

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

**Формирование правильного звукопроизношения у младших
школьников 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:
Шпартыко Анастасия Андреевна,
обучающаяся ЛГП-2031z гр.

Подпись

дата

подпись

Руководитель:
Обухова Н.В.
канд. пед. наук, доцент кафедры
логопедии и клиники дизонтогенеза

Подпись

Екатеринбург 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРАВИЛЬНОГО ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ	6
1.1. Развитие правильного звукопроизношения у детей в норме	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	18
1.3. Характеристика устной речи у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	24
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ	29
2.1. Организация, принципы и методики констатирующего эксперимента ...	29
2.2. Анализ результатов обследования звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	32
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ	41
3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация логопедической работы по коррекции звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	41
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	44
3.3. Анализ результатов работы по коррекции звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	58
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	61

ВВЕДЕНИЕ

В современной педагогике освещен вопрос об особенностях звукопроизношения у младших школьников с нормальным речевым развитием.

Коррекция звукопроизношения у младших школьников с псевдобульбарной дизартрии является актуальной проблемой, так как в общеобразовательном учреждении часто поступают дети с такими нарушениями. Кроме этого, дифференцировать форму дизартрии от других нарушений звукопроизношения довольно сложно, в связи с этим необходима разработка материала по диагностике нарушения.

Псевдобульбарная дизартрия – это нарушение произношения, которое связано с недостатком иннервации речевого аппарата, органическим поражением нервной системы. При диагнозе псевдобульбарная дизартрия наблюдается комплекс нарушений речи, в который включено нарушение звукопроизношения. Р. Е. Левиной ранее отмечалось, что у детей с легкой формой псевдобульбарной дизартрии страдает речевой анализатор, в результате чего происходит задержка восприятия устной речи.

Несвоевременное устранение дефектов звукопроизношения приводят к тому, что настоящие дефекты приобретают стойкий характер. При этом условие чистой и красивой речи является условием для полноценного развития ребенка. При условии нарушений в звукопроизношении у детей приводит к нарушениям коммуникативной функции, которые в свою очередь приводят к развитию замкнутости, негативизма, неуверенности в себе (А. Н. Гвоздев, Н. С. Жукова). Все это сказывается на обучении, успеваемости и социализации младших школьников.

В связи с этим актуальность приобретают программы формирования правильного звукопроизношения у младших школьников, а также поиск эффективных приемов логопедической работы по преодолению дефектов звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью

псевдобульбарной дизартрии, так как в специальной педагогике сегодня имеется недостаточно рекомендаций по формированию данных умений, несмотря на их очевидную важность.

Цель исследования – теоретическое обосновать и разработать содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Объект исследования – звукопроизношение младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Предмет исследования – содержание логопедической работы по формированию звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

В соответствии с поставленной целью нами были определены следующие **задачи исследования**:

1. Изучить специальные логопедические, психолого-педагогические работы по проблеме исследования и уточнить понятийный аппарат.
2. Описать особенность развития звукопроизношения у младших школьников в норме.
3. Выявить характерные особенности звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.
4. Проведение констатирующего этапа исследования, направленного на изучение сформированности звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.
5. Спланировать и описать логопедическую работу по формированию правильного звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.
6. Провести контрольный эксперимент для оценки эффективности проведенного коррекционного воздействия.

Методы исследования: теоретическое изучение, анализ и обобщение психолого-педагогической, научно-методической литературы по проблеме исследования; изучение медико-педагогической документации

Теоретической основой данного исследования стали труды: Н. Бенашвили, Е. Бондаренко, Л. Рубцовой, А. Н. Гвоздев, Р. Е. Левина, М. Ф. Фомичевой об особенностях звукопроизношения у детей в норме. Л. С. Выготский и А. Н. Леонтьевым были описаны особенности развития речи как высшей психической функции.

Проблема речевых патологий изучена в работах О. В. Правдиной, С. И. Маевской, Е. М. Мастюковой, Г. В. Чиркиной, Е. Н. Винарской и др. Дизартрия как диагноз описан по трудам Н. С. Жуковой, Е. Ф. Архиповой.

Нами сформулированы психолого-педагогические особенности младших школьников с диагнозом псевдобульбарная дизартрия легкой степени по работам Г. В. Гуровец, Л. В. Лопатина, Р. И. Мартыновой и др.

Рассмотрены характеристики устной речи младших школьников с диагнозом псевдобульбарная дизартрия легкой степени по работам Р. И. Лалаевой, Т. В. Тумановой, О. В. Васильевой и др.

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

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРАВИЛЬНОГО ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

1.1. Развитие правильного звукопроизношения у детей в норме

Вопросами фонематических процессов в онтогенезе занимались многие ученые в области психологии, фонологии, психолингвистики. Выделяют несколько ключевых фигур: Л. С. Выготский — его работы по детскому развитию и роли языка в когнитивном развитии оказали большое влияние на понимание фонематических процессов. А. Р. Лурия — исследовал связь между развитием языка и когнитивными функциями, включая фонематическое восприятие. Н. И. Бенашвили — изучала развитие фонематического слуха у детей. Она акцентировала внимание на этапах формирования фонематических представлений.

Эти ученые и их работы способствовали более глубокому пониманию того, как фонематические процессы развиваются в детском возрасте и как они влияют на общую речевую компетенцию.

Единицей развития детской речи считается звук, а не фонема. Это связано с тем, что дети сначала учатся произносить отдельные звуки, прежде чем начинают осознавать их как элементы системы языка (фонем). Фонему же рассматривают скорее как абстрактную единицу языковой системы, которая представляет собой набор звуков, имеющих одинаковое значение в данном языке.

Л. С. Выготский рассматривал звук как основу для последующего формирования фонем и лексико-грамматической структуры речи. Его работы были продолжены другими исследователями, такими как А. Н. Гвоздев и Р. Е. Левина, которые подробно анализировали этапы овладения звуковой стороной речи детьми.

Именно эти ученые внесли значительный вклад в понимание того, что звук является первичной единицей развития речи у ребенка, тогда как фонема начинает играть роль позже, когда ребенок уже осваивает языковые значения и правила.

Фонематическая сторона речи относится к аспекту языка, который связан с фонемами – минимальными единицами звуковой системы языка, которые могут изменять значение слов. Это включает в себя распознавание, производство фонем, восприятие, их организацию в слоги и слова [3, с. 54].

Довольно часто встречаются различные виды нарушения звукопроизношения, такие как: замена одного звука другим или искажение имеющегося звука, неумение произносить определённые звуки.

Очень частыми речевыми расстройствами у детей являются разнообразные формы фонологических дефектов. Они проявляются в виде замены одной фонемы на другую, неспособности правильно артикулировать отдельные фонемы, искажения их акустических характеристик. Эти нарушения могут включать в себя: ротацизм (неправильное произношение звука «р»), дислалию (нарушение произношения звуков), ламбдацизм (дефектное произношение звука «л»), сигматизм (проблемы с произношением шипящих и свистящих звуков). Также существуют другие виды аномалий, связанные с произношением, которые требуют своевременной диагностики и проведения коррекционных мероприятий для их устранения.

Г. А. Каше рассматривала проблему нарушения звукопроизношения, как сложную, многогранную задачу, которая требует внимательного подхода к диагностике, вовлеченности всех участников образовательного и воспитательного процесса, выбору методов коррекции [21, с. 101].

Основными компонентами звуковой культуры речи по М. Ф. Фомичевой являются:

- фонематический слух – это способность различать и идентифицировать фонемы, что является основой для правильного

восприятия и воспроизведения речи;

- артикуляция – это умение правильно произносить звуки, включая правильное положение органов речи (языка, губ, гортани);

- интонация – это использование мелодики, высоты и силы голоса для передачи смысловых и эмоциональных оттенков в речи. Темп и ритм – это скорость произнесения слов и организация пауз, что влияет на воспринимаемость и выразительность речи;

- звуковая выразительность – это умение передавать эмоции и настроение с помощью изменения голоса и интонации.

Эти компоненты взаимосвязаны и способствуют эффективному общению, а также формируют общую звуковую культуру речи, необходимую для успешного межличностного общения [43, с. 87].

Развитие речевого слуха является ключевым аспектом в формировании способности детей к ритмико-мелодико-интонационному оформлению речи по нескольким причинам: Первое – это определение звуковых единиц. Речевой слух помогает детям различать интонационные конструкции, слоги, фонемы. Умение различать звуки является основой для правильного произнесения и восприятия речи. Второе – это интонационное оформление. Речевой слух способствует пониманию интонационных контуров и изменений в высоте голоса, которые передают эмоциональные оттенки и смысл. Дети, обладающие хорошим речевым слухом, лучше понимают, как интонация может изменять значение сказанного. Третье – это восприятие ритма. Развитие речевого слуха позволяет детям чувствовать темп и ритм речи. Это важно для формирования навыка делать акценты и правильные паузы, что делает речь более выразительной. Четвертое – это имитация и копирование. Хороший речевой слух помогает детям лучше имитировать ритмы, интонации, звуки, что является важной частью речевого развития. Дети учатся через подражание, и если они способны четко слышать различия, это способствует их речевому развитию. Пятое – это улучшение навыков слушания. Развитый речевой слух способствует внимательному

слушанию, что важно для эффективного общения. Дети с хорошими навыками слушания лучше воспринимают и обрабатывают информацию. Шестое – это развитие мелкой моторики. Умение различать интонацию и звуки также связано с развитием моторики, так как артикуляционная практика требует точности и координации движений.

Внимание к развитию речевого слуха создает основу для успешного освоения ритмико-мелодико-интонационных аспектов речи, что в свою очередь, способствует формированию выразительности и эмоциональности в коммуникации. Также важно не забывать про обучение детей речевому дыханию, т. к. это является важным элементом не только их речевого развития, но и уверенности в себе, общего благополучия, способности к эффективному общению.

Звуки приобретают значение и смысл в контексте языка и коммуникации. Язык состоит из знаков, где звуки представляют собой символы, которые имеют определенное значение. Эти звуки объединяются в слова, которые, в свою очередь, могут обозначать объекты, действия, состояния и т. д.

По акустическим и артикуляторным признакам различаются все звуки. Речь образуется с помощью трех основных отделов речевого аппарата:

1. Дыхательный отдел. Этот отдел включает дыхательные пути и легкие. Он отвечает за выдох, который создает воздушный поток, необходимый для производства звуков. Дыхание является основой для голосообразующего процесса.

2. Голосообразующий отдел. В этот отдел входят голосовые связки и гортань. Когда воздух проходит через гортань, голосовые связки вибрируют, создавая звуковые волны. Этот процесс называется голосообразующим. В зависимости от положения голосовых связок и их напряжения можно изменять высоту и громкость звука.

3. Артикуляционный отдел. Этот отдел включает язык, губы, нёбо, зубы и другие органы речи, которые формируют звуки в произносимые

слова. Артикуляция — это процесс изменения формы и положения органов речи для создания различных звуков (гласных и согласных).

