органов речи [8].

Основной отличительной чертой дизартрии от других нарушений произношения является то, что затрудняется не произношение отдельных звуков, а функционирует вся артикуляционная база речи. У детей с дизартрией отмечается ограниченная активность мускулатуры, ответственной за речь и мимику. Речь у таких детей отличается размытым, смазанным звуком; голос тихий и слабый, либо, напротив резкий; дыхание становится не ритмичным; отсутствует плавность речи, скорость речи может ускоряться или замедляться.

Эти нарушения проявляются с разной интенсивностью и в разных сочетаниях в зависимости от локализации поражения в центральной и периферической нервных системах, степени тяжести расстройства, времени появления дефекта.

Клинические, психологические и логопедические исследования показывают, что дети с дизартрией имеют нарушения в двигательной сфере, психическом развитии и речи. Причинами дизартрии являются органические поражения центральной нервной системы, вызванные негативными факторами во время внутриутробного и раннего развития [27, С. 132].

Псевдобульбарная дизартрия является результатом органической черепно-мозговой травмы, полученной в раннем детстве, во время родов или в утробе матери в результате энцефалита, родовой травмы, опухолей,

интоксикации и так далее. У ребенка может развиваться псевдобульбарный паралич или парез из-за повреждения путей, ведущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов. По клиническим проявлениям нарушений в области мимики и суставных мышц он близок к бульбару. Однако шансы на правильность и полное овладение речевой стороной гораздо выше [8, с. 51].

У детей с псевдобульбарной дизартрией из-за нарушений артикуляции нарушено звукопроизношение, что усложняет их обучение в школе. Нарушения в устной речи отражаются на письме, такие дети в письменной речи допускают ошибки, связанные с неправильным употреблением предлогов, замены букв, искажением слов, нарушением слоговой структуры слова. Чтение затруднено из-за недостаточной артикуляции и переключения между звуками, часто происходит по слогам и без интонации, а понимание прочитанного текста остается низким.

Исследователи, изучавшие детей с дизартрией, выявили важную особенность: эта категория неоднородна. Это подразумевает, что любые формы, за исключением самых тяжелых, могут проявляться у детей с обычным уровнем интеллекта, в то время как легкие формы могут встречаться у детей с интеллектуальными нарушениями.

Клинико-психологические характеристики детей с дизартрией позволяют нам получить полное представление об индивидуальных особенностях и потребностях группы. Основываясь на характеристике, можно составить правильный план работы.

Благодаря исследованиям, проведенным специалистами, удалось выявить связь между тяжестью дефекта и выраженностью патологии.

Можно разделить детей, страдающих дизартрией, в зависимости от их клинико-психологической характеристики и от психофизического развития на группы [14 С. 64]:

- с нормальным развитием;
- с задержкой психического развития;

- с олигофренией;
- с гидроцефалией.

У детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии логопедические проблемы затрагивают не только устную речь, но и письменные навыки. Если помощь не будет оказана вовремя или дефект окажется серьезным, могут возникнуть трудности с чтением и письмом. С педагогической точки зрения наибольшие сложности возникают на уроках физкультуры и музыки, поскольку двигательная сфера у таких детей развита недостаточно. Прыжки на одной ноге, смена позы и танцевальные движения вызывают у них значительные трудности.

Из-за нарушений памяти и внимания дети с дизартрией испытывают сложности в обучении. Если учителя не проявляют понимания, у детей может развиваться негативизм и психологические проблемы. В младшем школьном возрасте такие дети бывают суетливы, непослушны и легко раздражаются. Также могут быть случаи грубости по отношению к старшим.

При отсутствии изначальных нарушений интеллекта дети с дизартрией способны осваивать стандартные образовательные программы. Они могут проявлять любознательность, но быстрая утомляемость мешает им эффективно усваивать обширные объёмы информации.

Как свидетельствуют изучения Л.В. Лопатиной [17], посвященных исследования звукопроизношения детей с дизартрией, имеются статистические сведения. Полиморфные нарушения предоставлены следующим образом:

- нарушение двух фонетических групп звуков – 16,7%;
- нарушение трех фонетических групп звуков – 43,3%;
- нарушение четырех и свыше фонетических групп звуков – 40%.

Наиболее сохранными предоставлены заднеязычные и звук [и]. Более распространенными у младших школьников с дизартрией являются патологии произношения свистящих звуков. Далее следуют нарушения произношения шипящих звуков. Наиболее известными становятся нарушения произношения

сонорных звуков [р] и [л].

Группы звуков, сходных по акустике, осваиваются значительно труднее, чем акустически наиболее отдаленные и сложные по артикуляции звуки. Это явление подтверждается наличием у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии некоторых нарушений слухового восприятия речи и фонематического слуха. В результате этого акустическое сходство звуков оказывает неблагоприятное воздействие на овладение правильным произношением.

На основании данных научной литературы можно сказать, что дети с псевдобульбарной дизартрией испытывают трудности с речью, уровень которых зависит от степени тяжести их состояния. Для псевдобульбарной дизартрии характерно сочетание различных нарушений моторно-речевой функции. Проблемы в речевой и общей моторной сферах у таких детей замедляют их общее развитие и влияют на формирование их характера: они становятся более замкнутыми, неуверенными, склонны к раздражительности, перепадам настроения, непослушанию и грубости.

Поэтому знание психолого-педагогических особенностей детей с дизартрией помогает создать подходящую систему логопедической коррекции и выбрать наиболее действенные методы и приемы для успешной логопедической работы.

1.3. Характеристика фонетико-фонематических нарушений у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией

Как уже было упомянуто ранее, фонетико-фонематическое недоразвитие речи – нарушение формирования системы произношения родного языка у детей с различными речевыми расстройствами, которое связано с дефектами восприятия и произношения звуков.

Способность выделять последовательности звуков в словах и осознанно

ориентироваться в звуковой структуре зависит от уровня развития фонематического восприятия и от того, является ли это недоразвитие первичным или вторичным [17].

При первичном нарушении фонематического восприятия дети имеют более низкий уровень навыков звукового анализа, чем при вторичном нарушении.

Ограниченность фонематического восприятия проявляется в недостаточной способности различать и формировать звуки как в своей речи, так и в речи окружающих. Например, возникают сложности в определении звука, с которого начинается предложенное слово. Также проявляются сложности в подборе слов, в состав которых входит определенная фонема.

Прослеживается всеобщая смазанность в речи. Непонятное произношение и дикция. Неточная артикуляция, подмена и смешение одних звуков другими, имеющими более лёгкую артикуляцию, то есть трудные звуки сменяются на простые: вместо [с], [ш]-[ф], взамен [р], [л]-[л'], взамен звонких – глухие; подсвистывающие и шипящие заменяются звуками [т], [т'], [д], [д'].

Недифференцированное произношение пар либо же групп звуков, то есть один и тот же звук имеет возможность работать для ребенка заменителем двух либо же более звуков.

Слияние звуков, или непостоянное использование нескольких звуков в различных словах. Чаще всего попадаетея некомплектность шипящих и свистящих [с]-[с'], [з]-[з'], [ц], [ш], [ж], [ч], [щ]; звуки [т'] и [д']; звуки [л], [р], [р']; звонкие заменяются парными глухими; мало сопоставлены пары мягких и твердых звуков; не имеется гласного [ы].

Факторами этих замен служит недостающая развитость фонематического слуха или его нарушения. Нарушения, где одна фонема сменяется другой, что ведет к искажению значения слова, называют фонематическим [43, с. 147].

Несформированность произношения звуков может проявляться по-

разному. Звонкие могут заменяться глухими, [р] и [л] звуками [л'] и [р'], [с] и [ш] на [ф] и прочее. Многие дети всю группу свистящих и шипящих звуков, заменяют более простыми по артикуляции взрывными звуками [т], [т'], [д], [д'].

В фонетико-фонематическом развитии детей выделяют несколько состояний:

1. Недостаточное различение и затруднение в анализе только нарушенных в произношении звуков. Весь остальной состав слова и слоговая структура анализируется правильно. Это, считается наиболее легкой степенью фонетико-фонематического недоразвития.

2. При средней степени нарушения прослеживаются недостающее различие большого количества звуков из нескольких фонетических групп, при достаточно выработанной их артикуляции в устной речи. Считается, более грубым нарушением.

3. Тяжелая степень, при которой возникает неспособность различать связь между звуковыми компонентами, невозможность выделять звуки в слове и определять их последовательность.

Таким образом, нарушения звукопроизношения могут проявляться в следующих характерных формах:

- использование более простых с точки зрения артикуляции звуков для замены, например звуки [ш] и [с] заменяются на звук [ф];
- наличие неопределенной артикуляции, которая затрагивает целую группу звуков;
- непоследовательное употребление звуков в разных речевых конструкциях;
- искаженное произношение одного или нескольких звуков.

Фонетико-фонематическое нарушение речи характеризуется недостаточной сформированностью звукопроизношения, что свидетельствует о слабом развитии фонематического восприятия у детей. Такое отклонение нередко становится препятствием в процессе изучения навыков чтения и письма, на этом фоне могут создаваться предпосылки для появления

дальнейших проблем, таких как дислексия и дисграфия [44]. В некоторых случаях ребенок может воспроизводить одно и то же слово по-разному в зависимости от контекста или при повторении. Звуки одной фонетической группы могут заменяться, тогда как звуки другой категории часто подвергаются искажениям.

Когда у младших школьников с ФФНР значительное количество звуковых дефектов, нарушается структура слов в слогах и возникает трудность в произношении слов с группами согласных: вместо слова «скатерть» они говорят «катиль» или «катеть», а слово «велосипед» заменяют на «сипед».

У детей с ФФНР также наблюдаются проблемы с удержанием внимания, так как они часто отвлекаются. Запоминаемость речевого материала для них затруднена, и в их речи встречается множество ошибок.

Наиболее популярным и основным диагнозом в структуре речевого дефекта при ФФНР, является – псевдобульбарная дизартрия [13, с. 74].

У детей с псевдобульбарной дизартрией можно наблюдать нечеткость артикуляционных обликов, следствием чего может быть исчезновение разницы между акустическими отличительными признаками звуков, в дальнейшем, это может привести к трудностям их дифференциации.

Дефекты звукопроизношения делятся на атропофонические, которые проявляются в искажении звуков и связаны с нарушениями работы речедвигательного анализатора, и фонологические, выражающиеся в отсутствии, замене, смещении или нечеткости произношения, что указывает на недостаточное функционирование речеслухового анализатора.

Дефекты звукопроизношения можно поделить на две группы.

- Мономорфные (при этих нарушениях присутствует дефект одной фонетической группы звуков, например – шипящие [ш, ж, щ, ц]).
- Полиморфные (нарушение нескольких фонетических групп звуков, например – свистящие [с, з, с', з'], сонорные [м, н, л, л']).

Школьникам с псевдобульбарной дизартрией характерны непосредственно полиморфные нарушения. Например, звуки трудные по

артикуляторным возможностям, потому что сначала страдают дифференцированные произвольные, сложные артикуляционные перемещения [1]. К ним относятся звуки [ж, ш, ч, р, л].

Из категории сонорных, звонких звуков, как правило выражаются в искажении звука [л] по типу губно-губного, губно-зубного, также межзубного ламбдацизма.