Эти три отдела работают вместе, чтобы производить речь, обеспечивая звуковое образование, дыхание, артикуляцию. Все это связано с развитием центральной нервной системы, вся деятельность периферического аппарата.

Длительный путь развития проходит процесс формирования речевой деятельности.

Для эффективной организации коррекционно-педагогической деятельности, направленной на устранение речевых расстройств, требуется глубокое понимание механизмов формирования просодических и фонетических компонентов речи, а также способность к диагностике дефектов произношения звуков.

Р. Е. Левина описала несколько этапов, которые проходит ребенок в процессе освоения речи. Эти этапы помогают понять, как развивается речевая деятельность у детей:

1. Предречевой этап. На этом этапе ребенок начинает осваивать интонацию и звуки, но еще не использует слова. Он активно воспринимает речь окружающих, реагирует на нее, а также начинает произносить отдельные звуки и лепет.

2. Этап лепета. Ребенок начинает комбинировать звуки в слоги и простые слова. Лепет становится более разнообразным и осмысленным. В этот период происходит активное подражание взрослым.

3. Этап появления первых слов. Ребенок начинает использовать отдельные слова для обозначения действий и предметов. Слова могут быть неполными или измененными, но они уже несут смысл.

4. Этап словосочетаний. На этом этапе ребенок начинает объединять слова в простые предложения и фразы. У него формируется понимание грамматических структур.

5. Этап развернутой речи. Ребенок учится использовать различные грамматические формы, строить более сложные предложения, расширять

свой словарный запас. Он начинает осознавать правила языка и применять их в речи.

6. Этап активного общения. Ребенок активно использует речь для общения с окружающими, задает вопросы, участвует в диалогах, выражает свои чувства и мысли.

Эти этапы помогают специалистам в области логопедии и педагогики планировать коррекционно-воспитательную работу с детьми, у которых наблюдаются речевые нарушения.

Р. Е. Левина подчёркивала, что необходимым условием для нормального речевого онтогенеза, является способность ребёнка к дифференциации звуковых элементов, как в собственном речевом потоке, так и в воспринимаемой им внешней речи. Она также отмечала важность уровня сформированности фонематического восприятия и артикуляционных компетенций.

Ключевым фактором для успешного развития речи ребенка, по мнению Р. Е. Левиной, также является общение с окружающими. Взаимодействие со сверстниками и взрослыми играет критическую роль в формировании речевых навыков. Это общение включает в себя не только активное слушание, но и возможность задавать вопросы, получать ответы и участвовать в диалогах.

Еще одним важным аспектом является стимуляция и поддержка со стороны взрослых, которые могут создавать языковую среду, способствующую развитию речи. Это может включать: игры, чтение книг, активное вовлечение ребенка в разговоры, обсуждение событий. Таким образом, социальное взаимодействие и поддержка со стороны родителей и педагогов являются основными условиями для успешного речевого развития ребенка.

А. Н. Гвоздев подчеркивает, что освоение звуковой речи — это сложный и многоступенчатый процесс, который включает в себя когнитивные и физические аспекты. Он акцентирует внимание на том, что

для успешного овладения звуковой речью необходимо не только развитие артикуляционных навыков, но и формирование фонематического слуха, который позволяет различать и правильно воспроизводить звуки.

А. Н. Гвоздев также выделяет важность взаимодействия между речью, слухом и движениями артикуляционного аппарата. Он считает, что обучение звуковой речи должно быть системным и последовательным, начиная с простых звуков и постепенно переходя к более сложным фонемам и словам.

Кроме того, он обращает внимание на влияние окружающей среды и общения на процесс освоения речи. Игры, социальные взаимодействия и другие формы коммуникации играют ключевую роль в развитии речевых навыков у детей. Таким образом, по мнению А. Н. Гвоздева, успешное освоение звуковой речи требует комплексного подхода, учитывающего как социальные, так и физиологические факторы [13, с. 124].

А. Н. Леонтьев выделил несколько стадий развития речи у детей, которые отражают последовательные этапы формирования речевых навыков [25, с. 156]. Основные стадии можно описать следующим образом:

1. Подготовительная стадия развития речи у детей, согласно А. Н. Леонтьеву, является важным этапом, который предшествует формированию активной речевой деятельности. Эта стадия охватывает период примерно от рождения до 1,5 лет и характеризуется рядом ключевых процессов и изменений.

Выделяют основные характеристики подготовительной стадии. Дети издают различные звуки, такие как лепет, крики, гуление. Эти звуки служат средством выражения эмоций и потребностей, но не имеют осмысленного значения.

Гуление возникает на основе физиологических возможностей ребенка, таких как: развитие голосового аппарата, органов артикуляции (неба, языка и губ) и способность контролировать дыхание. Дети начинают экспериментировать с различными гласными, такими как «а», «о», «и», «у». Эти звуки могут произноситься в различных вариациях и длительностях.

Лепет у детей – это важный этап в развитии речи, который обычно начинается примерно с 6–7 месяцев. Он представляет собой произнесение последовательностей звуков и слогов, которые не имеют фиксированного значения, но играют важную роль в речевом и когнитивном развитии ребенка. Лепет формируется по мере развития голосового аппарата ребенка. К этому возрасту у детей уже достаточно развиты органы артикуляции, что позволяет им издавать разнообразные звуки.

Ребенок активно использует жесты и мимику для общения. Например, он может показывать на предметы или использовать жесты, чтобы выразить свои желания (например, потянувшись к игрушке).

В этот период происходит развитие фонематического восприятия. Дети начинают различать ритмические структуры, звуки речи, интонации, что создает основу для дальнейшего освоения языка.

Важным аспектом этой стадии является активное исследование окружающей действительности. Дети учатся различать предметы, их свойства и взаимодействия с ними.

Дети учатся использовать интонации и изменения в голосе для выражения различных эмоций, что помогает им устанавливать контакт с окружающими.

На этой стадии закладываются основы для будущей речевой деятельности. Дети начинают осознавать, что их действия могут вызывать реакцию у окружающих, что способствует развитию социальных навыков.

Значение подготовительной стадии. Подготовительная стадия является критически важной для формирования последующих этапов речевого развития, так как именно здесь закладываются основы понимания языка, его структуры и функциональности. Развитие речи в этот период тесно связано с общим развитием ребенка, включая социальные, когнитивные и эмоциональные аспекты.

Подготовительная стадия является основополагающим этапом, который создает базу для дальнейшего овладения речью и развитием.

коммуникативных навыков у ребенка.

2. Преддошкольная стадия развития речи, которая охватывает возраст от 1 до 3 лет, по мнению А. Н. Леонтьева, является ключевым этапом, когда у детей происходит активное развитие речевых навыков. В этот период происходит переход от простого лепета к более сложным формам общения.

Выделяют основные характеристики преддошкольной стадии (1-3 года). В возрасте около 1,5 лет дети начинают произносить свои первые осмысленные слова. Эти слова обычно связаны с ближайшим окружением ребенка, такими как «мама», «папа», «дай».

Словарный запас ребенка значительно увеличивается. К 2-3 годам он может насчитывать от 200 до 1000 слов. Дети начинают использовать слова для обозначения действий, чувств, состояний, людей и предметов. Ребенок начинает комбинировать слова в простые фразы и двухсловные предложения (например: «мама идет», «мяч большой»). Это позволяет ему более точно выражать свои мысли и желания.

Дети активно учатся понимать речь окружающих. Они начинают осознавать, что слова могут иметь разные значения в зависимости от контекста, и могут реагировать на просьбы взрослых.

На этой стадии дети начинают использовать интонацию для выражения своих намерений и эмоций. Например, они могут повышать голос, когда что-то их радует, или опускать его, когда они грустят.

Хотя речь еще не является грамматически правильной, ребенок начинает интуитивно применять некоторые грамматические правила. Например, он может изменять окончания слов или использовать формы множественного числа.

Речевое развитие активно связано с игровой деятельностью. Дети начинают имитировать действия взрослых в игре, что способствует развитию их языка и социальных навыков.

В этом возрасте дети учатся активно взаимодействовать с окружающими, выражая свои желания, эмоции и потребности.

Коммуникация становится более эмоциональной и социальной.

Значение преддошкольной стадии. Эта стадия представляет собой переход от предречевой коммуникации к осознанному использованию речи как средства общения. Успешное прохождение этой стадии создает условия для дальнейшего овладения более сложными речевыми конструкциями и навыками в дошкольный период.

Преддошкольная стадия — это важный этап в речевом развитии ребенка, когда закладываются основы для дальнейшего обучения и социализации.

3. Дошкольная стадия развития речи у детей, согласно А. Н. Леонтьеву, охватывает период примерно от 3 до 7 лет. Этот этап является критически важным для формирования речевых навыков и подготовки к школьному обучению.

Выделяют основные характеристики дошкольной стадии (3-7 лет). Дети начинают активно использовать речь для общения. Они произносят слова, составляют простые предложения и задают вопросы, что показывает их желание взаимодействовать с окружающими.

Словарный запас значительно увеличивается. К 5-6 годам он может достигать нескольких тысяч слов. Дети начинают использовать более разнообразные и точные слова, включая имена, глаголы, прилагательные.

Дети учатся строить более сложные предложения, начиная с двухсловных фраз и переходя к более развернутым. Например, они могут использовать конструкции типа «мама идет в магазин» или «я хочу яблоко».

На этой стадии дети начинают интуитивно применять грамматические правила, такие как: согласование прилагательных, склонение существительных и использование различных временных форм глаголов.

Дети начинают формировать связную речь, описывая события и рассказывая простые истории. Они учатся логически выстраивать свои высказывания.

Игра становится важным контекстом для речевого развития. Дети

используют речь в ролевых играх, что способствует развитию их воображения и социальных навыков.

Дети активно начинают задавать вопросы, что свидетельствует о их любознательности и стремлении понять окружающий мир. Вопросы становятся важным инструментом для получения информации.

Речь становится средством выражения эмоций, дети учатся передавать свои чувства и желания с помощью слов и интонации.

Дети начинают осваивать основные правила общения, такие как очередность в разговоре, вежливость и внимательность к собеседнику.

Дети учатся не только говорить, но и слушать. Они начинают понимать речь других, могут следовать инструкциям и участвовать в обсуждениях.

Значение дошкольной стадии. Дошкольная стадия является важной основой для успешного школьного обучения. Освоенные речевые навыки помогут детям легче адаптироваться к учебному процессу. Речевое развитие тесно связано с когнитивным, социальным и эмоциональным развитием ребенка. Умение общаться влияет на формирование личности и социальные навыки.

Дошкольная стадия развития речи у детей — это критически важный этап, в течение которого происходит активное освоение языка и формирование навыков, необходимых для дальнейшего обучения и социализации.