Из числа аффрикат нередко страдает произношение [ц], пореже [ч]. Звук [ц], как правило, заменяется на более мягкий вариант [с] или искаженный [с]; [ч] - на мягкий [ч'] или искажается, [щ] – на искажённый [ч] или [ш], реже на мягкий [с'] [14].

Заднеязычные звуки [к, г, х], сменяются на [д, т, с], по принципу паракаппацизмов.

Учитывая выше сказанное, можно прийти к выводу, что фонетико-фонематическое недоразвитие речи является ключевым нарушением при псевдобульбарной дизартрии, определяющим её суть и особенности.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

Исследование учебных пособий показало, что нормальный онтогенез фонетико-фонематических процессов характеризуется последовательным усвоением навыков восприятия и воспроизведения звуков. Это служит основой для полноценного формирования речевой и письменной деятельности. Установлено, что развитие фонетико-фонематических процессов у детей младшего школьного возраста происходит поэтапно, с постепенным совершенствованием звуковой стороны речи.

Психолого-педагогические особенности детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии включают замедленное развитие речевых навыков, снижение моторной координации и нарушение мелкой моторики. Однако когнитивная сфера может оставаться относительно сохранной, что создает предпосылки для успешной коррекционной работы.

Фонетико-фонематические нарушения у детей с псевдобульбарной

дизартрией включают дефекты звукопроизношения, такие как искажение, пропуски или замены звуков, а также в проблемах с фонематическим восприятием, что значительно затрудняет освоение школьной программы. Кроме того, отмечаются проблемы с артикуляционной базой звуков, возникшие из-за недостаточной координации мышц, отвечающих за речевой процесс.

Важно проводить комплексное логопедическое обследование данных детей, анализируя как речевые, так и неречевые функции. Это требует системного подхода к коррекции, который включает логопедическую и психолого-педагогическую поддержку, направленную на преодоление выявленных трудностей.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО ИЗУЧЕНИЮ СОСТОЯНИЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО СТРОЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

2.1. Методики и организация логопедического обследования моторики и фонетико-фонематического строя у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

После изучения литературы по обследованию фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, был проведен констатирующий эксперимент.

Логопедическая диагностика детей проводилась на базе ГБОУ «Речевой центр» г. Екатеринбург. В эксперименте приняли участие пять младших школьников в возрасте от 7 до 8 лет, у которых был диагностирован псевдобульбарный тип дизартрии. Отбор участников проводился на основании логопедического заключения и по рекомендации логопеда. У всех отобранных детей выявлена структура речевого дефекта, соответствующая фонетико-фонематическому недоразвитию речи (ФФНР).

Целью данного эксперимента было разработать содержание логопедической работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии на основе анализа теоретических данных и результатов диагностики.

Для достижения этой цели были поставлены следующие задачи:

- Выбрать детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии для участия в эксперименте и подобрать диагностические методики для оценки состояния фонетико-фонематических процессов у данной категории детей.
- Провести экспериментальное исследование.

- Выявить особенности моторики и нарушения в звукопроизношении, фонематическом слухе и восприятии.

- Проанализировать результаты диагностики и установить уровень выраженности фонетико-фонематического недоразвития речи у детей данной категории.

Для диагностики моторных функций, устной речи и фонематических процессов у детей младшего школьного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрии были применены методические рекомендации Н. М. Трубниковой [44]. В процессе обследования проводилась оценка общей и мелкой моторики, артикуляционной и мимической моторики, а также звукопроизношение, фонематический слух и восприятие, просодические характеристики и лексико-грамматический строй речи.

В рамках изучения были созданы речевые карты, в которых детально зафиксированы задания и отмечены особенности выполнения упражнений каждым ребенком. Речевая карта одного из обследованных детей, Дениса, представлена в Приложении 1.

Вышеупомянутые направления были выбраны в качестве основы, поскольку при заключении ФФНР и псевдобульбарной дизартрии в первую очередь страдают именно эти параметры.

Важно отметить, что, если у ребенка возникают трудности с усвоением правил звукопроизношения, это часто сопровождается нарушениями фонематического слуха. Точно так же можно ожидать взаимосвязь и с другими аспектами обследования.

Алгоритм экспериментального исследования состоял из этапов:

- I. Подготовительный (знакомство с документацией, подготовка речевого и дидактического материала);

- II. Основной (обследование детей).

- III. Заключительный, включал в себя качественный и количественный анализ по 3-х балльной системе оценивания уровня сформированности

фонетико-фонематической стороны речи у ребенка младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии: высокий, средний, низкий уровень. За каждое направление будет ставиться 3 балла, если ребенок допустил 1-2 ошибки, с искажением звука, то 2 балла, а если допустил более 3 ошибок, присутствовала замена, смешение отсутствие звука – 1 балл. Соответственно, если задания выполнены без ошибок, то 3 балла. Качественные параметры определяются в соответствии с направлением обследования.

На этом этапе были установлены основные принципы, цель и задачи констатирующего эксперимента, после чего будет проведен анализ полученных результатов. Обследование осуществлялось в соответствии с рекомендациями Н. М. Трубниковой, в ходе которой были раскрыты характерные черты развития моторной сферы, звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия, а также пассивного и активного словарного запаса, грамматического строя и связной речи.

2.2. Сопоставительный анализ результатов обследования моторики и фонетико-фонематической системы у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Мы подробно обследовали фонетико-фонематическую сторону речи обучающегося по методическим материалам речевая карта Н. М. Трубниковой и логопедический альбом О. Б. Иншаковой.

Для обследования детей младшего школьного возраста были выбраны следующие направления по речевой карте Н.М. Трубниковой:

- моторика: общая, мелкая, артикуляционная;
- звукопроизношение;
- фонематический слух и восприятие;
- пассивный и активный словарный запас;
- грамматический строй;

- связная речь.

Итак, рассмотрим результаты по данным обследования.

Обследование началось со сбора общих данных о детях. Но так как родители против давать в этом направлении более углублённую информацию, а также раскрывать личные данные ребенка. Поэтому при сборе анамнестических данных было установлено, что все дети из благополучных семей. В обследовании участвовали: Ярослав 8 лет, Денис 7 лет, Кира 7 лет, Данил 8 лет и Валерия 8 лет. Все дети обучаются в 1 классе, в Речевом центре по адаптированной основной общеобразовательной программе НОО для обучающихся с ТНР, вариант 5.2.

В Приложении 2 представлены таблицы, отражающие результаты обследования всех детей. В них указаны баллы, полученные по каждому из направлений исследования, а также сведения о речевых и неречевых нарушениях.

Обследование состояния общей моторики. Данный раздел речевой карты позволяет оценить координацию движений, двигательную память, переключаемость внимания и пространственную ориентацию. Упражнения выполнялись по образцу, предложенному логопедом.

Согласно данным, наименьшие результаты были зафиксированы при выполнении заданий на темп и ритм. Все дети испытывали трудности с точным воспроизведением ритмического рисунка за логопедом. Средний балл составил 1,2. Исключением стал Данил, который справился с заданиями на темп и ритмическое чувство, однако с заметным напряжением, замедленным темпом и нарушением ритма.

При исследовании двигательной памяти, переключаемости движений, выяснилось, что наибольшие трудности были у Дениса, он долго не мог сосредоточиться, выполнял движения частично, сбивался, медленно переключался. Лучше всех справился Данил, ему просто далось задание. Остальные дети смогли завершить упражнения с помощью логопеда.

При исследовании на статическую координацию средний балл составил

1,6. Большинство детей не смогли стоять на одной ноге, испытывали трудности с удержанием поз и сохранением равновесия.

Тяжелее всего дались упражнения Денису, он при первой не удачной попытке отказался выполнять упражнение снова. Кира испытывала напряжение в удержании позы с закрытыми глазами, раскачиваясь из стороны в сторону, стоять на одной ноге не могла, касалась пола другой ногой, открывала глаза. Ярослав, Данил, Валерия также испытывали напряжение при выполнении упражнений, но после нескольких попыток смогли их завершить.

Во время изучения динамической координации движений затруднения вызвало выполнение упражнений, требующих сочетания шага с хлопком и выполнения 3-5 приседаний на носках, позы не удерживались. Для детей стала необходимость в сочетании шага с хлопком. Валерия, Денис и Кира выполнили задание со второй попытки. Кире не удалось чередовать шаг и хлопок, при приседании не может удержать равновесие, встает на всю стопу. Динамическая организация показала, что у всех детей есть трудности в марше и приседаниях.

При выполнении заданий на пространственное регулирование тела, дети допускали ошибки в ориентации пространства, были затруднения в знании сторон тела. Обучающиеся затруднялись в выполнении движений по словесной инструкции, реагировали не сразу.

Как отмечалось ранее, при исследовании темпа и ритмического чувства все дети получили низкий балл. У ребят наблюдался заторможенный темп движений, а также задания были выполнены в заторможенном ритме.

По результатам обследования общей моторики наивысший балл у Данилы, его средний результат немного выше, чем у остальных и составляет 2 балла. Наихудшие результаты показала Кира, чей средний балл составил 1,4.

Исходя из полученных данных, детям с низкими результатами следует уделить особое внимание развитию темпа, ритма и статической координации, так как эти аспекты являются ключевыми для дальнейшего прогресса в моторике.

Обследование состояния мелкой моторики (произвольной моторики пальцев рук) показало её недостаточное развитие для данного возрастного диапазона. Были зафиксированы следующие проблемы: неустойчивость в удержании правильной позы пальцев, трудности в переключении между заданиями и колебания в мышечном тоне.

Из всех детей лучшие результаты показал Данил, у которого мелкая моторика развивается на должном уровне. Валерия справилась с заданиями, в которых требовалось поочередно размещать пальцы одной руки на пальцах другой (например, 2-й на 3-й и наоборот с закрытыми глазами). Однако более сложные задачи, такие как последовательное соединение всех пальцев с большим поочередно для каждой руки или одновременное выполнение этой задачи обеими руками, она не смогла выполнить с первого раза, как и остальные дети.

Денису и Кире сложнее всего давались задания, связанные с одновременным соединением пальцев, а также упражнения на динамическую координацию, такие как «рожки» и «ушки». Денис испытывал заметные трудности при выполнении динамических заданий, часто сбивался, путался и выполнял движения с замедленным темпом. Задания, где необходимо было перенести пальцы с одного на другой закрытыми глазами, также вызвали затруднения у всех детей.

Особые сложности возникли при выполнении пробы «кулак – ребро – ладонь», что указывает на проблемы с динамической координацией. В целом, детям легче даются задания, в которых задействованы обе руки.

Таким образом, необходимо сосредоточить внимание на коррекционной работе, направленной на развитие статической координации и моторики пальцев рук.

Обследование артикуляционной моторики.

Диагностика включала изучение двигательных возможностей губ, челюсти и языка.

В процессе обследования анализировались следующие параметры: точность, качество, и последовательность выполняемых движений, а также способность ребенка быстро переключаться между заданиями.

По результатам диагностики наивысший балл, равный 2,8, был отмечен при выполнении заданий, связанных с мягким нёбом. В этом направлении дети демонстрировали уверенность и отсутствие затруднений.

Наиболее низкий показатель составил 1,8 балла и был зафиксирован при обследовании губ и языка. Особенно трудно детям давались задания на произношение звуков, требующих четкой и точной артикуляции губ.