4. Школьная стадия развития речи, согласно А. Н. Леонтьеву, охватывает период от 6-7 лет до подросткового возраста. Этот этап характеризуется значительными изменениями в речевом развитии, связанными с началом обучения в школе и социальным взаимодействием.

Основные характеристики школьной стадии (6-12 лет). Дети начинают активно развивать связную речь. Они учатся строить логически последовательные высказывания, что позволяет им более четко излагать свои мысли и идеи.

Ребенок осваивает более сложные грамматические конструкции,

включая различные времена, падежи и согласование слов в предложении. Это приводит к улучшению грамматической правильности речи.

Словарный запас значительно увеличивается благодаря учебному процессу и чтению. Дети начинают использовать более разнообразные и точные слова, а также осваивают термины из различных областей знаний.

В школе дети учатся читать и писать, что способствует развитию их речевых навыков. Чтение помогает улучшить понимание структуры языка и расширить словарный запас.

Дети учатся различным видам речевой деятельности: рассказыванию, описанию, объяснению, аргументации. Развиваются навыки публичного выступления и дискуссии.

Речь становится инструментом для анализа и критического осмысления информации. Дети учатся формулировать свои мысли и мнения, а также обосновывать их.

Школьный возраст способствует развитию социальных навыков. Дети учатся взаимодействовать с разными людьми, понимать их эмоции и выражать свои собственные чувства в речи.

Важной частью школьного обучения является формирование культуры речи. Дети учатся уважать собеседника, использовать вежливые формы общения и избегать нецензурной лексики.

Дети начинают осознавать собственные речевые процессы, анализировать свои ошибки и успехи в общении, что способствует дальнейшему развитию речевых навыков.

Значение школьной стадии. Эта стадия является важной для подготовки ребенка к взрослой жизни, так как навыки общения и грамотности необходимы для успешной социализации и профессиональной деятельности. Развитие речи в школьном возрасте связано с развитием мышления, что позволяет детям более эффективно обрабатывать информацию и решать задачи.

Школьная стадия развития речи является ключевым этапом, в ходе

которого формируются не только речевые навыки, но и когнитивные, социальные и эмоциональные аспекты общения.

На основе изученной литературы, по развитию и формированию звукопроизносительных навыков у детей можно сделать вывод, что эффективное овладение фонетической системой языка, а также совершенствование моторных и слуховых механизмов речи происходит преимущественно в дошкольный период.

Необходимо отметить, что родители и воспитатели должны сосредоточить свои усилия на развитии фонематического восприятия у детей. Этот навык, заключающийся в умении распознавать все звуки речи, начинает формироваться уже с двухлетнего возраста.

Для обеспечения корректной работы артикуляционного аппарата требуется создание условий, способствующих его точному функционированию. В педагогической практике используются специальные упражнения, направленные на формирование у обучающихся адекватных артикуляторных навыков и повышение подвижности артикуляционных структур. Эти меры способствуют достижению высокой степени точности при произнесении отдельных звуков, слов и фраз.

Развитие речевого дыхания, голосовых характеристик, мимических и артикулярных компонентов является неотъемлемой частью образовательного процесса. Данная работа необходима для достижения четкости и выразительности речи.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

В отечественной литературе проблему речевых патологий изучали О. В. Правдина, С. И. Маевская, Е. М. Мастюкова, Р. И. Мартынова, Г. В. Чиркина, Е. Н. Винарская, Н. С. Жукова и др. В их работах описаны проявления дизартрии и методы её коррекции.

Дизартрия – это неврологическое расстройство, которое проявляется в нарушении произношения и артикуляции речи. Это состояние возникает в результате повреждения нервной системы, что приводит к нарушению координации и контроля мышц, участвующих в формировании речи.

Впервые описание дизартрии как патологии было описано в 1885 г. А. Оппенгеймом и Х. Гутхманном. Легкая степень псевдобульбарной дизартрии выделена как патология уже позднее в 1888 г. А. Куссмаулем, и была определена как «неясность произношения, различной степени выраженности».

В отечественной логопедии существует классификация дизартрии, которая основывается на локализации поражения центральной нервной системы. Согласно этой классификации, выделяют следующие виды дизартрии: бульбарная дизартрия; псевдобульбарная дизартрия; подкорковая (экстрапирамидная) дизартрия; корковая дизартрия; мозжечковая дизартрия.

Степень нарушения речевой или артикуляционной моторики может быть различной. Каждый из этих типов дизартрии характеризуется своими специфическими признаками и степенью выраженности речевых нарушений, что учитывается при постановке диагноза и разработке стратегии коррекции.

Н. С. Жуковой сформулировано следующее определение феномена: псевдобульбарная дизартрия – это нарушение фонетической стороны речи, возникающее по причине органического поражения нервной системы.

Лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии — это нарушение центральной нервной системы, которое проявляется в различных проблемах с органами, отвечающими за речь (артикуляцией, голосом, дыханием, выражением лица и мелодикой речи).

Сейчас данный диагноз изучается с точки зрения:

- дизартрических расстройств с позиции неврологии, выделением очага поражения и клинической симптоматики заболевания;
- лингвистического подхода, который предполагает анализ речи больного и акцент на выявление синдрома с точки зрения нарушения

лингвистики;

В логопедии при описании феномена патологии также принято оценивать психолого-педагогические особенности возраста, для оценки влияния патологии на развитие личности.

В настоящем параграфе рассматриваются особенности клинической симптоматики дизартрии в младшем школьном возрасте, особенности лингвистических нарушений, а также особенности влияния нарушений на развитие ребенка в целом.

Дети с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии – умственно сохранные, но испытывают трудности в произношении и различении звуков. Их речевые проблемы связаны с нарушением моторики артикуляционного аппарата (ограниченные движения языка и губ, смазанность звуков, затруднённое дыхание и фонация).

Псевдобульбарная дизартрия возникает из-за неблагоприятных факторов в период беременности и раннего детства (токсикоз, родовые травмы, асфиксия и др.). У детей могут наблюдаться замедленное развитие речи, позднее появление первых слов и фразовой речи, а также неврологические симптомы (слабость мимической мускулатуры, нарушение общей и мелкой моторики).

Особенности моторики при данном диагнозе включают скованность движений, синкинезии, изменения мышечного тонуса. Артикуляционные нарушения проявляются в ограниченных движениях языка (например, затруднение подъёма к носу) и повышенном тонусе мышц.

Речь детей часто нечеткая, с нарушением фонетического развития (проблемы со звуковым анализом и заменами звуков при письме). Однако структура слова, грамматический строй и лексика остаются относительно сохранными.

При псевдобульбарной дизартрии у ребенка отличаются особенности произношения звуков:

1. Присутствует артикулема звуков. Простые звуки заменяются

сложными; звуки [т], [т'], [д], [д'] могут заменяться свистящими и шипящими [7, с. 157], звонкие звуки заменяются парными глухими, могут отсутствовать звук [й] и др. Неправильное количество звуков варьируется от 16 до 20. Артикулема звуков также влияет на чтение и письмо.

2. Вместо группы звуков используется размытая артикуляция.
3. Неустойчивое использование звуков в речи в словах и фразах.
4. Искажение звуков в речи.

При псевдобульбарной дизартрии также нарушаются темп, выразительность речи, дыхание. Е. Ф. Архиповой, также отметила, что у младших школьников с диагнозом легкой степени псевдобульбарной дизартрии присутствуют проблемы с голосом, высотой и его силой.

Итак, оценивая структуру речевого дефекта у младших школьников с диагнозом легкой степени псевдобульбарной дизартрии можно отметить, что присутствуют проблемы с фонетикой, нарушения в звукопроизношении выражены в пропуске, искажении или замене звуков.

Л. В. Лопатин указывал, что у детей встречаются нарушения с невыразительной интонацией, а также психолого-педагогические проблемы, вызванные диагнозом, в виде нарушений общих психических процессов (памяти, внимания и мышления). Далее будут рассмотрены настоящий процессы подробнее.

Рассматривая развитие высших психических функций по Л. С. Выготскому, были изучены особенности развития восприятия, внимания, памяти, мышления и эмоционально-волевой сферы у детей с диагнозом легкой степени псевдобульбарной дизартрии.

Функция восприятия связана с речью, в результате чего звенья речевой системы формируются с опозданием. Визуальное и пространственное восприятие также нарушены: детям сложно различать цвета и формы, сложно ориентироваться в пространстве.

Оценивая внимание у младших школьников с диагнозом легкой степени псевдобульбарной дизартрии, присутствуют затруднения в

запоминании текста из-за искажения звуков. Спонтанная речь формируется позже, словесное и устное общение со взрослыми ограничено. Нарушено слуховое внимание, в результате чего устные инструкции воспринимаются с трудом – детям сложно дослушать задачу до конца (Р. И. Мартынова) [30, с. 101].

Особенности речи как высшей психической функции по Л. С. Выготскому представлены тем, что в речи наблюдается недостаток существительных и прилагательных, а также наречий и предлогов. Это затрудняет построение логико-пространственных конструкций в речи.

Нарушения речи влекут за собой нарушения видов памяти, связанных с речью. У данной группы детей снижена способность к произвольному запоминанию и контролю слуховой памяти, а также присутствуют трудности в понимании словесных конструкций и условий задач (Е. М. Мастюкова). Дети часто пропускают слова или даже целые фразы, переставляют их местами, заменяют, добавляют новые слова, допускают грамматические ошибки [29, с. 121]. Семантическая, логическая и зрительная память сохранены.

Мышление и речь – это сложные, взаимосвязанные процессы. В связи с этим можно предположить, что при задержке речи будут наблюдаться общие задержки мыслительных процессов: наблюдается отставание словесно-логического развития ребенка.

Нарушения речи влекут за собою общее психическое недоразвитие. Например, наблюдаются нарушения в эмоциональной сфере, когда ребенок часто испытывает тревогу в связи с нарушениями речи. У таких детей, может быть низкая самооценка, обусловленная наличием речевого дефекта, которая формируется в результате сравнения себя с другими детьми без речевых дефектов

Также по некоторым исследованиям, у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, присутствуют двигательные нарушения (Р. И. Мартынова, Л. В. Лопатина, Г. В. Гуровец, С. И. Маевская

и др.). Эти дети испытывают сложности с координацией движений, их двигательные возможности ограничены, а при выполнении физических упражнений они быстро утомляются. Им трудно выполнять имитационные движения. Они сталкиваются с трудностями в переключении движений, темпа и освоении навыков самообслуживания [8, с. 112].

Говоря об общей характеристике младшего школьного возраста, в сочетании с диагнозом псевдобульбарная дизартрия, можно обратиться к пособию Т. Б. Филичевой, в котором указана общая характеристика нарушений у детей с данным диагнозом. К ним относятся:

- замедленное психомоторное развитие;
- сниженная активность и утомляемость;
- трудности в эмоциональной сфере (неуверенность, повышенная тревожность из-за речевых нарушений);
- затруднённое социальное взаимодействие из-за проблем в коммуникации.

Таким образом, оценивая общее развитие младших школьников можно увидеть, что патологии речи сказываются на психических процессах, вызывая задержки в развитии ребенка.

Структура дефекта при дизартрии выражается в нарушении звукопроизношения, уровень тяжести которых определяется тяжестью поражения центральной нервной системы.

При легкой степени псевдобульбарной дизартрии у младших школьников присутствуют патологии произносительной стороны речи, повреждены речедвигательные механизмы центральной нервной системы. Это выражается в ограниченности словарного запаса, отставании словесно-логического развития ребенка.

Школьники испытывают затруднения в освоении речи, в обучении, в коммуникации со сверстниками. Все это определяет актуальность логопедической коррекции и вмешательства.

Далее нами подробно будут изучены особенности устной речи у

младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

1.3. Характеристика устной речи у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Изучением особенностей устной речи у младших школьников при легкой степени псевдобульбарной дизартрии занимались Р. И. Лалаева, Т. В. Туманова, О. В. Васильева и др.

Авторами были выявлены основные нарушения устной речи у младших школьников при легкой степени псевдобульбарной дизартрии:

1. Артикуляционные нарушения:

- недостаточная точность и четкость произношения звуков;
- трудности в артикуляции сложных звуков и звукосочетаний;
- затруднения в автоматизации звуков, особенно в спонтанной речи.

2. Нарушение темпо-ритмической организации речи:

- замедленный темп речи;
- неритмичность, неравномерность речевого потока;
- частые паузы, не связанные с логической структурой высказывания.

3. Голосовые и просодические расстройства:

- снижение силы голоса;
- монотонность речи;
- нестабильность голосового тона.

4. Нарушения дыхания:

- несоответствие речевого дыхания физиологическим потребностям;
- трудности в координации дыхания и фонации.

5. Фонематические и лексико-грамматические особенности:

- недоразвитие фонематического слуха;
- трудности в дифференциации схожих по звучанию звуков;
- ограниченный словарный запас и ошибки в грамматическом оформлении речи.

Факторы, которые влияют на развитие устной речи в младшем школьном возрасте при диагнозе легкой степени псевдобульбарной дизартрии: степень выраженности дизартрии, индивидуальные особенности когнитивного развития ребенка, уровень развития психолингвистических функций, а также качество и оказание логопедической помощи.

Р. И. Лалаева акцентировала внимание на том, что устная речь у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии характеризуется комплексом нарушений, связанных с недостаточной иннервацией мышц речевого аппарата.

Далее приведена характеристика патологий устной речи младших школьников с дизартрией по вышеуказанным параметрам в работах Р. И. Лалаевой, Т. В. Тумановой, О. В. Васильевой.

Итак, анализ исследований Р. И. Лалаевой, Т. В. Тумановой и О. В. Васильевой показывает, что устная речь младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии характеризуется комплексом стойких, но менее выраженных нарушений по сравнению с тяжёлыми формами данного расстройства. Основные проявления связаны с недостаточностью артикуляционной моторики, нарушением координации движений речевого аппарата и дефицитом речевого дыхания.

Таблица 1

Особенности устной речи младших школьников с дизартрией по вышеуказанным параметрам в работах Р. И. Лалаевой, Т. В. Тумановой, О. В. Васильевой

	Р. И. Лалаева	Т. В. Туманова	О. В. Васильева
Артикуляционные нарушения	Стойкие нарушения звукопроизношения, особенно свистящих, шипящих и сонорных звуков.	Несформированность артикуляционных укладов, недостаточная координация движений языка, губ и мягкого нёба. Это проявляется в нечеткости произношения и смазанности звуков.	Искажения и смещения звуков. Особые трудности вызывает произнесение свистящих, шипящих и сонорных звуков. Эти нарушения не всегда ярко выражены, но проявляются в нечеткости и смазанности речи.

	Р. И. Лалаева	Т. В. Туманова	О. В. Васильева
Просодические расстройства	Трудности в модуляции высоты и силы голоса, что делает речь монотонной и слабо эмоциональной.	Нарушение интонационной выразительности речи — дети говорят монотонно, с невыразительными паузами и замедленным темпом.	
Нарушения дыхания	Несформированность речевого дыхания, что проявляется в быстром истощении воздушной струи и трудностях в координации дыхания с речью.		У детей отмечается поверхностное дыхание, недостаточность воздушной струи, что делает их речь тихой и слабо модулированной по громкости.
Фонематические особенности	Трудности в различении фонем, что негативно сказывается на формировании фонематического слуха и, как следствие, на письменной речи.		Трудности в различении сходных по звучанию фонем, что затрудняет формирование фонематического слуха. Это, в свою очередь, негативно влияет на развитие не только устной, но и письменной речи.
Нарушения моторики		Нарушены механизмы обратной связи, что приводит к затруднениям в самоконтроле за правильностью звучания речи. Это затрудняет автоматизацию правильных речевых навыков.	
Влияние нейропсихологических функций на		Дефицит произвольного внимания и снижение речевой памяти, влияет на связность и развернутость высказываний.	

	Р. И. Лалаева	Т. В. Туманова	О. В. Васильева
Нарушение темпо-ритма			Наблюдаются трудности с удержанием стабильного речевого ритма. Речь может быть замедленной, с частыми паузами и неравномерностью темпа, что связано с нарушениями координации артикуляционной и дыхательной моторики.
Лексико-грамматические особенности		Грамматический строй может быть относительно сохранён, дети испытывают трудности в построении сложных предложений, что связано с общим снижением речевой моторики и недостаточным развитием связной речи.	Трудности в построении сложных грамматических конструкций. Это проявляется в ограниченности словарного запаса и упрощении синтаксических структур.

Важным выводом является то, что характер нарушений обусловлен не только моторными дефицитами, но и связан с недостаточной сформированностью нейропсихологических функций. Это требует комплексного подхода к диагностике и коррекции, с акцентом на развитие как моторных, так и когнитивно-речевых навыков.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

В настоящей главе была изучена проблема формирования звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Нами было сформулированы следующие выводы:

Лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии — это нарушение

центральной нервной системы, которое проявляется в различных проблемах с органами, отвечающими за речь (артикуляцией, голосом, дыханием, выражением лица и мелодикой речи).

Структура дефекта при дизартрии выражается в нарушении звукопроизношения, уровень тяжести которых определяется тяжестью поражения центральной нервной системы.

При легкой степени псевдобульбарной дизартрии у младших школьников присутствуют патологии произносительной стороны речи, повреждены речедвигательные механизмы центральной нервной системы. Это выражается в ограниченности словарного запаса, отставании словесно-логического развития ребенка.

Патологии речи сказываются на психических процессах, вызывая задержки в развитии ребенка. Школьники испытывают затруднения в освоении речи, в обучении, в коммуникации со сверстниками. Все это определяет актуальность логопедической коррекции и вмешательства.

Устная речь младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии характеризуется комплексом стойких, но менее выраженных нарушений по сравнению с тяжёлыми формами данного расстройства. Основные проявления связаны с недостаточностью артикуляционной моторики, нарушением координации движений речевого аппарата и дефицитом речевого дыхания.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация, принципы и методики констатирующего эксперимента

После теоретического изучения научной литературы по проблеме исследования был спланирован план и проведен констатирующий эксперимент.

Констатирующий эксперимент проводился на базе МБОУ СОШ № 65.

Место проведения эксперимента: г. Нижний Тагил

Сроки проведения эксперимента: сентябрь 2024 г.

Было обследовано 5 детей в возрасте 8 лет. Отбор детей проводился на основании результатов наблюдения за речью детей во время их деятельности и по рекомендациям логопеда.

Цель констатирующего эксперимента – выявить уровень сформированности звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии для дальнейшего планирования коррекционной работы.

На этапе констатирующего эксперимента были отобраны дети, определены методики обследования, был осуществлен педагогический эксперимент, направленный на выявление уровня сформированности звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Методология констатирующего эксперимента: диагностика проводилась по методическим рекомендациям, речевой карте составленной Н. М. Трубниковой (см. Приложение 1), «Альбом для логопеда» О. Б. Иншаковой.

Существует три принципа логопедического обследования (Р. Е. Левина, Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелова, Г. В. Чиркина и др.)

1. Принцип развития.

Он имеет 2 подхода: при обследовании необходимо выявить трудности и коррекционные задачи, которые находятся в зоне ближайшего развития ребенка. Это позволит оценить другие возможности развития ребенка и осознать вторичные нарушения речи.

Необходим эволюционно-динамический анализ речевых нарушений. При диагностике речевого расстройства необходимо оценивать не только имеющиеся симптомы речевого расстройства, но и процесс их возникновения и влияние на развитие ребенка в дальнейшем. При оценке динамики необходимо: определить причину нарушения речи; выяснить, в каком возрасте начали проявляться нарушения речи; оценить и проанализировать непосредственный исход нарушения речи у ребенка; оценить и предотвратить последствия имеющихся речевых нарушений.

Для реализации этого принципа необходимо: знать предпосылки и условия, вызывающие нарушение речи; знать, как в норме развивается речь; иметь экспертные заключения.

Таким образом, применение принципа развития позволяет определить первичные и вторичные нарушения развития, определить клинический тип нарушения речи по клинико-педагогической классификации; определить направление и содержание комплексного корректирующего воздействия; спланировать логопедическую программу и установить ее предварительные сроки.

2. Принцип системного подхода к анализу речевых нарушений.

На основе теории системного строения речи. Нарушение любого из компонентов речи (звуковая произносительная сторона речи, фонематические процессы, лексика, грамматический строй) приводит к нарушению речевого строя. Так, некоторые недостатки касаются только процессов произношения и выражаются нарушением разборчивости речи без сопутствующих проявлений. Другие влияют на фонематический строй языка и проявляются не только нарушениями произношения, но и недостаточным

овладением звуковым составом слова, что приводит к нарушениям чтения и письма. Встречаются также нарушения, которые охватывают как фонетико-фонематические, так и лексико-грамматические конструкции и выражаются в ОНР. Поэтому при оценке речевого статуса ребенка необходимо знать состояние всех компонентов речи.

Таким образом, принцип системного подхода позволяет своевременно выявлять осложнения в формировании тех или иных сторон речи. Также лежит в основе педагогической классификации речевых нарушений; определения методов преодоления и предупреждения речевых нарушений (возможность предупредить появление в дальнейшем нарушений чтения и письма); лежит в основе комплектования специальных учреждений для детей с нарушениями речи.

3. Принцип связи речи с другими сторонами психического развития ребенка.

Все психические процессы у ребенка – воспитание, память, внимание, воображение, мышление, целенаправленное поведение развиваются с прямым участием речи (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, А. В. Запорожец и др.).