Кире дались особенно тяжело данные задания, средний балл 1,75. Так как у нее наблюдался гипертонус губ. Она может округлить губы при произношении [o] и [y], но не может удержать позу. Трудно дается вытянуть губы в «хоботок». Получается сделать «улыбку», не удерживает позу. Поднять верхнюю губу вверх, получается легко. Опустить нижнюю губу вниз, видны нижние зубы не может. Одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю не может. Отмечается нарушение при произношении сонорных звуко «б-б-б», «п-п-п». Кроме того, у ребенка выявлена повышенная активность мягкого неба.

Также школьникам было тяжело одновременно поднимать верхнюю губу вверх и опускать нижнюю. У многих детей ограничены движения языка по вертикали и горизонтали, трудности с подъемом кончика языка вверх, а также проблемы с движением губ вперед-назад и в стороны. При этом наблюдались гиперкинезы и синкинезии. Из-за слабости и ограничений в движении артикулярных органов речь становится смазанной, неразборчивой, особенно страдают звуки, требующие точного положения языка и губ.

В результате обследования артикуляционной моторики следует отметить, что лучшие результаты показали Денис и Данила, их успехи заметно выделяются среди остальных. Средний показатель среди Ярослава и Валерии составил 2 балла, что указывает на удовлетворительный уровень навыков. Тем не менее, ни один из школьников не достиг максимального результата, а это

свидетельствует о возможностях для дальнейшего совершенствования артикуляционных умений. Данная ситуация подчеркивает важность регулярной практики и целенаправленной работы над улучшением артикуляции.

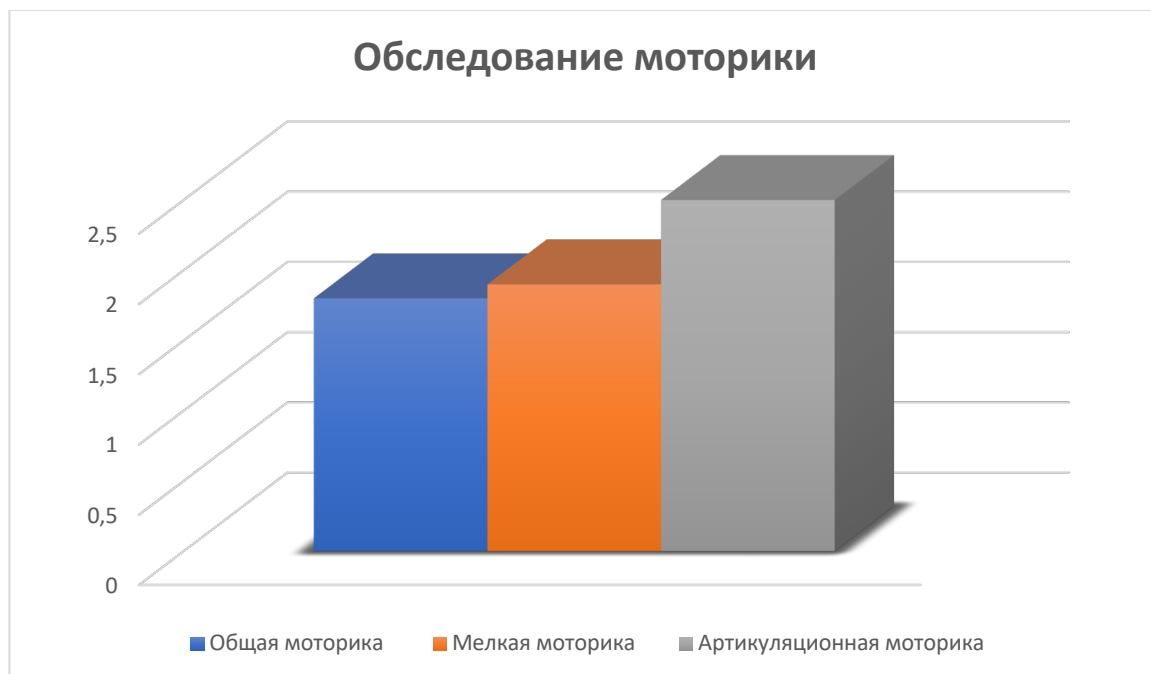


Рис. 1. Организация результатов моторики

Анализ результатов показывает, что артикуляционная моторика младших школьников лучше развита по сравнению с другими видами, с показателем 2,15 балла. Мелкая моторика набрала 1,9 балла, что требует большего внимания, а общая моторика показала наименьший результат 1,8 балла, указывая на ее недостаточное развитие.

Таким образом, приоритетом коррекционной работы должно стать развитие общей и мелкой моторики.

Обследование звукопроизношения проводилось с использованием наглядного материала из альбома О. Б. Иншаковой. Анализ произношения звуков выполнялся с опорой на изображения, иллюстрирующие исследуемые звуки. Особое внимание уделялось артикуляции звуков в различных фонетических контекстах: в изоляции, словах, слогах и предложениях.

Для выявления трудностей в переключении работы артикуляционных

мышц проводились упражнения с многократным повторением одного и того же звука. В ходе исследования оценивались характер нарушений звукопроизношения и способность воспроизводить слова с заданным звуком.

Выявлены нарушения звукопроизношения следующих звуков:

1. Искажение звуков: [Ш], [С], [Р], [Р'].
2. Замена звуков [Ж] на [З], [Ш] на [С], [Л] на [В], [Л'] на [Й], [Р] на [Л], [Р'] на [Л].
3. Отсутствие звука полностью: [Р], [Р'], [Л], [Л'].

По данным обследования, у детей значительно чаще наблюдаются расстройства, связанный с заменами звуков и их отсутствием.

Наиболее распространенными проблемами являются случаи, когда звуки отсутствуют в речи, независимо от их расположения. В начале, середине или конце слова. При этом наибольшее количество затруднений вызывает недоступность таких звуков, как [Р] и [Л]. Эти звуки, существенно влияющие на артикуляцию и смысл сказанного, часто подвергаются замене другими, что может значительно исказить речь ребенка.

Кроме того, замена звуков на близкие по акустическим и артикуляционным характеристикам также является частой ошибкой. Дети, стремясь выразить свои мысли, иногда прибегают к использованию более легких для произношения звуков, что может затруднить понимание их речи окружающими.

Выявлены недостатки произношения только следующих звуков: шипящих, свистящих, [Р], [Л]. При коррекционной работе необходимо делать упор именно на данные группы звуков.

Результаты этого обследования дают возможность сделать вывод о звукопроизношении каждого ребенка. Данное исследование выявило, что у Ярослава нарушения звукопроизношения: полиморфное нарушение звукопроизношения, так как нарушение звуков из разных фонетических групп: шипящие и сонорные. Межзубный сигматизм шипящих, наблюдается искажение звука [Ш]. Нарушение произношения шипящих, замена [Ш]-[С],

[Ж][З]. Ротацизм отсутствие звука [Р][Р'], ламбдацизм отсутствие звука [Л][Л']. Антропофонический дефект и фонологический дефект.

У Дениса тип нарушения: полиморфное, фонологическое. Наблюдается ротацизм отсутствие звуков [Р], [Р'], ламбдацизм отсутствие звуков [Л], [Л']. Замена звуков [Ш] на [С].

У Данилы мономорфное нарушение звукопроизношения, так как нарушение из одной фонетической группы. Замена звуков [Р] на [Л], [Р'] на [Л']. Искажение звука «Р» горловое произношение. Антропофонический и фонологический дефект.

Кира заменяет звуки [Л] на [В], отсутствие звука [Р], [Р']. Тип нарушения: полиморфные, фонологические.

У Валерии полиморфное нарушение звукопроизношения. Нарушены звуки шипящей фонетической группы и соноры. Фонологические дефекты: ротацизм, параротацизм. Нарушение произношения шипящих, парасигматизм. Параламбдацизм, замена «Л» на «В», «Л'» на «Й».

Важно подчеркнуть, что у большинства детей, а именно у троих, наблюдалось полиморфное нарушение звукопроизношения, в то время как мономорфное нарушение было обнаружено лишь у двоих детей, что отражено на рисунке 3 в Приложении 2.

Далее анализируя данные результата обследования звукопроизношения, мы видим, что фонологический вид дефекта преобладает на антропофоническим видом дефекта. Антропофонический вид дефекта наблюдается только у Данилы и Ярослава.

Обследование фонематического слуха.

В рамках исследования фонематического слуха проводились упражнения, направленные на оценку способности ребенка различать звуки речи и отличать их друг от друга. В ходе анализа звукопроизношения в данной группе детей выявлены дефекты относящиеся к антропофоническим и фонологическим нарушениям.

Так, у Дениса при исследовании фонематического слуха отмечается, что

у ребенка имеются затруднения в различении фонем, близких по способу и месту образования и акустическим признакам, а также в выделении исследуемого звука среди слов. Отмечается нарушение сонорных звуков [Р], [Л] и нарушение в произношении звука [Ш]. Наблюдается смягчение твердых и мягких звуков.

У Ярослава отмечается нарушение сонорных звуков [Р][Р'] [Л][Л']. Плохо воспринимает шипящие, замена [Ш], узнает свистящие. Отмечается различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале различных звуков, за исключением сонорных. Также, отмечается нарушение произношения различных слогов, в особенности, тех, в состав которых входят сонорные звуки. На материале слов-паронимов отмечается нарушение сонорных звуков. Отмечается смягчение твердых и мягких звуков.

У Киры фонематический слух сформирован на недостаточном уровне. Допускает многочисленные ошибки при повторении слоговых рядов, не выполняет задания или выполняет частично. При выполнении задания на различение фонем, близких по способу и месту образования и акустическим признакам выполнила с третьей попытки. При выполнении заданий требовалось время, помощь взрослого. Можно сделать вывод, что фонематический слух сформирован на недостаточном уровне.

Данил испытывает трудности, относящиеся к сонорным звукам [Р] и [Л].

Валерия не различает такие звуки, как: [Р] и [Р'], [Р] и [Л], [Л'] и [В], [Л'] и [Й].

Необходимо тщательно проанализировать каждую ошибку, чтобы составить подходящий план коррекции.

Обследование фонематического восприятия.

Основные направления диагностики включают: определение места звука в структуре слова, анализ количества звуков и выявление их порядка.

Анализ результатов показывает, что наиболее низкие показатели были достигнуты в обследовании последовательности звуков. Данный показатель составил всего 1,2 балла. Детям было трудно выделять последовательность

каждого звука в слове. Лучше оказались результаты при обследовании определения места звука в слове. Средний балл составил 1,8. Детям оказалось проще выделять гласные и согласные звуки в слове, нежели определять порядок и количество звуков. Средний балл обследования количества звуков в слове составил 1,4.

Лучше всего с обследованием фонематического восприятия справились Данил и Ярослав, набрав 1,6 балла. Несмотря на то, что они превосходили остальных обучающихся, их результат все равно оказался ниже среднего. Средние результаты показали Денис, Кира и Валерия, набравшие по 1,3 балла. Эти дети испытывали трудности с определением последовательности звуков.

Если сравнивать фонематическое восприятие и фонематический слух, то можно заключить, что более развитым оказался фонематический слух.

Обследование пассивного и активного словаря.

Ключевые аспекты работы по изучению уровня развития лексической стороны речи охватывают следующие направления: исследования номинативного словаря, анализ предикативной лексики, оценка степени сформированности адъективного словаря, изучение употребления наречий и разбор использования системной лексики.