Для того чтобы правильно определить речевое расстройство, необходимо знать не только состояние речи ребенка, но и состояние высших психических функций. Необходимо выявить, что в первую очередь нарушено у ребенка. Если нарушение речи носит первичный характер, то логопедия направлена на его преодоление и предупреждение каких-либо нарушений. При вторичных нарушениях речи логопедия основана только на коррекции.

При анализе нарушений речевого характера необходимо учитывать возрастную категорию ребёнка, его социальный и семейный образ жизни, возможные этиологические и патогенетические факторы речевых нарушений.

Поэтому анализ речевых нарушений на основании взаимосвязи речи с другими аспектами развития психики ребенка требует комплексного подхода к изучению детей.

Использование всех трех основ позволяет определить совместную картину нарушения развития, механизмы нарушения речи, научно обосновать и создать систему коррекционной работы.

Опишем методический инструментарий подробнее.

1. Методика диагностической карты Н. М. Трубниковой.

Речевая карта включает в себя следующие разделы: логопедическое обследование, логопедическое заключение, перспективный план коррекционной работы.

2. Методика диагностический альбом О. Б. Иншаковой.

Цель методики: диагностика звукопроизношения.

Обследование темпо – ритмической стороны речи было направлено на способность различать и менять темп речи, на способность воспринимать и воспроизводить ритмический рисунок.

При обследовании фонематического слуха и фонематического восприятия, было выяснено как дети на слух распознают фонемы родного языка и осуществляют навыки простого звукового анализа.

При обследовании лексико-грамматической стороны речи был использован наглядный и речевой материал для изучения активного и пассивного словаря, а также было проведено наблюдение за детьми во время игр, занятий и т. д. С помощью наглядного материала (картинок, карточек с предложениями, предметов) было проведено обследование понимания грамматических форм. Обследовалось правильное употребление грамматических форм.

Методики обследования, речевой материал и система оценки результатов представлены в Приложении 1.

2.2. Анализ результатов обследования звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

В процессе исследования артикуляции все дети корректно

воспроизводили гласные звуки: при демонстрации картинки, при прослушивании и в своей речи. Звуки были отчётливо слышны как в отдельном, так и в составе слогов и слов.

Таблица 2

Результаты обследования согласных звуков у младших школьников

Испытуемый	Отсутствие (свистящие)	Искажение (свистящие)	Замена (свистящие)	Смешение (свистящие)	Отсутствие (шипящие)	Искажение (шипящие)	Замена (шипящие)	Смешение (шипящие)	Отсутствие (соноры)	Искажение (соноры)	Замена (соноры)	Смешение (соноры)	Балл
Миронова		Межзубный сигматизм [С]								Губно-губной ламбдацизм	[Р]-[Л] Искажение		1
Владислав							[Ш]-[С] [Щ]-[С]			Горловой ротацизм	[Л]-[Л']		1
Сергей						Межзубный сигматизм Звук Ш				Горловой ротацизм			1
Олег			[С]-[С'] [С'] [З']							Горловой ротацизм	[Л]-[Л']		1
Арсений								[Ш]-[С]			[Р]-[Л]		1

Исследование состояния речи детей показало, что у всех испытуемых наблюдаются нарушения звукопроизношения:

- антропофонический дефект у одного ребенка;
- антропофонический и фонологический у четырех детей.

Описывая группу детей, мы выявили, что у младших школьников присутствует ряд нарушений в виде искажения звуков: межзубный сигматизм шипящих и свистящих звуков, губно-губной ламбдацизм, горловой ротацизм отсутствует звук [Л] и звук [Р]. Нарушений

произношения заднеязычных, переднеязычных и йотированных звуков не выявлено.

У четырёх детей наблюдаются фонологические проблемы с произношением звуков, которые проявляются в виде замены одних звуков на другие, похожие по артикуляции или звучанию. Например, звук [Р] может заменяться на [Л], [Л'], [Р']. Звук [Ш] может заменяться на [С], замена звука [Щ] на звук [С], [С]-[С'], [С']-[З']. Также наблюдается смешение звуков [Ш] и [С] в речи.

Результаты обследования общей моторики у младших школьников представлены в таблице № 3, а также изображены на рис. 1 (см. Приложение 2)

Таблица 3

Результаты обследования общей моторики у младших школьников

Исследуемые	Исследование двигательной памяти, переключаемости движений, самоконтроля	Исследование производного торможения движений	Исследование статической координации движений	Исследование динамической координации движений	Исследование пространственной организации двигательного акта	Исследование темпа	Исследование ритмического рисунка	Средний балл
Мирослава	3	3	1	3	3	3	3	2,7
Владислав	3	3	2	3	3	3	3	2,8
Сергей	3	3	3	3	3	3	2	2,8
Олег	3	3	3	2	2	3	2	2,6
Арсений	3	3	3	3	3	3	2	2,8

Количественная система оценки:

1 балл – присутствуют нарушения.

2 балла – присутствуют трудности в выполнении упражнений, но ребенок справляется с заданием.

3 балла – отсутствуют нарушения, ребенок справляется с заданием.

В ходе изучения мелкой моторики были выявлены нарушения.

Результаты изображены на Рис. 1 (см. Приложение 2).

Итак, на рисунке 1 мы видим, что у 20% детей присутствуют нарушения в статической координации движений, 20% детей присутствуют трудности, но они исправляют сделанные ошибки, у 20% детей выявлены трудности динамической координации движений, но они исправляют сделанные ошибки, и у 20% детей присутствуют трудности пространственной организации двигательного акта, но они исправляют сделанные ошибки.

Уровень двигательной памяти, переключаемости движений, самоконтроля, произвольного торможения движений, темпа движений, ритмического рисунка в группе высокий.

Далее было проведено обследование мелкой моторики у детей младшего школьного возраста. Данные обследования были обобщены и проанализированы в таблице № 4, а также изображены на рис. 2 (см. Приложение 2).

Таблица 4

Результаты обследования мелкой моторики у младших школьников

Испытуемые	Исследование статической координации движений	Исследование динамической координации движений	Индивидуальный средний балл
Мирослава	3	2	2,5
Владислав	2	2	2
Сергей	3	3	3
Олег	2	2	2
Арсений	2	2	2

Количественная система оценки:

1 балл – присутствуют нарушения.

2 балла – присутствуют трудности в выполнении упражнений, но ребенок справляется с заданием.

3 балла – отсутствуют нарушения, ребенок справляется с заданием.

В ходе обследования координации движений были выявлены нарушения. Результаты изображены на Рис. 2 (см. Приложение 2).

Были выявлены трудности статической координации движений у 60% детей. Были выявлены следующие отклонения от нормативного выполнения упражнений: поиски поз на пальцах рук, скованность, напряжение в пальцах рук, разница в выполнении заданий на разных руках. 40% детей показали высокий результат и отсутствие трудностей. Нарушений не выявлено.

Были выявлены трудности динамической координации движений у 80% детей. Были выявлены следующие отклонения от нормативного выполнения упражнений: переключение с одной позы на другую и выполнение упражнений в разных позах рук. У 20% детей показали высокий результат и отсутствие трудностей: тонус пальцев рук был в норме, переключение выполнялось без ошибок. Нарушений не выявлено.

Данные, полученные в ходе обследования моторики артикуляционного аппарата, были обобщены и проанализированы в таблице 5, а также изображены на рис. 3 (см. Приложение 2).

Таблица 5

Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата у младших школьников

Испытуемые	Исследование двигательных функций артикуляционного аппарата	Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата	Исследование статической организации движений артикуляционного аппарата	Средний балл
Мирослава	3	3	3	3
Владислав	2	3	2	2,3
Сергей	2	3	2	2,3
Олег	2	2	2	2
Арсений	2	3	3	2,7

1 балл – присутствуют нарушения.

2 балла – присутствуют трудности в выполнении упражнений, но ребенок справляется с заданием.

3 балла – отсутствуют нарушения, ребенок справляется с заданием.

В ходе обследования моторики артикуляционного аппарата были

выявлены нарушения. Результаты изображены на Рис. 3 (см. Приложение 2).

Были выявлены отклонения двигательных функций артикуляционного аппарата у 80% детей. 40% детей показали высокий результат. Нарушений не выявлено. Состояние органов, участвующих в формировании звуков речи, соответствует норме.

Выявлены отклонения динамической организации движений артикуляционного аппарата у 20% детей. Были замечены проблемы с переключением между движениями: он начинал искать нужное положение и у него появлялся тремор языка. 80% детей показали высокий результат. Нарушений не выявлено.

Были замечены проблемы с подмигиванием, дети испытывали трудности при выполнении упражнений, направленных на исследование двигательных функций языка и губ. Некоторые дети испытывали сложности при поднятии верхней губы и опускании нижней. Также был отмечен тремор языка при выполнении упражнения «лопатка». 40% детей показали высокий результат. Нарушений не выявлено.

Наиболее распространёнными нарушениями были: повышенный мышечный тонус, трудности с выбором нужного движения и проблемы с переходом от одного движения к другому. Это указывает на наличие у детей дизартрии, которая может негативно влиять на формирование и развитие речевых навыков.

Следующим направлением исследования стало изучение уровня сформированности речевых функций у отобранной группы детей. Данные были обобщены и представлены в таблице №6, а также изображены на рис. 4 (см. Приложение 2).

1 балл – присутствуют нарушения.

2 балла – присутствуют трудности в выполнении упражнений, но ребенок справляется с заданием.

3 балла – отсутствуют нарушения, ребенок справляется с заданием.

В ходе обследования моторики артикуляционного аппарата были

выявлены нарушения. Результаты изображены на Рис. 4 (см. Приложение 2).

Трудности или нарушений в опознавании фонем не выявлено – 100% детей показали высокий результат. Сформирована способность распознавать фонемы.

Выявлены трудности опознавания по акустическому ряду (различие фонем, близких по способу и месту) у 60% детей: умение различать фонемы не сформировано. У 40% детей настоящее умение сформировано.

Таблица 6

Результаты обследования состояния функций фонематического слуха у младших школьников

Направление	Опознавание фонем		Различение фонем, близких по способу и месту Образования по акустическому признаку			Повторение слогового ряда			Выделение звука		Определение наличия звука	Средний балл
Кол-во проб Имя, Ф.	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Мирослава	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
Владислав	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2,5
Сергей	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2,4
Олег	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2,6
Арсений	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2,3

У 100% детей способность к повторению слогового ряда сформирована частично.

У 40% детей нарушена способность выделения звука. У 60% детей настоящая способность сформирована.

80% детей испытывают трудности в определении звуков. Лишь у 20% детей настоящая способность сформирована.

Итак, в данной группе детей наблюдаются проблемы с фонематическим слухом: дети с трудом различают фонемы на слух; им

сложно повторять слоговые ряды, в которых есть звуки, похожие по артикуляции и звучанию; они испытывают трудности при выделении исследуемого звука; им трудно определить, есть ли звук в словах. Развитие фонематического слуха замедляется из-за недостаточно развитого звукопроизношения. Наличие дефектов в произношении звуков указывает на то, что вышеупомянутые проблемы с произношением связаны не только с трудностями в артикуляции, но и с трудностями в различении акустических характеристик.