Наивысшие результаты были достигнуты при обследовании адъективного и употреблении наречий – 3 балла. Дети справились с заданиями.

Результат обследования номинативного словаря составил 2,8 балла. Учащиеся испытывали трудности с обобщением слов по лексическим темам и подбором слов по их описанию.

Также показатель 2,8 балла был зафиксирован при изучении предикативного словаря. Здесь возникли сложности с пониманием семантически близких слов и выражений.

При обследовании системной лексики результат составил 2,8 балла.

Средний балл обследования пассивного и активного словаря у детей составил 2,8 балла, что свидетельствует о том, что в целом словарный запас у детей находится на хорошем уровне, соответствующем их возрастной норме.

У всех детей кроме Дениса, средний балл 3, что указывает на наличие достаточного объема словаря. У Дениса 2,6 балла немного ниже, что свидетельствует наличии некоторых трудностей. Дети успешно справлялись с заданиями, но испытывали трудности в обобщении слов, подборе слов по описанию, наименованию предметов одной семантической группы и использовании обобщающих терминов. Предикативный словарь развит хорошо, адъективный – понимают и используют правильно.

Обследование грамматического строя речи.

Изучение работы по этому направлению является обследование понимания грамматических форм и употребления грамматических форм.

У детей достаточно хорошо развиты навыки понимания рода в прошедшем времени, понимание глаголов совершенного и несовершенного вида. Согласно полученным результатам, средний показатель обследования грамматического строя составил 2,9 балла, что указывает на хороший уровень развития у детей. Этот результат является положительным, так как более половины заданий выполнены правильно. Самые высокие результаты, 3 балла, показали Ярослав, Данил, Валерия. Самые низкие показатели по 2,6 балла из 3 возможных баллов, получили Денис и Кира.

У Дениса возникали трудности при выполнении заданий, связанных с пониманием отношений, выраженных предлогами, пониманием падежных окончаний существительных. У Киры наблюдаются трудности с различением форм мужского и женского рода глаголов в прошедшем времени.

Обследование употребления грамматических форм показывают то, что лучший результат у Ярослава 2,9 балла. Наименьший результат у Киры и Дениса, 2,6 балла, что свидетельствует о трудностях в освоении материала. Общий средний балл составил 2,7.

Таким образом результаты обследования грамматического строя речи показывают хороший уровень, однако отдельные трудности требуют внимания и дополнительной работы с детьми для улучшения понимания специфических грамматических конструкций.

Обследование связной речи.

При выполнении заданий, связанных с проверкой способности к связной речи, Денис и Кира столкнулись с трудностями при составлении рассказов на основе личного опыта. Остальные дети справились со всеми заданиями. Общий средний балл составил 2,8.

Результаты обследования представлены в виде графика на рисунке 2.

Проведенный анализ показывает наличие значительных задержек в развитии моторных и речевых функций у всех детей. Эти отклонения подчеркивают важность внедрения комплексной коррекционной работы, направленной на развитие основных навыков в области речи и моторики.

На основании полученных данных можно подтвердить поставленное логопедическое заключение: фонетико-фонематическое недоразвитие речи с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Особое внимание следует уделить преодолению фонетико-фонематических нарушений, а также коррекции проявлений легкой степени псевдобульбарной дизартрии.

Полученные результаты подтверждают необходимость использования индивидуального подхода при работе с каждым ребенком.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

Изучив данные констатирующего эксперимента, можно сделать вывод, что у детей с псевдобульбарной дизартрией отмечаются значительные нарушения в развитии моторики, звукопроизношении, а также в формировании фонематического слуха и восприятия.

Обследование общей моторики показало, что дети с трудом удерживают позы, требующие напряжения, быстро теряют равновесие, не могут стоять на одной ноге. При выполнении движений наблюдаются дисбалансы и отклонения в стороны. Чередование шага и хлопка вызывает затруднения, а воспроизведение ритмических рисунков сопровождается ошибками.

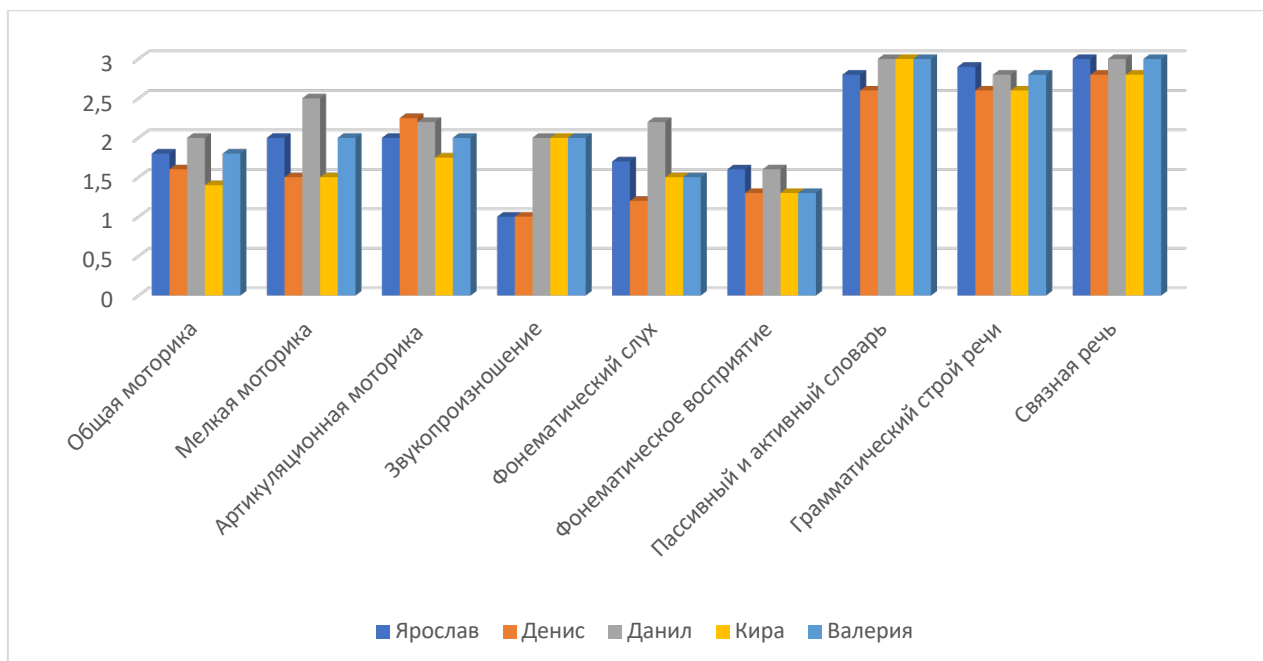


Рис. 2. Сравнительный анализ полученных результатов обследования общей моторики, мелкой моторики, артикуляционной моторики, звукопроизношения, фонематического слуха, фонематического восприятия, словаря, грамматического строя и связной речи

Мелкая моторика: дети демонстрируют неуверенность в движениях и испытывают трудности при выполнении заданий, требующих мелкой моторики.

Артикуляционная моторика: отмечены нарушения двигательных функций губ и языка, что сказывается на качестве произношения.

Звукопроизношение: выявлены полиморфные нарушения звукопроизношения, преобладают фонологические дефекты. Наблюдаются следующие особенности: искажение звуков: [Ш], [С], [Р], [Р']; замены звуков: [Ж] на [З], [Ш] на [С], [Л] на [В], [Л'] на [Й], [Р] на [Л], [Р'] на [Л]; отсутствие звуков: [Р], [Р'], [Л], [Л'].

В коррекционной работе необходимо уделить особое внимание этим группам звуков.

Фонематический слух. Обнаружены трудности в различении фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам, особенно на

материале сонорных звуков. Отмечены нарушения в произношении слогов с сонорными звуками, звуко-слоговом анализе и восприятии паронимов. У детей возникают сложности в определении количества и последовательности звуков в слове. Выделяя общий средний балл в обследовании фонематического восприятия и слуха, можно сказать, что наиболее сформированным является фонематический слух.

Нарушения в звукопроизношении у детей, проявляющиеся в виде замены и искажения звуков, могут свидетельствовать о наличии ФФНР.

Ярко выраженных нарушений словаря, грамматического строя речи и связной речи нет, что соответствует заключению ФФНР.

Недостатки артикуляционной моторики, такие как проблемы с функцией губ, языка и подвижности нижней челюсти, вероятно, усугубляют трудности с звукопроизношением.

Логопедическое заключение: фонетико-фонематическое недоразвитие речи с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Это подразумевает необходимость проведения логопедической работы, направленной на коррекцию фонетико-фонематических процессов у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

3.1. Теоретическое обоснование, организация, принципы логопедической работы по коррекции фонетико-фонематических нарушений у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией

Нами были изучены теоретические основы логопедической работы по коррекции фонетико-фонематических нарушений речи у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. В результате проведенного эксперимента было выявлено, что у учеников имеются нарушения общей и мелкой моторики, а также низкие результаты в звукопроизношении, что связано с особенностями фонематических процессов. Данная взаимосвязь объясняется тесной зависимостью между звукопроизношением и фонематическими процессами. С учетом выявленных особенностей, с такими детьми необходима систематическая логопедическая работа, направленная на коррекцию и развитие фонетико-фонематических процессов.

Вопросы коррекции фонетико-фонематических нарушений освещены в работах таких ученых, как Т. В. Волосовец, Г. А. Каше, Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, В. И. Селиверстов, Л. Ф. Спирова, Т. А. Ткаченко, Т. В. Туманова, Т. Б. Филичева, М. Ф. Фомичева, Г. В. Чиркина, Н. А. Чевелёва, М. Е. Хватцев и других. Они подчеркивают важность построения логопедической работы на основе знания структуры речевого дефекта, механизмов нарушений моторики, произносительной стороны речи и фонематических процессов, а также учета личностных особенностей ребёнка. Эффективность и результативность коррекционной работы зависят от раннего начала и систематического проведения занятий.

Цель коррекционной работы заключается в формировании правильного звукопроизношения, повышении уровня развития фонематического слуха и восприятия, а также улучшение артикуляционной моторики и координации речевых движений для достижения четкой и связной речи, необходимой для успешного общения и обучения.

Организация и принципы логопедической коррекции фонетико-фонематических нарушений у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией опираются на подход, разработанный такими известными психологами и педагогами, как Р. Е. Левина и Л. С. Выготский. Их разработки составляют базу современных методик логопедической помощи детям с различными нарушениями речи [25].

Итак, ключевые принципы:

1. Раннее начало работы. Чем быстрее начнется коррекционная работа, тем лучше будут результаты.
2. Принцип учета языковой системы в целом. Работа должна охватывать все аспекты речи: фонетику, фонематику, лексику и грамматику, поскольку речевые трудности являются системными и требуют комплексного подхода.
3. Индивидуальный подход. Программа коррекции должна быть адаптирована под конкретные потребности каждого ребенка. Это учитывает особенности его речевого развития, уровень нарушения и индивидуальные способности.
4. Системность и последовательность. Коррекционные мероприятия должны проводиться систематически, а задачи ставиться последовательно от простых к более сложным. Такое постепенное усложнение заданий содействует поэтапному развитию навыков ребенка.
5. Активное участие родителей. Родители играют важную роль в процессе коррекции. Они должны регулярно выполнять домашние задания вместе с ребенком и поддерживать его мотивацию.
6. Использование наглядных материалов. Иллюстрации, картинки,

видео и другие визуальные материалы помогают детям лучше понимать и запоминать информацию.

7. Эмоциональная поддержка. Дети с дизартрией часто испытывают трудности в общении, поэтому важно создать благоприятную атмосферу во время занятий, поощрять успехи и поддерживать уверенность ребенка.

8. Интеграция различных методов. Использование разных подходов, таких как логопедические упражнения, игровая терапия, музыкальная стимуляция и т.д., позволяет добиться лучших результатов.

9. Регулярный мониторинг прогресса. Чтобы при необходимости внести изменения в коррекционную программу, важно систематически отслеживать изменения в речевом развитии ребенка.

Эти принципы помогут обеспечить эффективное развитие речи у ребенка с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и способствовать его успешной социальной адаптации.

Организация логопедической работы:

1. Диагностический этап:

На этом этапе проводится тщательная диагностика речевых способностей ребенка. Выявляются конкретные трудности с произношением звуков, восприятием на уровне фонем и артикуляционными навыками. Важно также оценить общее состояние нервной системы и психоэмоциональную сферу ребенка. Это подразумевает оценку состояния речевого аппарата, включая голосовые связки, язык и губы; определение уровня развития фонематического восприятия; выявление особенностей произношения отдельных звуков и их сочетаний.

2. Индивидуальная программа коррекции:

Создается индивидуальная программа, которая учитывает особенности нарушений конкретного ребенка. В ней содержится комплекс упражнений и заданий, направленных на улучшение артикуляции, улучшение фонематического слуха и коррекцию дефектов произношения.

3. Этап непосредственной коррекции:

Ребенку предоставляются регулярные логопедические занятия, в ходе которых он выполняет упражнения для отработки и закрепления правильного произношения звуков, улучшения фонематического восприятия и развития артикуляторных навыков. Такие занятия могут быть как индивидуальными, так и в формате небольших групп.

4. Домашние задания:

Родителям даются рекомендации по выполнению домашних заданий вместе с ребенком. Это помогает закрепить достигнутые результаты и ускорить процесс коррекции. А также, регулярное повторение пройденного материала позволяет закрепить навыки и предотвратить возврат к старым ошибкам. Это может включать домашние задания, участие в ролевых играх и так далее.

Таким образом, логопедическая помощь детям с фонетико-фонематическими нарушениями и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии строится на принципах системности, активности, социальной поддержки и динамического подхода. Такой подход оказывает всестороннее влияние на различные стороны речевой активности, поддерживая развитие навыков общения и улучшая жизненные условия ребенка.

Эффективная коррекция требует терпения, регулярности и участия всех заинтересованных лиц, а именно логопеда, ребенка и его семьи.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Школьники, которые участвовали в констатирующем эксперименте, были включены в коррекционную работу. Логопедическая работа проводилась на базе ГБОУ «Речевой центр» г. Екатеринбург. Сроки логопедической работы: ноябрь, начало декабря. Занятия с детьми проводились в индивидуальной, фронтальной и групповой форме.

Проведенная логопедическая работа базировалась на результатах констатирующего эксперимента и анализе методической литературы.

Основная цель в логопедической работе по коррекции недоразвития фонетико-фонематической системы речи у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией состоит в оценке эффективности коррекционной программы.

На основании результатов обследования были разработаны индивидуальные планы коррекционной работы, включающие следующие направления:

1. Развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики. Выполнение специализированных упражнений, направленных на укрепление мышц языка, губ и челюсти, а также на улучшение подвижности органов артикуляции. Формирование точных артикуляционных поз, необходимых для произнесения звуков. Устранение гиперкинезов и синкинезий, развитие изолированных движений языка.

2. Развитие речевого дыхания. Формирования длительного, плавного выдоха. Развитие синхронности между вдохом и выдохом во время произнесения звуков, слогов, слов.

3. Формирование правильного звукопроизношения. Постановка нарушенных звуков (шипящих, свистящих, [р], [л], сонорных). Автоматизация звуков в слогах, словах, фразах и связной речи. Дифференциация звуков, которые дети путают или заменяют.

4. Улучшение фонематического слуха и восприятия. Упражнения на различение звуков по акустическим и артикуляционным признакам. Развитие навыков выделения и узнавания фонем в словах, слогах. Формирование умения определять последовательность и позицию звуков в слове.

5. Интеграция полученных навыков в повседневную жизнь. Применение приобретенных речевых умений в повседневной коммуникации, контроль правильности речи в естественных условиях общения.

6. Поддержка родителей и учителей. Консультативная работа с

родителями и педагогами для обеспечения непрерывности и эффективности коррекционных мероприятий.

Эти направления способствуют общему развитию речевых навыков детей.

Рассмотрим более детально ключевые направления коррекционной логопедической работы для младших школьников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией.

Развитие общей моторики рекомендуется всем детям, проходящим обследование, поскольку это способствует координации речи с движением. Кроме того, оно помогает в управлении мышечным тонусом, а также развивает силу, ловкость, быстроту, точность, динамическую координацию, ритмичность и пластичность движений, что оптимально для запоминания изучаемого материала.

Со всеми обучающимися эксперимента, а именно Киры, Дениса, Ярослава, Валерии, Данила были проведены занятия по коррекции общей, мелкой и артикуляционной моторики.

Коррекционная работа, направленная на развитие *общей моторики*, будет осуществляться у всех детей в рамках физкультминуток, а также на групповых занятиях по логоритмике. Для улучшения моторных навыков в комплекс упражнений включены элементы логопедической ритмики, основы которой были заложены Г. А. Волковой, впервые определившей ее как самостоятельное направление. В. А. Гиляровский отмечал, что занятия логопедической ритмикой позитивно воздействуют на общий тонус организма, улучшает моторную активность, стимулирует подвижность нервных процессов и активизирует функции коры головного мозга. В состав упражнений входят такие элементы, как ходьба и маршировка в различных направлениях под музыку или сопровождение речевых инструкций. Основной целью данного комплекса является развитие координации движений в статических и динамических условиях, формирование навыков пространственной ориентации (включая осознание сторон тела), а также

тренировка двигательной памяти и способности быстро переключаться между различными действиями.

Упражнения проводятся в групповой и индивидуальной форме. Форма занятия зависит от посещаемости детей в школьное учреждение и общего настроения на групповую работу [22].

Примерный набор упражнений.

Упражнения для ног:

Начинать тренировку рекомендуется в спокойной обстановке, где ребенок чувствует себя уверенно и защищенно. Музыкальное сопровождение играет важную роль, так как ритмы и мелодия активизируют различные зоны мозга, что способствует улучшению координации движений.

Первое задание включает выполнение шагов на месте под счет: раз, два, три. Ребенок поочередно поднимается на ноги, стараясь строго соблюдать ритм. Затем добавляется новое движение: шаг в сторону с одновременным хлопком в ладоши, что позволяет задействовать руки и развивать общую координацию тела. *(Это упражнение подходит для всех детей).*

Упражнение на равновесие:

Следующее задание называется «Шагаем как пингвин»: ребенок идет, ставя ступни параллельно и немного на расстоянии друг от друга, слегка покачиваясь из стороны в сторону. Это помогает развивать навык удержания равновесия и одновременно тренирует способность концентрироваться на нескольких задачах, таких как осанка и ритм движения *(упражнение рекомендуется для всех детей, проходящих обследование).*

Для повышения сложности задания включаются прыжки: сначала на месте, а затем с сопровождением вперед. Такое упражнение способствует укреплению мышц ног и улучшению навыка удержания равновесия. [22].

Упражнение для развития мелкой моторики.

На каждом занятии важно включать упражнения, направленные на развитие мелкой моторики, так как активные движения пальцев рук способствуют стимуляции центральной нервной системы и ускоряют речевое

развитие ребёнка. Основными целями данных упражнения являются совершенствование динамического праксиса и обучение дифференцированным движением пальцев. Упражнение, направленные на развитие статической координации пальцев рук, рекомендуется большинству детей, за исключением Данила, поскольку он успешно справился с этим заданием в ходе обследования.

Упражнение «Транспорт»

Много транспорта на свете,

Знают взрослые и дети.

1,2,3,4,5

Будем пальчики сгибать – Загибаем пальцы начиная с мизинца

Будем транспорт называть:

Трамвай, метро и самолёт,

Корабль, поезд, вертолёт,

Автобус, лодка и мопед,

Любимый мой велосипед.

Все пальцы мы в кулак зажали, все виды транспорта назвали.

«Встряхиваем» ладонями *(подойдет для Дениса и Киры)*.

Упражнение «Бусы»:

Заранее готовим нитку и бусины. Предлагается ребенку нанизывать на нитку бусины различных цветов и формы. *(подойдет для Дениса, Киры и Валерии)*

Упражнения с массажным мячом су-джок:

Я мячом круги катаю, вверх и вниз его гоняю, Им поглажу я ладошки,
А потом сожму немножко! *(подходит для всех детей)*

Развитие дыхания и голоса

Работа над голосом и дыханием проводится на этапах постановки, автоматизации и дифференциации звуков. Основное внимание уделяется увеличению объема вдоха и выдоха, нормализация дыхательного ритма, развитию силы голоса, совершенствованию речевого дыхания, а также

четкости и ясности произношения.

Упражнения на развитие темпо-ритмической стороны речи

Цель: развитие ритмического слуха, способности к темповой организации речи и синхронизации речи с движением.

"Кто быстрее?"

Ребенок воспроизводит слова или фразы, постепенно изменяя их темп: ускоряя или замедляя их произношение.

Пример слов: "Ма-ма мо-ет ра-му."

Упражнения на развитие неречевого и речевого дыхания

Цель: укрепление силы и длительности дыхания, его координация, а также подготовка к произнесению фраз.

Неречевое дыхание

1. "Задуй свечу"

Ребенок имитирует задувание свечи, постепенно удлиняя выдох.

Речевое дыхание

1. "Звуковой ветерок"

Долгий выдох со звуком: "С-с-с", "Ш-ш-ш", "Ф-ф-ф".

2. "Протяжные звуки"

Долгое произнесение гласных звуков: "Ааааа", "Уууууу".

(рекомендуется выполнять всем детям, участвующим в обследовании).

Развитие мимической мускулатуры.

Логопедический массаж направлен не только на укрепление и расслабление артикуляционных мышц, но и стимуляцию проприоцептивных ощущений, что способствует улучшению кинестетического восприятия и четкости движений.

Процедура включает массаж всех мышц лица: растирание, поглаживание, легкие пощипывания вдоль нижней челюсти, а также мягкие похлопывания ладонью по области щек *(рекомендован всем участвующим в обследовании детям).*

Развитие моторики артикуляционного аппарата.

Работа, направленная на развитие артикуляционной моторики, будет проводиться со всеми обследуемыми детьми. Она предполагает упражнения, способствующие формированию двигательных навыков губ и языка.

Упражнения для улучшения подвижности артикуляционного аппарата.

Для развития подвижности губ:

«Улыбка»

Растянуть губы в широкой улыбке, оставив их сомкнутыми. Счет до 10.

«Хоботок»

Слегка открыть губы, округлить их и вытянуть вперед, при этом зубы должны быть сомкнуты. Удерживать под счет до 10.