Результаты эксперимента показывают, что у детей есть нарушения речевых и неречевых функций.

У всех детей, прошедших обследование, были обнаружены проблемы с моторикой, которые отрицательно сказывались на формировании и развитии навыков произношения звуков и фонематических процессов (слуха и восприятия звуков).

У большинства детей наблюдалось полиморфное нарушение произношения звуков, при котором часто происходили замены и искажения звуков, близких по звучанию или способу артикуляции. Наименее выраженные нарушения были выявлены в группе свистящих звуков. Наиболее проблемными оказались шипящие и сонорные звуки.

Эти нарушения негативно влияли на формирование фонематических процессов (способность анализировать и синтезировать звуки). Дети испытывали трудности в различении фонем по признаку звонкости-глухости. Также им было сложно повторять серии слогов с шипящими и свистящими звуками. Шипящие и свистящие звуки были плохо различимы.

В ходе исследования было установлено, что детям трудно анализировать звуковой состав слов. Они испытывают трудности с определением порядка звуков в слове, вставкой или заменой звуков, а также с определением позиции звука и подсчётом количества звуков в слове.

Когда ребёнок неправильно произносит звук, у него формируются неверные кинестетические ощущения. Это, в свою очередь, приводит к

искажению акустического образа звука, что влияет на анализ звука и делает его неправильным.

ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

Проблемы с артикуляционной моторикой и кинестетическими ощущениями от положения и движения органов артикуляции, негативно влияют на формирование правильного звукопроизношения у детей с дизартрией. У детей с дизартрией нарушается кинестетический образ звука, не формируется артикуляционный уклад на звук.

Констатирующий эксперимент показал, что всем детям, участвовавшим в исследовании, необходима логопедическая работа по коррекции звукопроизношения, моторики и фонематических процессов. Результаты исследования позволили составить правильное логопедическое заключение, на основе которого можно подобрать оптимальную систему коррекционных мер.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация логопедической работы по коррекции звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

По результатам констатирующего эксперимента нами было определено, что у младших школьника с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии были выявлены нарушения звукопроизношения.

При организации работы направленной на коррекцию звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией необходимо опираться на знания структуры речевого дефекта, также требуется учитывать индивидуальные особенности каждого обучающегося.

В коррекционной программе опираемся на теоретические положения, предъявленные в работах Е. Ф. Архиповой, Л. С. Выготского, П. Я. Гальперина, Л. А. Поздняковой, Б. Б. Шевцовой, Д. Б. Эльконина, и др. Были сформулированы следующие принципы коррекционной работы:

1. Обще дидактические принципы: научность, доступность и наглядность коррекционной работы.

2. Принцип системности. Речь понимается как сложная многофункциональная система. Все компоненты взаимосвязаны друг с другом и образуют речевую деятельность. Коррекционная работа осуществляется системно.

3. Принцип комплексности. В коррекционной работе все навыки обучающихся имеющих речевые нарушения, принимаются во внимание.

4. Этиопатогенетический принцип. Учитываются все механизмы нарушения, где первоначально определяется ведущее расстройство и

соотносится речевая и неречевая симптоматика в структуре дефекта.

5. Онтогенетический принцип. В коррекционной работе учитываются особенности развития ребенка в онтогенезе и зоны актуального и ближайшего развития. Коррекционная работа выстраивается на основании зоны ближайшего развития.

6. Принцип деятельностного подхода. Коррекционный процесс подразумевают реализацию задач по обучению правильной речи.

Цель коррекционной работы: коррекция звукопроизношения.

Задачи логопедической работы:

1. Организовать у обучающихся настрой на логопедические занятия, повысить уровень мотивации к выполнению заданий.

2. Реализовать работу, направленную на развитие артикуляционного и дыхательного аппарата при помощи артикуляционной гимнастики и дыхательных упражнений.

3. Реализовать работу, направленную на моторное развитие обучающихся.

4. Сформировать и автоматизировать свистящие, шипящие и сонорные звуки.

5. Реализовать коррекционную работу, направленную на дифференциацию свистящих, шипящих и сонорных звуков.

6. Реализовать коррекционную работу, направленную на коррекцию интонационных умений (развитие тона высказывания, громкости и тембра голоса, формирования интонации).

Логопедическая работа осуществлялась поэтапно:

1 этап: коррекция нарушения пальцевой моторики, работа по нормализации мышечного тонуса лицевой и артикуляционной моторики, развитие фонематического слуха;

2 этап: коррекция нарушений дыхания и громкости голоса и коррекция нарушения темпа речи;

3 этап: выработка новых произносительных умений и навыков у

обучающихся (постановка звука, автоматизация поставленного звука, дифференциация поставленного звука);

4 этап: формирование навыков восприятия и воспроизведения эмоций и интонационных типов.

Эксперимент проводился на базе г. Нижний Тагил, МБОУ СОШ № 65, в сентябре-декабре 2024 г. Во время проведения формирующего эксперимента были взяты те же 5 обучающихся, что и на этапе констатирующего эксперимента. Логопедическая работа по коррекции звукопроизносительной стороны речи планировалась на основе логопедического обследования младших школьников, с учетом логопедического заключения: псевдобульбарная дизартрия легкой степени. Продолжительность каждого логопедического занятия варьируется от 20 до 40 минут.

Логопедическая работа планировалась на основе логопедического обследования младших школьников, с учетом логопедического заключения: псевдобульбарная дизартрия легкой степени.

Логопедическое занятие состояло из: артикуляционной гимнастики, постановки, автоматизации или дифференциации звука, формирования и развития фонематических процессов.

На каждом занятии для обучающихся была подготовлена наглядность, с целью того, чтобы заинтересовать детей. Также в структуру занятий были добавлены физкульт минутки, для того чтобы снять усталость от занятий.

Материалы, использованные в программе: коррекционная программа основана на методических материалах Б. М. Гриншпун, Р. Е. Левина, Г. В. Чиркиной, Л. В. Лопатиной, Л. А. Поздняковой и Т. В. Поповой, упражнения, предложенные Л. Н. Блиновой, были включены элементы логопедического массажа и мимической гимнастики и др.

Использованы логопедические пособия, карточки для выполнения артикуляционной гимнастики, цветные картинки по теме, игры, игрушки и др. Цель использования материалов обусловлена потребностью в решении

проблемы низкого уровня развития интонационных умений, нарушений звукопроизношения и нарушений в развитии фонематических процессов у младших школьников с диагнозом легкая степень псевдобульбарной дизартрии.

Методы программы:

-словесные методы: рассказ, беседы;

-практические методы: речевые упражнения и игры.

Акцент в коррекции интонационных умений делался на смысловое наполнение высказываний. При коррекции интонационных умений, первоначально работа совершалась с воспроизведением повествовательных, затем вопросительных, и после восклицательных высказываний (в соответствии с принципом становления интонационных умений в онтогенезе). Также логопедическая работа включала в себя комплекс коррекционных мероприятий, направленных, на развитие речевого дыхания, громкости голоса, темпа речи. Цель данного комплекса заключается в помощи обучающимся младшего школьного возраста с диагнозом псевдобульбарная дизартрия, в изменении тона высказывания определенных эмоций и чувств. Также нами учитывались этапы работы над звукопроизношением: сперва осуществлялся этап постановки звука, затем этап автоматизации, и далее этап дифференциации нарушенных звуков.

Далее мы подробнее рассмотрим содержание логопедической работы.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Структура логопедического занятия включала в себя следующие этапы:

1. Организационный этап. Создание у учеников мотивации к занятиям.
2. Определение темы занятия. На этом этапе задача логопеда — привлечь внимание учеников к изучаемому звуку.

3. Выполнение артикуляционной гимнастики. Развитие правильных движений и положений органов артикуляционного аппарата, а также умение объединять простые движения в сложные, необходимые для чёткого произнесения звуков.

4. Изучение звука. Анализ его артикуляционных и акустических характеристик.

Задачами этого этапа являются: уточнение артикуляции изучаемого звука, а именно уточняется положение губ и положение языка при произношении изучаемого звука; рассматривается «графический профиль» звука на изображении; происходит уточнение акустических признаков звуков (гласный или согласный, звонкий или глухой, твердый или мягкий); звук сравнивается с каким-либо явлением.

На этой стадии работы выполнялись следующие действия: уточнить артикуляцию изучаемого звука, то есть определить положение губ и языка при его произнесении; проанализировать «графический профиль» звука на изображении; определить акустические характеристики звука (гласный или согласный, звонкий или глухой, твёрдый или мягкий); сравнить звук с каким-либо другим звуком или явлением.

5. упражнения, направленные на тренировку правильного произношения звуков в словах и словосочетаниях.

6. Произношение звуков в словах. На этом этапе решаются следующие задачи: развитие фонематического восприятия и представлений; Уточнение и расширение словарного запаса ребёнка; развитие грамматики; развитие зрительной памяти и слухового внимания; формирование и развитие навыков звуко-слового анализа и синтеза.

7. Физминутки.

Физические упражнения во время урока должны быть связаны с темой и улучшать физическое и эмоциональное состояние учеников начальной школы. Основные цели таких упражнений: снятие усталости и стресса у детей, эмоциональное разнообразие, улучшение двигательной активности,

развитие мелкой моторики и тренировка координации с речью.

8. Работа над словосочетанием и предложением. В процессе работы над словосочетанием и предложением решаются следующие задачи: формирование лексико-грамматического строя речи через установление связей между членами предложения; активизация пассивного словарного запаса; развитие умения связно и чётко выражать свои мысли; развитие абстрактного мышления через построение словосочетаний и предложений; развитие навыков анализа и синтеза слов, словосочетаний и предложений. Решение этих задач является основой для предотвращения нарушений письменной речи.

9. Автоматизация правильного произношения звука в речи ребёнка. Основная цель этого этапа — целенаправленная работа над формированием навыка корректного звукопроизношения в различных речевых ситуациях. Кроме того, на этом этапе могут решаться и другие важные задачи: развитие творческого воображения у детей младшего школьного возраста; развитие способности к словотворчеству; развитие интонационной выразительности речи у детей.

10. В конце занятия необходимо провести анализ проделанной работы. В этот момент важно, чтобы педагог оценил достижения каждого ребёнка и всей группы в целом. Также стоит уделить внимание релаксации и дать домашнее задание.