«Заборчик»

Улыбнуться, показать сомкнутые зубы. Уголки губ максимально разведены. Обращаем внимание на положение верхних и нижних зубных рядов: при правильном прикусе верхние зубы слегка перекрывают нижние. Счет до 10.

Для укрепления и тренировки движений языка:

«Лопаточка»

Открыть рот, расслабить язык, сделать его широким и положить на нижнюю губу. Счет до 10.

«Чашечка»

Сформировать язык как в «лопаточке», затем приподнять его края, не касаясь зубов.

«Горка»

Открыть рот, поставить кончик языка за верхние резцы и выгнуть его спинку вверх.

«Иголочка»

Открыть рот, улыбнуться, вытянуть напряженный узкий язык наружу.

Для улучшения координации и динамических движений языка:

«Маляр»

Растянуть губы в улыбке, открыть рот, поднять язык вверх и кончиком

совершать скользящие движения по нёбу от передних верхних зубов к горлу и обратно.

«Вкусное варенье»

Широко открыть рот, сформировать язык в виде «чашечки» и аккуратно облизывать верхнюю губу.

«Дятел»

Улыбнуться, открыть рот, кончиком языка ритмично стучать по альвеолам, при этом проговаривая звук [Д].

Эти упражнения подойдут для всех обследуемых детей, и помогут развить гибкость, силу и точность движений языка, губ, что важно для формирования правильной артикуляции и звукопроизношения.

Также со всеми детьми были проведены индивидуальные занятия по коррекции звукопроизношения.

Процесс коррекции, направленный на развитие *фонематических навыков*, осуществляется одновременно с исправлением *произношения звуков*. Сначала акцент делается на улучшении слухового восприятия неречевых звуков. Развитие слухового восприятия на основе неречевых звуков организуется следующим порядком: от тихого к громкому, от быстрого к медленному.

Этапы работы по исправлению нарушений звукопроизношения:

1. Постановка звуков. На данном этапе происходит формирование правильного произношения отдельных звуков, которые либо отсутствуют в речи, либо произносятся с искажениями. Для достижения этой цели используются разнообразные методы.

2. Автоматизация звуков. После успешной постановки начинается процесс включения звуков в речь. Работа начинается с закрепления звуков в слогах (как прямых, так и обратных), затем переходим к словам (в начале, середине и в конце), после чего отрабатывается в фразах и предложениях.

3. Дифференциация звуков. На этом этапе проводится развитие навыка различения звуков, которые часто смешиваются в речи. Например,

отрабатывается различение шипящих и свистящих звуков, а также сонорных [Р] и [Л]. Упражнения включают анализ звуковой структуры слов, их сопоставление и выделение.

4. Закрепление звуков в связной речи. Заключительный этап предполагает отработку правильного произношения звуков в сложных речевых конструкциях. Это осуществляется через пересказ, диалоги, составления рассказов по сериям картинок и свободные высказывания.

Так, индивидуальные занятия Дениса направлены на постановку звуков: [Л], [Л'], [Р], [Р'], далее автоматизация поставленных звуков [Л],[Л'],[Р],[Р'], и дифференциация звуков [Р]-[Р'], [Л]-[Л'], [Ш]-[С].

Занятия с Ярославом проходят по постановке. Постановка звука [Ш], [Л], [Л'], [Р], [Р'], автоматизация поставленных звуков. Учить дифференцировать на слух поставленные звуки, а также звуков [Ш]-[С], [Ж]-[З].

На занятиях с Данилом необходимо уделить время постановке звука [Р][Р'], автоматизации поставленных звуков. А после приступить к дифференцированию звуков [Р]-[Р'], [Р]-[Л].

Занятия с Кирой направлены на постановку звука [Р], [Р'], автоматизацию и дифференциацию поставленных звуков.

Для Валерии проводились занятия на постановку [Р][Р'] автоматизация поставленных звуков, дифференциация соноров [Р]-[Л], [Л]-[В], [Л']-[Й].

Как было упомянуто выше, занятия *по коррекции звукопроизношения* следовали установленной последовательности и включали различные этапы: постановка звука; автоматизация поставленного звука в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных); автоматизация звука в словах; в предложениях. Затем проводилась дифференциация сходных по звучанию или артикуляции звуков в слогах, словах и предложениях.

Постановка звуков проводилась у данных детей разными способами. Традиционные способы постановки звука:

- По подражанию. Внимание ребенка обращается на положение

органов артикуляции с использованием исключительно зрительных и тактильно-вибрационных ощущений.

- От опорного звука.
- Механический способ. Механический способ базируется на внешнем воздействии на артикуляционные органы. Применяются специальные инструменты, таких как ложки, палочки, зондовые инструменты, которые помогают ребенку или взрослому ощущать правильное положение языка, губ, зубов.

Дети были поделены по подгруппам по признаку однотипности нарушения звукопроизношения.

Так, звук [Ш] с механической помощью от опорного звука [С]. Сначала ребенок произносит длительно звук [С], затем логопед подкладывает под язык зонд и прижимает передний край языка к нёбу, немного подвинув его назад. Так получается звук [Ш] *(для Дениса, Ярослава)*.

Постановка звука [Р] с механической помощью. С использованием ватной палочки, производились частые колебательные движения из стороны в сторону, для рокочущего звука *(для Дениса, Данилы и Ярослава)*.

Способ поставки звука [Р] от опорного звука [Д] *(Валерии и Киры)*.

Для Данила при постановке звука [Р], использовался способ по подражанию при артикуляционной гимнастике.

Звук [Р'] можно будет поставить путём повторения этого звука за логопедом после автоматизации звука [Р].

Чтобы поставить звук [Л], применяли подход от межзубного звука [Ы]. для этого просили ребенка тянуть звук [Ы], что в итоге получается звук [Л]. Затем можно предложить ребенку повторять слоги лы- лы-лы или ыл-ыл-ыл *(Дениса и Ярослава)*.

Звук [Л'] можно установить путем подражания этого звука за логопедом после автоматизации звука [Л]. Перед зеркалом логопед произносит слоги ли-ли-ли, так как в сочетании со звуком [И] артикуляция становится более явной (губы в улыбке, верхние и нижние зубы видны, кончик языка находится на

альвеолах за верхними зубами) и постепенно переходить к сочетаниям [Л'] с другими звуками, такими как [Е], [Я], [Ё], [Ю] (*для Дениса, Ярослава и Валерии*).

Пример занятия по постановки звука представлен в Приложении 3.

Важной составляющей коррекционной работы ФФНР у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии является период автоматизации и дифференциации звуков.

Автоматизация звуков.

У школьников автоматизация звуков осуществлялась в закреплении в речи изолировано, в слогах, в словах, в словосочетаниях и предложениях. Так же подбираются тексты, насыщенные закрепляемым звуком. Одновременно развивается лексико-грамматическая сторона речи. Этап автоматизации поставленных звуков проводился в форме индивидуальных и подгрупповых занятий.

Автоматизацию звука [Ш] следует начинать с прямых слогов. Сначала соединяем со звуком [А], чтобы слышать полное звучание согласного. Далее присоединять другие гласные звуки (*подходит для Дениса, Ярослава и Валерии*).

На занятиях по автоматизации звука [Ж] с Ярославом, начинали с открытых слогов.

Звук [Р] автоматизировали в том слоге, в котором удобнее ребенку. У ребенка звук будет поставлен от вибрации и получится чистым. Начинали с открытых слогов. После того, как ребенок начнет правильно и отчетливо произносить звук [Р], можно переходить к освоению звука [Р'], начиная с открытых слогов (*у всех обследуемых*).

Автоматизация звука [Л] начинается с тех слогов, которые лучше получилось произносить на этапе постановки звука. Автоматизация звука [Л'] будет начинаться с прямых слогов, поскольку ранее отрабатывались слоги ли-ли-ли, ля-ля-ля (*для Валерии, Ярослава и Дениса*).

Пример занятия по автоматизации звука приведен в Приложении 3.

Дифференциация звуков.

После этапа автоматизации мы переходим к дифференциации звуков, которая помогает ребенку закрепить в сознании правильное произношение и звучание смешиваемых звуков. Этот процесс проходит поэтапно: сначала в слогах, затем в словах, далее во фразах и, наконец, в самостоятельной речи.

Этап дифференциации начинается только после того, как ребенок полностью освоит фонемы из групп, схожих по звучанию или артикуляционным характеристикам. На этом этапе важно развить способность различать противопоставленные звуки и корректно использовать их в своей речи.

К примеру, можно предложить ребенку представить, как звучит жужжание жука и шипение змей. Затем предложить ребенку описать каждый звук и уточнить, какой буквой он обозначается. После этого проводятся упражнения, направленные на слуховое различение звуков. Например, перед ребенком раскладывают карточки с буквами, и его просят поднять карточку с той буквой, которая соответствует услышанному звуку.

После этого предлагаются задания на дифференциацию звуков в слогах. Ребенок должен повторить слоги с различными звуками за логопедом. Затем производится работа над звуками в словах, включая разбор слов-паронимов. С ребенком ведется обсуждение, чем обозначаются эти слова, как по-разному они звучат, и в чем состоят их отличия.

Далее отрабатываются звуки в словосочетаниях, предложениях и текстах. Даются задания на повторение предложений, составление фраз по картинкам, где встречаются слова с изучаемыми звуками. Пример занятия по дифференциации звуков приведен в Приложении 3.

Параллельно с коррекцией звукопроизношения проводится работа по:

- Развитию фонематического слуха, которое включает задания на распознавание и различение звуков в словах, словесных цепочках и предложениях.
- Формированию фонематического восприятия через работу с

рифмами, выделение первого и последнего звука в слове, а также анализ звукового состава слова.

В ходе изучения фонематических процессов у младших школьников были выявлены нарушения в их фонематическом восприятии и слухе. Поэтому важно уделять особое внимание упражнениям, направленным на развитие данных умений.

На подготовительном этапе, на этапе постановки и автоматизации звука детям будут предложены игры на развитие *фонематического слуха*.

Например:

1. Развитие различения неречевых и речевых звуков.

Игра «Что звучит?»

Логопед издает звуки различных предметов или инструментов (шуршание бумаги, звон колокольчика, стук по столу). Ребенок должен определить, что за звук. *(Необходимо для всех детей)*.

Цель: Развитие слухового внимания и умения различать звуки.

2. Различение сходных и противоположных звуков.

Игра «Поймай звук»

Логопед произносит ряд слов (например: «молоко, лук, лошадь, рыба»), и ребенок поднимает руку, когда слышит слово с заданным звуком. *(Необходимо для всех детей, в особенности для Ярослава и Валерии)*.

Цель: Развитие умения вычленять звуки из речи.

3. Уточнение позиции звука в слове.

Игра «Где звук?»

Логопед произносит слова, а ребенок определяет, где находится звук – в начале, середине или конце слова (например: «рак», «корова», «шар»).

Цель: Определение местоположения звука в слове. *(Рекомендовано всем детям)*.

Игра «Звуковая дорожка»

Логопед произносит слово по звукам (например: «р-а-к»), а ребенок выкладывает фишки или карточки, обозначающие каждый звук.

Цель: Развитие навыков звукового анализа. *(Рекомендовано всем детям).*

4. Игры на развитие слуховой памяти.

Игра «Повтори цепочку»

Логопед произносит серию слогов (например: «ша-ла-ра» или «ши-лы-ры»), ребенок повторяет их.

Цель: Развитие слуховой памяти и навыков восприятия. *(Рекомендовано всем детям).*

5. Автоматизация звуков в речи.

Игра «Звуковая цепочка»

Логопед начинает цепочку слов с определенного звука (например, «рак»), ребенок продолжает цепочку (например: «рак — коса — арка»).

Цель: Закрепление звуков в активной речи. *(Рекомендовано всем детям).*

7. Слуховые диктанты.

Игра «Придумай слово»

Логопед произносит ряд звуков (например: «ш-а-р»), а ребенок складывает их в слово.

Цель: Развитие навыков синтеза. *(Рекомендовано для Дениса и Киры).*

На этапах автоматизации и дифференциации дети будут выполнять задания на развитие *фонематического восприятия*.

Например:

1. Развитие фонематического восприятия.

Игра «Узнай звук»:

Логопед произносит ряд слов (например: "шарик, рак, лук, ромашка, машина"), и ребенок должен поднять руку или хлопнуть, услышав слово, в котором есть заданный звук ([Ш], [Л], [Р]).

Цель: Выделение целевого звука из потока речи. *(Рекомендовано всем детям).*

2. Упражнения на звукослоговой анализ.

Игра «Сколько слогов?»

Логопед произносит слово (например: «шарик», «ромашка», «машина»), ребенок хлопает в ладоши или раскладывает фишки, показывая количество слогов. Затем определяется, в каком слоге находится целевой звук ([Ш], [Л], [Р]).

Цель: Развитие навыков деления слова на слоги.

Игра «Где звук?»

Ребенку предлагаются слова (например: «шапка», «кролик», «лампа»). Задача — определить, где находится звук ([Ш], [Л], [Р]): в начале, середине или конце слова.

Цель: Локализация звука в слове.

Игра «Назови слог»

Логопед делит слово на слоги (например, «ро-маш-ка»), а ребенок определяет, в каком слоге находится целевой звук.

Цель: Уточнение местоположения звука в структуре слова.

4. Игры с использованием предложений и текстов

Игра «Составь предложение»

Ребенку предлагают набор картинок с целевыми звуками (например: рак, лама, шапка). Его задача — составить и произнести предложение, включающее все слова.

Цель: Использование целевых звуков в активной речи. *(Рекомендовано всем детям).*

Предложенный комплекс упражнений рекомендован всем детям, участвующим в обследовании. Начинать занятие следует с выполнения самых простых упражнений, постепенно повышая их сложность по мере освоения, чтобы поддерживать у ребенка интерес к обучению. Упражнения были адаптированы в соответствии с индивидуальными особенностями и потребностями каждого ребенка, с учетом уровня их развития.

Систематический подход в работе помогает устранить дефекты звукопроизношения и развить ключевые навыки, необходимы для правильной

речи и письма. Логопедические занятия строятся таким образом, чтобы воздействовать только на те области, где были выявлены нарушения. Проводится работа по развитию общей и мелкой моторики, а также по совершенствованию движений артикуляционного аппарата и координации. Особое внимание уделяется коррекции произношения звуков, улучшению фонематического слуха и восприятия, а также формированию лексико-грамматических конструкций.

Все вышеупомянутые виды деятельности легли в основу коррекционной программы, составленной на основе логопедических заключений для каждого ребенка. Школьники были разделены на небольшие группы для проведения групповых занятий, а для каждого ученика разработан индивидуальный план работы, направленный на устранения выявленных нарушений (смотреть в Приложение 3). Кроме того, для каждой индивидуального и группового занятия создавались детализированные конспекты занятий.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ полученных данных

По окончании работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии был проведен контрольный эксперимент, соответственно проведено повторное обследование обучающихся детей.

Контрольный эксперимент был проведен на базе ГБОУ «Речевой центр» г. Екатеринбург. В эксперименте приняли участие пять обучающихся младшего школьного возраста (от 7 до 8 лет), с клиническим диагнозом псевдобульбарная дизартрия и речевым заключением ФФНР, что и на этапе констатирующего эксперимента.

Целью исследования являлось определение эффективности проведенной логопедической работы по коррекции фонетико-фонематических процессов у младших школьников с ФФНР. Для реализации поставленной цели были определены следующие задачи:

1. Организовать и провести контрольное экспериментальное исследование.

2. Сравнить результаты диагностических данных, полученных на этапе констатирующего и контрольного эксперимента.

3. Выполнить анализ итогов исследования и сформировать выводы на основе полученных данных.

Методика проведения контрольного исследования аналогична методике констатирующего исследования.

Обследование детей проводилось аналогично как на этапе констатирующего эксперимента. Количественная оценка и параметры качественной оценки были такими же. Результаты констатирующего и контрольного эксперимента были сопоставлены между собой, эти данные представлены в таблицах. В Приложении 6 содержатся сводные таблицы обследованию всех детей участвующих в контрольном эксперименте (полученные баллы по каждому направлению исследования, неречевые и речевые нарушения).

По результатам контрольного обследования общей моторики видно, что у всех детей отмечено улучшение. Количественный показатель колеблется от 1,8 до 2,5 баллов.

Исходя из результатов, можно сделать вывод, у детей улучшилась переключаемость движений, ритмическое чувство, статическая координация движений, динамическая координация движений.

Статическая координация сформирована у Ярослава и Данилы, другие дети выполняют недостаточный объем движений.

Динамическая координация движений – частично остается несформированной у Киры. У остальных детей она сформирована.

Ритмическое чувство у всех детей остается частично сформированным, ребята все также допускают ошибки при повторении ритмического движения, но выполняют в более лучшем темпе, чем на этапе констатирующего эксперимента.

Следовательно, можно сказать, что у всех исследуемых детей, участвующих в исследовании, наблюдается улучшение общей моторики по всем критериям. Но у всех обследуемых детей общая моторика, остается частично не сформированной.

Обследование показало, что у Киры и Дениса развитие мелкой моторики остается частично не завершенным. У других детей мелкая моторика сформирована полностью.

У Киры и Дениса частично не сформирована динамическая координация движений. Отмечалось нарушение переключения от одного движения к другому.

Анализ состояния артикуляционной моторики показал, что у всех детей она развита частично. Средний показатель составил 2,7 балла.

Обследование движения языка выявило у всех детей сложности в поддержании артикуляционных позиций. Тестирование двигательной функции губ показало, что этот навык присутствует у Ярослава, Дениса и Данила. У всех детей развита нижняя челюсть, как и функция мягкого неба.

Исходя из вышеизложенного, можно заключить, что у всех обследованных детей наблюдается значительное улучшение артикуляционной моторики.

По результатам обследования звукопроизношения было установлено, что у детей звукопроизношение по-прежнему не сформировано, так как остаются нарушения в произнесении сонорных звуков. Для их постановки и автоматизации требуется больше времени. Логопедическая работа продолжится после завершения контрольного эксперимента.

По результатам обследования у Ярослава отмечены значительные улучшения произношения свистящих звуков.

У всех детей отмечается улучшение в произношении шипящих звуков – у Ярослава [Ш]-[С] и [Ж]-[З], Дениса – [Ш]-[С], Валерии – [Ш]-[С].

У всех обследуемых детей отмечается улучшение в произношении соноров: у Ярослава, Дениса, Киры и Валерии появились звуки [Л] и [Л']; у

Данилы – появился звук [Р], Дениса, Киры – улучшилось произношение [Р]-[Л]; у Киры и Валерии – произношение [Л]-[В].

Обследование фонематического слуха.

Результаты обследования фонематического слуха показали, что способность различать звонкие и глухие звуки, а также шипящие и свистящие звуки, у всех исследуемых детей находится в пределах нормы.

Нарушение сонорных звуков остается у всех обследуемых детей.

В ходе исследования фонематического восприятия у младших школьников с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии было выявлено, что все дети демонстрируют положительные изменения в развитии данного навыка.

Из полученных данных следует вывод, что детям все еще трудно выделять последовательность звуков в слове, однако они показали более высокие результаты при заданиях на определение места звука в слове. Все, кроме Киры, успешно справились с данными упражнениями.

Следовательно, можно предположить, что у детей отмечается прогресс в формировании фонематического восприятия, но это процесс пока не завершен.

Итоги констатирующего и контрольного экспериментов изображены на рисунке 3.

Анализ позволяет сделать вывод, что в ходе контрольного эксперимента показатели улучшились, что указывает на положительный эффект проведенной коррекционной работы.

Наибольшие изменения зафиксированы в звукопроизношении и фонематическом восприятии, что свидетельствует о значительном прогрессе в речевых навыках. Меньший прогресс наблюдается в области общей и мелкой моторики, что может быть связано с физиологическими трудностями достижения улучшений в моторной сфере при псевдобульбарной дизартрии.

Эффективность коррекционной работы подтверждается значительным ростом показателей по всем основным направлениям.

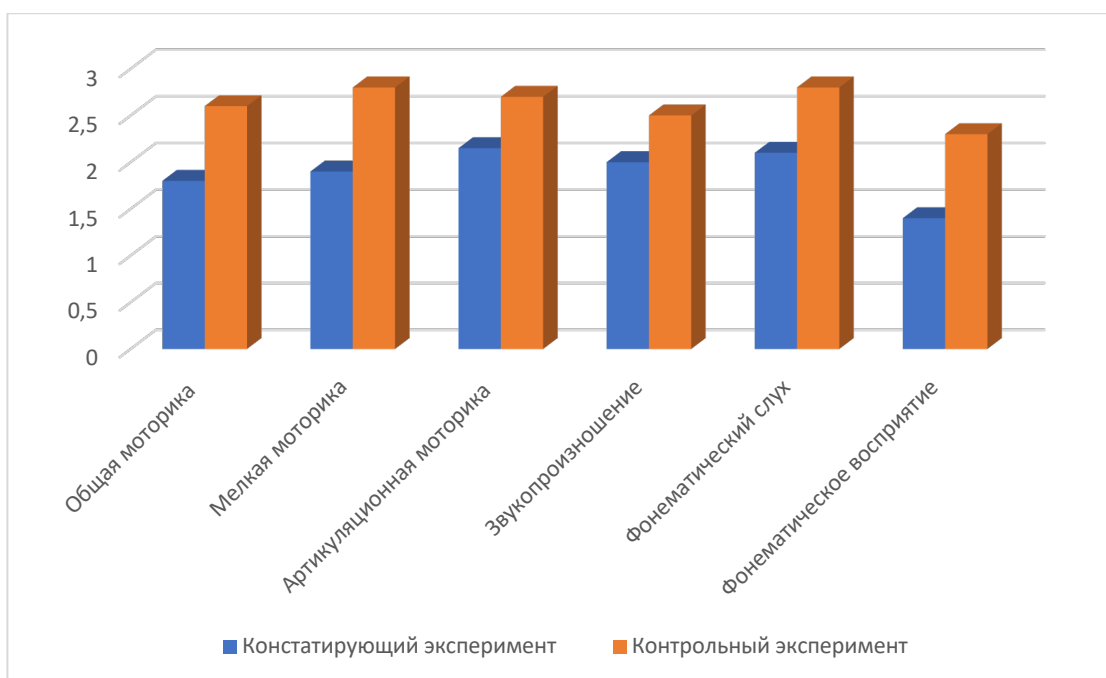


Рис. 3. Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного обследования

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3

Логопедическая работа по коррекции фонетико-фонематической стороны речи проводилась на основе методических указаний Р. Е. Левиной, Е. Ф. Архиповой, М. Х. Хватцева и других экспертов.