Структура логопедического занятия была представлена:

- мотивацией обучающихся к занятию, создание интереса к процессу изучения звуков;
- сообщением темы занятия. Обращение внимания логопедом на изучаемый звук;
- выполнение артикуляционной гимнастики. Выработка полноценных движений и определенных положений органов артикуляционного аппарата, умение объединять простые движения в сложные, необходимые для правильного произнесения звуков;

- изучение звука и его артикуляционных и акустических признаков;
- произношение изучаемого звука в словах и словосочетаниях;
- физкультминутка с целью снятия усталости и напряжения;
- работа над словосочетанием и предложением;
- автоматизация поставленного звука в речи ребенка;
- подведение итогов занятия.

Рассмотрим первый этап коррекционной программы. 1 этап: коррекция нарушения пальцевой моторики, работа по нормализации мышечного тонуса лицевой и артикуляционной моторики, развитие фонематического слуха.

Коррекция пальцевой моторики проводилась с целью развития артикуляционной базы (Н. А. Берштейн, М. М. Кольцова). Использовались такие упражнения, как:

- с целью развития статической координации движений – «Ветер дует на деревья», «Коза», «Очки» и др.;
- с целью совершенствования динамической координации движений – «Звонок», «Оса», «Птицы полетели» и др.

Для нормализации мышечного тонуса лицевой и артикуляционной мускулатуры были добавлены элементы логопедического массажа и мимической гимнастики.

Для нормализации речевого дыхания были использованы упражнения на развитие воздушной струи – «Забей мячик в ворота», «Буря в стакане» и др.

Работа по развитию фонематического слуха включала в себя работу над умениями различать слова, схожие по звуковому составу, работу над умениями различать слоги и фонемы русского языка.

Более подробно материалы по коррекционной работе представлены в Приложении 5.

Рассмотрим второй этап коррекционной программы. 2 этап: коррекция нарушений дыхания и громкости голоса и коррекция нарушения темпа речи. Мы реализовали знакомство с основными средствами интонации. Занятия на

данном этапе посвящены развитию речевого дыхания, развитию силы голоса, развитию умений организации речи в разных темпах.

Коррекция проводилась в следующей последовательности: формирование диафрагмального дыхания (развитие физиологического дыхания), формирование воздушной струи, выработка длительного вдоха и выдоха. Были сформированы такие умения как: правильный набор воздуха, умение задерживать воздух и др.

После этого нами были включены упражнения на развитие речевого дыхания.

Также на данном этапе мы осуществили коррекционную работу по развитию силы голоса: было реализовано обучение различения на слух силы голоса, затем было реализовано обучение дифференциаций значений «тихо»-«громко», в заключении мы обучали самостоятельно изменять силу голоса участников экспериментальной группы.

Коррекционная работа по развитию умения организации речи в разных темпах проводилась в последовательности: было реализовано обучение дифференциаций значений «быстро»-«медленно» и «замедление»-«ускорение», в заключении мы обучали восприятию и воспроизведению различного вида темпа речи (медленно, умеренно, быстро).

Более подробно материалы по коррекционной работе представлены в Приложении 5.

Рассмотрим третий этап коррекционной программы. 3 этап: выработка новых произносительных умений и навыков у обучающихся (постановка звука, автоматизация поставленного звука, дифференциация поставленного звука).

При постановке звука мы применяли классические приемы постановки звуков, это такие упражнения как – «Заборчик», «Кошка сердится» и др. При постановке шипящих использовались упражнения – «Чашечка», «Маляр», «Качели» и др.

Также постановка звука проводилась методами звукоподражания. Для

постановки звука данным способом логопед применяет картинки, на которых изображены: курица, гусь, поезд, комар, часы, будильник и так далее. Далее логопед говорит: как бежит вода – «Ссс», как шумит жук – «Ззз» и так далее. В это время задача обучающихся поднимать соответствующие картинки и стараться повторять произносимые логопедом звуки. В связи с тем, что у детей с диагнозом псевдобульбарная дизартрия присутствуют трудности в восприятии звуков на слух, данный способ был эффективнее других.

Далее мы перешли к первичной автоматизации поставленного звука. По идеям Е. Ф. Архиповой последовательность логопедической работы по автоматизации поставленного звука представлена следующим образом: в слогах разной структуры (звуки произносятся утрированно), в словах разной слоговой структуры (закрепляемый звук находится в разных позициях), в словосочетаниях, предложениях, чистоговорках, связной речи насыщенном контрольным звуком. Особое внимание мы уделили формированию и развитию интонационной выразительности речи.

Далее нами была реализована задача по дифференциации поставленного звука в произношении. По идеям Г. В. Чиркиной последовательность логопедической работы по дифференциации поставленного звука представлена: сперва уточнением происхождения артикуляции каждого звука, затем уточнением акустических характеристики смешиваемых звуков и далее дифференциацией звуков.

Более подробно материалы по коррекционной работе представлены в Приложении 5.

Также представлен перспективные планы работы по формированию звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии (см. Приложение 3).

Таким образом, представлены конспекты занятий (см. Приложение 4), а также материалы-упражнения коррекционной программы (см. Приложение 5).

3.3. Анализ результатов работы по коррекции звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

В завершение исследования, направленного на коррекцию звукопроизношения у детей младшего школьного возраста, был проведён контрольный эксперимент. Этот этап эксперимента позволил оценить результативность проделанной работы и разработать план дальнейшей коррекционной деятельности. В ходе эксперимента использовались те же методы и подходы, что и в констатирующей части исследования.

Цель контрольного эксперимента – провести сравнительный анализ, чтобы определить успешность выполнения диагностических проб, что позволит определить эффективность проведенной работы по коррекции звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

В ходе контрольного эксперимента, логопедическое исследование проводилось по тем же параметрам, что и на этапе констатирующего эксперимента. Это позволяет наиболее точно оценить наличие или отсутствие прогресса и результативность проделанной работы.

Таблица 7

Результаты обследования общей моторики у младших школьников

Исследуемые	Исследование двигательной памяти, переключаемости движений	Исследование произвольного торможения движений	Исследование статической координации движений	Исследование динамической координации движений	Исследование пространственной организации двигательной активности	Исследование темпа	Исследование ритмического рисунка	Средний балл
Мирослава	3	3	2	3	3	3	3	2,9

Иссле дуе мые	Исследов ание двигатель ной памяти, переключ аемости движений	Исследо вание произво льного торможе ния движени й	Исслед ование статиче ской коорди нации движен ий	Исследо вание динами ческой координ ации движен ий	Исследова ние пространс твенной организац ии двигатель ной активност и	Исслед ование темпа	Исслед ование ритмич еского рисунка	Сред ний балл
Влади слав	3	3	2	3	3	3	3	2,9
Серге й	3	3	3	3	3	3	3	3
Олег	3	3	3	3	3	3	3	3
Арсен ий	3	3	3	3	3	3	3	3

В процессе обследования общей моторики были обнаружены следующие изменения в процессе обучения: у двух учеников улучшилась статическая координация движений; у одного ученика улучшилась динамическая координация движений; у трёх учеников улучшились показатели ритмического рисунка.

Данные, представленные в таблице № 8, показывают, что у учеников улучшились показатели статической координации движений, динамической координации движений и ритмического рисунка.

В таблице 9 были представлены данные, полученные в ходе исследования мелкой моторики после проведения коррекционной работы.

Таблица 8

Результаты обследования мелкой моторики у младших школьников

Испытуемые	Исследование статической координации движений	Исследование динамической координации движений	Средний балл
Мирослава	3	3	3
Владислав	2	3	2,5

Испытуемые	Исследование статической координации движений	Исследование динамической координации движений	Средний балл
Сергей	3	3	3
Олег	3	3	3
Арсений	3	3	3

Исследование мелкой моторики пальцев рук, также показало улучшение у всех детей, которые были обследованы.

Большинство детей смогли успешно выполнить упражнения на статическую и динамическую координацию движений. Однако, у одного ребёнка были обнаружены проблемы с динамической координацией движений, а у другого — со статической.

В таблице № 9 представлены данные, которые были получены в ходе обследования артикуляционной моторики.

Таблица 9

Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата у младших школьников

Испытуемые	Исследование двигательных функций артикуляционного аппарата	Исследование динамической организации движений артикуляционного Аппарата	Обследование мимической мускулатуры	Средний балл
Мирослава	3	3	3	3
Владислав	3	3	2	2,7
Сергей	2	3	2	2,3
Олег	3	3	2	2,7
Арсений	2	3	3	2,7

Количественная система оценки:

1 балл – присутствуют нарушения.

2 балла – присутствуют трудности в выполнении упражнений, но ребенок справляется с заданием.

3 балла – отсутствуют нарушения, ребенок справляется с заданием.

В ходе изучения мелкой моторики были выявлены изменения по итогам контрольного эксперимента. Результаты изображены на Рис. 5 (см.

приложение 2).

Итак, на рисунке 5 мы видим, что произошли изменения показателей статической координации. Низкий уровень с 20% снизился до 0%, средний уровень с 20% увеличился до 40%. Такая динамика указывает на исправление нарушений, в настоящий момент 40% детей испытывают трудности в статической координации движений

Изменились показатели динамической координации движений: средний уровень снизился с 20% до 0%, высокий уровень повысился с 80% до 100%. Такая динамика указывает на исправление нарушений, в настоящий момент 100% детей не испытывают трудности в динамической координации движений. Нарушений не выявлено;

Изменились показатели пространственной организации движений: средний уровень снизился с 20% до 0%, высокий уровень повысился с 80% до 100%. Такая динамика указывает на исправление нарушений, в настоящий момент 100% детей не испытывают трудности в динамической координации движений. Нарушений не выявлено.

При повторном обследовании мимической мускулатуры не было обнаружено изменений в динамике. Уровень двигательной памяти, переключаемости движений, самоконтроля, произвольного торможения движений, темпа движений, ритмического рисунка в группе высокий.

Можно сделать вывод, что моторика артикуляционного аппарата у младших школьников стала более развитой, по сравнению с констатирующим экспериментом.

В дополнение к изучению динамики развития неречевых функций, провели повторное исследование речевых способностей у группы детей младшего школьного возраста, страдающих псевдобульбарной дизартрией.

Результаты обследования согласных звуков у младших школьников представлены в таблице № 10.

Результаты исследования, посвящённого изучению особенностей звукопроизношения у детей, показывают, что все участники исследования

имеют только мономорфные нарушения звукопроизношения. В то же время, на этапе констатирующего эксперимента, у всех детей были выявлены полиморфные нарушения звукопроизношения.

Таблица 10

Результаты обследования согласных звуков у младших школьников

Испытуемые	Отсутствие (свистящие)	Искажение (свистящие)	Замена (свистящие)	Смешение (свистящие)	Отсутствие (шипящие)	Искажение (шипящие)	Замена (шипящие)	Смешение (шипящие)	Отсутствие (соноры)	Искажение (соноры)	Замена (соноры)	Смешение (соноры)	Балл
Мирослава											[Р]-[Л]		2
Владислав										Горловой [Р]			2
Сергей										Горловой ротацизм			2
Олег										Горловой ротацизм	[Л]-[Л']		2
Арсений											[Р] – [Л]		2

Все дети, участвовавшие в исследовании, имеют нарушения только в произношении сонорных звуков. Свистящие и шипящие звуки находятся на этапе автоматизации или уже автоматизированы.