Все коррекционные мероприятия были основаны на данных, полученных в ходе констатирующего эксперимента, а также на изучении специализированной литературы. Индивидуальные планы коррекционной работы разрабатывались на основании результатов обследования. Для каждого учащегося были составлены индивидуальные планы, представленные в Приложении 3.

Эти планы включали следующие направления:

- Развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики;
- Развитие речевого дыхания;
- Улучшение произношения звуков;
- Совершенствование фонематического слуха и восприятия.

После завершения контрольного эксперимента были проанализированы

собранные данные. У детей наблюдалось улучшение в моторной сфере: вырос уровень переключаемости движений, чувство ритма, координация движений как статическая, так и динамическая. Также улучшилась статическая и динамическая координация мелкой моторики.

Отмечен положительный прогресс в артикуляционной моторике: движения языка, губ, нижней челюсти. Улучшилась артикуляция звуков и фонематическая сторона речи.

Данные полученные при контрольном эксперименте показали, что проведенная логопедическая работа была результативной.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Это исследование посвящено актуальной проблеме изучения фонетико-фонематических нарушений у детей младшего школьного возраста, имеющих легкую форму псевдобульбарной дизартрии. В процессе подготовки выпускной квалификационной работы были изучены теоретические и практические аспекты звукового восприятия и произношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Особое внимание было уделено содержанию логопедической коррекционной работе, направленной на устранение дефектов звукопроизношения и фонематического восприятия.

Фонетико-фонематические процессы, являющиеся ключевым звеном в развитии речевых навыков у детей, включают способность различать и воспроизводить фонемы. Эти процессы имеют важную роль в формировании полноценной речи. У младших школьников с псевдобульбарной дизартрией они осложняются из-за нарушений иннервации мышц, обеспечивающих артикуляцию, дыхательные процессы и глотание, что требует применения специальных методов коррекционной работы.

В ходе констатирующего эксперимента было выявлено, что у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии наблюдаются нарушения моторной сферы и отклонения в развитии речевых функций, что подтверждает необходимость логопедической работы.

В данном исследовании принимали участие 5 детей, в возрасте 7-8 лет, с речевым заключением ФФНР, с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Исследование проводилось на базе ГБОУ «Речевой центр» г. Екатеринбург.

Выявленные у детей нарушения моторной сферы включали: проблемы с двигательной памятью и переключаемостью движений; недостаточную координацию движений (статическую и динамическую); отклонения в темпе и ритме движений; напряжение и скованность движений в пальцах рук; нарушения

двигательных функций артикуляционного аппарата; наличие со дружественных движений; трудности с дифференцированием движений.

Также наблюдались разнообразные дефекты звукопроизношения, просодии и фонематических процессов. Активный словарь недостаточно сформирован, что приводит к сложностям в словообразовании, использовании падежей и числительных.

На основании этих данных были разработаны индивидуальные планы коррекционной работы (смотреть в Приложение 3), включающие логопедическую помощь младшим школьникам с псевдобульбарной дизартрией. Основные направления работы охватывают:

- нормализацию мышечного тонуса;
- развитие моторной сферы, включая общую и мелкую моторику;
- укрепление артикуляторной моторики;
- формирование правильного дыхания;
- коррекцию фонетической и фонематической систем речи.

Для обучающихся, принявших участие в эксперименте, были разработаны логопедические занятия, представленные в Приложении 4.

По итогам контрольного эксперимента, проведенного после завершения логопедических занятий, была зафиксирована положительная динамика в развитии речевых навыков у детей. Однако, несмотря на достигнутые улучшения, некоторые нарушенные процессы остаются недостаточно сформированными, что подчеркивает необходимость продолжения коррекционной работы.

Таким образом, исследование подтвердило эффективность логопедического подхода в коррекции фонетико-фонематических нарушений у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Для устойчивых результатов необходимо продолжить работу по закреплению положительных изменений, что позволит детям развивать речь в соответствии с возрастными нормами. Цели и задачи выпускной квалификационной работы достигнуты.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М., 2008. 255 с.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учеб. пособие для студентов вузов. М., 2007. 320 с.
3. Бабина Г. В., Шарипова Н. Ю. Структурно-слоговая организация речи дошкольников : онтогенез и дизонтогенез : монография. М., 2017. 200 с.
4. Безруких М. М. Трудности обучения в начальной школе: Причины, диагностика, комплексная помощь. М., 2017. 464 с.
5. Бельтюков В. И. Об усвоении детьми звуков речи. М., 1964. 91 с.
6. Бельтюков В. И. Об усвоении ребенком звуковой (фонемной) системы языка // Вопросы психологии. 1975. № 5. С. 71-80.
7. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия : учеб. пособие для студентов вузов. М., 2014. 287 с.
8. Богомолова А. И. Логопедическое пособие для занятий с детьми. М., 2014. 134 с.
9. Борисова Е. А. Индивидуальные логопедические занятия с дошкольниками : метод. пособие. М., 2008. 64 с.
10. Бушинская Е. А. Роль фонематических процессов в усвоении норм словообразования и словоизменения у детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2014. № 20. С. 46–50.
11. Величенкова О. А. Логопедическая работа по преодолению нарушений чтения и письма у старших дошкольников. М., 2015. 391 с.
12. Верестюк И. В. Становление интонационного поля в процессе речевого развития детей : (в возрасте от 2 до 5 лет). М., 2013. 100 с.
13. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2006. 141 с.
14. Винарская Е. Н., Пулатов А. М. Дизартрия и ее топики-

диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга. Ташкент, 1989. 167 с.

15. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи: вопросы дифференциальной диагностики : учеб.-метод. пособие. СПб., 2003. 144 с.

16. Выготский Л. С. Лекции по психологии. Санкт-Петербург, 2021. 144 с.

17. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2007. 472 с.

18. Гуровец Г. В., Маевская С. И. К вопросу диагностики стертых форм дизартрии // Вопросы логопедии / Моск. гос. пед. ин-т им. В. И. Ленина ; отв. ред. Ф. А. Самсонов, С. Н. Шаховская. М., 1978. С. 32-36.

19. Жовницкая О. Н. Фонетико-фонематическое восприятие у младших школьников // Начальная школа. 2011. № 11. С. 41-46.

20. Иванова Е. В. Речевая деятельность, речевая культура и культура речи // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2010. Т. 12, № 3-3. С. 633-637. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rechevaya-deyatelnost-rechevaya-kultura-i-kultura-rechi-k-opredeleniyu-ponyatiy> (дата обращения: 18.05.2021).

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

22. Каракулова, Е. В. Коррекционная фонологоритмика в системе комплексной помощи дошкольникам с общим недоразвитием речи [Текст] / Е. В. Каракулова // Региональная система комплексной реабилитации и абилитации инвалидов: опыт межведомственного взаимодействия, инновации, технологии: материалы I научно-практической конференции с международным участием (28-30 сентября 2017) / отв. ред.: д. мед. н О. А. Львова, д. психол. н. Е. Р. Исаева. – Екатеринбург, 2017. – С. 80-86.

23. Каше Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи : пособие для логопеда. М., 1985. 207 с.

24. Колесникова Е. В. Развитие фонематического слуха у дошкольников. М., 2016. 96 с.

25. Колесникова Е. В. Развитие фонематического слуха у дошкольников. М., 2016. 96 с.
26. Лалаева Р. И. Теория речевой деятельности : учебное пособие. Российски гос. пед. университет им. А. И. Герцена. Санкт-Петербург, 2000. 413 с.
27. Левина Р. Е. О генезе нарушения письма у детей с ОНР // Вопросы логопедии / Моск. гос. пед. ин-т им. В. И. Ленина ; отв. ред. Ф. А. Самсонов, С. Н. Шаховская. М., 1959. С. 207-252. URL: <https://metodich.ru/o-genezise-narushenij-pisema-u-detej-s-obshim-nedorazvitiem-re/index.html> (дата обращения: 21.07.2021).
28. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие. М., 2001. 192 с.
29. Логопедия : теория и практика / Т. В. Туманова [и др.] ; под ред.
30. Логопедия : учеб. для студентов пед. вузов / Л. С. Волкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 2008. 703 с.
31. Лопатина Л. В. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников с речевыми нарушениями : учеб. пособие. СПб., 2006. 151 с.
32. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами : учеб. пособие. СПб., 2004. 192 с.
33. Мастюкова Е. М. Дизартрия // Логопедия : учеб. для студентов пед. вузов / Л. С. Волкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 2008. С. 191-253.
34. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений / А. В. Ястребова [и др.] ; под общ. ред. Г. В. Чиркиной. М., 2005. 240 с.
35. Новикова Т. Н. Принципы и общие положения организации логопедической работы по ритмико-мелодико-интонационной организации

языка // Актуальные проблемы теории и практики современного специального образования : сб. материалов междунар. науч.-практ. конф., 11-12 мая 2017 г. / отв. ред. Т. Н. Новикова. М., 2017. С. 3-8. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30472525&pff=1> (дата обращения: 14.04.2022).

36. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие. М., 1973. 272 с.

37. Приходько О. Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста СПб., 2008. 160 с.

38. Развитие речи и творчества дошкольников : игры, упражнения, конспекты занятий / авт.-сост. О. С. Ушакова [и др.] ; под ред. О. С. Ушаковой. М., 2015. 172 с.

39. Развитие фонематического анализа и синтеза // ред. Р. И. Лалаева. М., 2004. С. 112-129.

40. Речь ребенка : ран. этапы / С. Н. Цейтлин [и др.] ; отв. ред. С. Н. Цейтлин. СПб., 2000. 214 с.

41. Самосенкова Т. В. Фонетика. Интонация : учеб. пособие. Белгород, 2007. 277 с.

42. Сенкевич В. И. Фонетика и фонология русского языка : учеб. пособие. Брест, 2014. 172 с.

43. Солдатова Е. Л., Лаврова Г. Н. Психология развития и возрастная психология: онтогенез и дизонтогенез : учеб. пособие. Ростов н/Д, 2004. 383 с. Т. Б. Филичевой. М., 2018. 608 с.

44. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 1998. 50 с.

45. Унегова Е. А. Организация работы по автоматизации сонорных звуков у детей с дизартрией // Образование, воспитание и педагогика: традиции, опыт, инновации : сб. ст. II Всерос. науч.-практ. конф. 30 апр. 2020 г. / отв. ред. Г. Ю. Гуляев. Пенза, 2020. С. 170-172. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42760294> (дата обращения: 19.05.2021).

46. Филичева Т. Б. Нарушения речи у детей : пособие для воспитателей дошкол. учреждений. М., 1993. 232 с.
47. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения : практикум по логопедии : учеб. пособие. М., 1989. 239 с.
48. Хватцев М. Е. Логопедия: книга для преподавателей и студентов пед. вузов. М., 2011. 390 с.
49. Цеплитис Л. К. Анализ речевой интонации. Рига, 1974. 272 с.
50. Ширикова О. А. Сравнительная характеристика исследования речевого развития дошкольников с общим недоразвитием речи и детей с нормальным речевым развитием при помощи творческих игровых приемов и средств // Вестник Череповецкого государственного университета. 2012. № 4-2. С. 130-133. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18844924> (дата обращения: 11.04.2021).