Наблюдается положительная динамика в произношении сонорных звуков, однако присутствует горловой ротацизм.

У двух участников исследования наблюдаются фонологические дефекты, проявляющиеся в замене одного звука на другой, звук [Р] заменяется на звук [Л], у 1 — звук [Л] заменяется на звук [Л'].

Анализ функций фонематического слуха контрольного эксперимента представлен в таблице 11, а также на рис. 6 (см. Приложение 2).

1 балл – присутствуют нарушения.

2 балла – присутствуют трудности в выполнении упражнений, но ребенок справляется с заданием.

3 балла – отсутствуют нарушения, ребенок справляется с заданием.

В ходе обследования моторики артикуляционного аппарата были выявлены нарушения. Результаты изображены на Рис. 6 (см. Приложение 2).

Таблица 11

Сравнительный анализ функция фонематического слуха

Направлен ия	Опознаван ие фонем		Различение фонем, близких по способу и месту Образовани я по акустическо му признаку			Повторе ние слогового ряда			Выделен ие звука		Определен ие наличия звука	Средн ий балл
Кол-во проб Имя, Ф.	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Мирослава	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2,7
Владислав	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2,7
Сергей	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2,9
Олег	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2,8
Арсений	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2,4

Изменились показатели повторения слогового ряда: средний уровень снизился с 100% до 50%, высокий уровень повысился с 50% до 100%. прослеживается улучшение при повторении слоговых рядов звонких и глухих, шипящих и свистящих звуков, а также сонорных звуков. Отмечается улучшение показателей при выделении свистящих и шипящих звуков среди слогов. Такая динамика указывает на коррекцию трудностей, в настоящий момент 50% детей не испытывают трудности в повторении слогового ряда. У 50% настоящие трудности еще присутствуют.

Изменились показатели выделения звука: средний уровень снизился с 40% до 0%, высокий уровень повысился с 60% до 100%. При выполнении упражнений на распознавание звонких и глухих, шипящих и свистящих звуков, а также сонорных звуков, результаты стали лучше. Наблюдается прогресс в выделении согласных звуков. Такая динамика указывает на

коррекцию трудностей, в настоящий момент у всех детей сформирована способность выделения звука.

Изменились показатели определения: средний уровень снизился с 80% до 0%, высокий уровень повысился с 20% до 100%. Такая динамика указывает на коррекцию трудностей, в настоящий момент у всех детей сформирована способность определения звука.

Динамика состояния звукопроизношения представлена на рисунке 7.

Показатели возросли в среднем на 1 балл.

Таким образом проведённая работа была эффективной и принесла положительные результаты: по итогам реализации логопедической коррекции произошли изменения в развитии мелкой моторики, звукопроизношения, и развитии фонематического слуха у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3

Организованная нами работа по коррекции звукопроизношения у обучающихся младшего школьного возраста оказалась эффективна.

На основании результатов исследования, а также с учетом принципов построения логопедической работы, нами была разработана коррекционная программа по развитию звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, с акцентом на артикуляционную гимнастику. При этом целью коррекционной работы коррекция звукопроизношения.

Задачи логопедической работы были определены нами как:

1. Организация у обучающихся настрой на логопедические занятия, повысить уровень мотивации к выполнению заданий.
2. Реализация работы, направленной на развитие артикуляционного и дыхательного аппарата при помощи артикуляционной гимнастики и дыхательных упражнений.
3. Реализация работы, направленной на моторное развитие

обучающихся.

4. Формирование и автоматизация свистящих, шипящих и сонорных звуков.

5. Реализация коррекционной работы, направленной на дифференциацию свистящих, шипящих и сонорных звуков.

Коррекционная работа была основана на методиках Б. М. Гриншпун, Р. Е. Левина, Г. В. Чиркиной, Л. В. Лопатиной, Л. А. Поздняковой и Т. В. Поповой и др. В качестве материалов для коррекционной работы использовали сказки и стихотворения.

Реализация коррекционной работы осуществлялась поэтапно: сперва мы решали задачи, направленные на постановку требуемых звуков, затем работали над автоматизацией звука и дифференциацией смешиваемых звуков, итоговая работа состояла в коррекции интонационных умений. Коррекция интонационных умений также осуществлялась поэтапно: сперва была проведена работа по формированию физиологических основ интонации (дыхания, громкости голоса, темпа), далее мы провели работу, направленную на обучение передачи эмоциональных состояний.

У детей, участвующих в эксперименте, улучшилось произношение звуков, но и фонематические процессы. Также наблюдается прогресс в развитии общей и мелкой моторики.

При дальнейшей работе по заданному плану у обучающихся будет возможность дальнейшего развития речевых и неречевых функций. Это поможет им успешно учиться и достичь относительной нормы в развитии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ научной литературы по теме исследования, позволяет сделать выводы, о состоянии звукопроизношения у детей младшего школьного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии — это нарушение центральной нервной системы, которое проявляется в различных проблемах с органами, отвечающими за речь (артикуляцией, голосом, дыханием, выражением лица и мелодикой речи).

Структура дефекта при дизартрии выражается в нарушении звукопроизношения, уровень тяжести которых определяется тяжестью поражения центральной нервной системы.

При легкой степени псевдобульбарной дизартрии у младших школьников присутствуют патологии произносительной стороны речи, повреждены речедвигательные механизмы центральной нервной системы. Это выражается в ограниченности словарного запаса, отставании словесно-логического развития ребенка.

Патологии речи сказываются на психических процессах, вызывая задержки в развитии ребенка. Школьники испытывают затруднения в освоении речи, в обучении, в коммуникации со сверстниками. Все это определяет актуальность логопедической коррекции и вмешательства.

Устная речь младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии характеризуется комплексом стойких, но менее выраженных нарушений по сравнению с тяжёлыми формами данного расстройства. Основные проявления связаны с недостаточностью артикуляционной моторики, нарушением координации движений речевого аппарата и дефицитом речевого дыхания.

В ходе констатирующего эксперимента выяснилось, что все дети, прошедшие обследование, нуждаются в логопедической помощи для коррекции звукопроизношения, моторики и фонематических процессов,

лексико-грамматического строя речи. Это обследование позволило сделать корректное логопедическое заключение, на основе которого была разработана оптимальная система коррекционных мер.

На основе результатов диагностики и с опорой на общие и специальные принципы логопедической работы, была проведена коррекционная работа по устранению проблем с произношением звуков у учеников начальной школы, страдающих от лёгкой формы псевдобульбарной дизартрии.

На основании результатов исследования, а также с учетом принципов построения логопедической работы, нами была разработана коррекционная программа по коррекции звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, с акцентом на артикуляционную гимнастику. При этом целью коррекционной работы являлась коррекция звукопроизношения.

Задачи логопедической работы были определены нами как:

1. Организация у обучающихся настрой на логопедические занятия, повысить уровень мотивации к выполнению заданий.
2. Реализация работы, направленной на развитие артикуляционного и дыхательного аппарата при помощи артикуляционной гимнастики и дыхательных упражнений.
3. Реализация работы, направленной на моторное развитие обучающихся.
4. Формирование и автоматизация свистящих, шипящих и сонорных звуков.
5. Реализация коррекционной работы, направленной на дифференциацию свистящих, шипящих и сонорных звуков.

Коррекционная работа была основана на методиках Б. М. Гриншпун, Р. Е. Левина, Г. В. Чиркиной, Л. В. Лопатиной, Л. А. Поздняковой и Т. В. Поповой и др. В качестве материалов для коррекционной работы использовали сказки и стихотворения.

Реализация коррекционной работы осуществлялась поэтапно: сперва мы решали задачи, направленные на постановку требуемых звуков, затем работали на автоматизацию звука и дифференциацией смешиваемых звуков, итоговая работа состояла в коррекции интонационных умений. Коррекция интонационных умений также осуществлялась поэтапно: сперва была проведена работа по формированию физиологических основ интонации (дыхания, громкости голоса, темпа), далее мы провели работу, направленную на обучение передачи эмоциональных состояний.

Проведённая работа была эффективной и принесла положительные результаты: по итогам реализации логопедической коррекции произошли изменения в развитии мелкой моторики, звукопроизношения, и развитии фонематического слуха у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Нам удалось теоретически обосновать и разработать содержание логопедической работы по формированию правильного звукопроизношения у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. В процессе исследования были решены поставленные цели и задачи.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алмазова Е. С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей / Е. С. Алмазова // под ред. Г. В. Чиркиной. – М. : АСТ, 2005. – 192 с.
2. Анищенкова Е. С. Практическое пособие по исправлению звукопроизношения у детей для логопедов и родителей / Е. С. Анищенкова. – М. : Астрель, 2006. – 158 с.
3. Архипова Е. Ф. Клинико-педагогическая характеристика детей со стертой формой дизартрии / Е. Ф. Архипова. – М. : Астрель, 1997. – 242 с.
4. Архипова Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ: Астрель, 2007. – 224 с.
5. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – М. : Астрель, 2008. – 319 с.
6. Бабина Г. В. Практикум по дисциплине «Логопедия» / Г. В. Бабина. – М. : Прометей, 2012. – 104 с.
7. Бельтюков В. И. Об усвоении детьми звуков речи / В. И. Бельтюков. – М. : Просвещение. – 1964. – 90 с.
8. Богомолова А. И. Логопедическое пособие для занятий с детьми / А. И. Богомолова. – Санкт-Петербург : Библиополис, 2005. – 207 с.
9. Большакова С. Е. Речевые нарушения и их преодоление / С. Е. Большакова. – Москва : Сфера, 2005. – 160 с.
10. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии / Е. Н. Винарская. – М. : Просвещение, 1989. – 160 с.
11. Волкова Г. Р. Логопедический массаж / Г. Р. Волкова. – М. : Академия, 2003. – 96 с.
12. Волосовец Т. В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению / Т. В. Волосовец. – М. : Академия, 2000. – 200 с.
13. Воробьева Т. А. Артикуляционная гимнастика / Т. А. Воробьева, О. И. Крупенчук. – СПб. : Литра, 2016. – 47 с.
14. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – М.

: ЛПН РСФСР, 1961. – 471 с.

15. Гуровец С. И. К генезису фонетико-фонематических расстройств: Обучение и воспитание детей с нарушениями речи. / Г. В. Гуровец – М. : 2012. 257 с.

16. Грабенко Т. М. Волшебная страна внутри нас / Т. М. Грабенко, Т. Д. Зинкевич. – М. : Речь, 2005. – 120 с.

17. Грабенко Т. М. Чудеса на песке. Песочная игротерапия / Т. М. Грабенко, Т. Д. Зинкевич. – СПб. : Институт специальной педагогики и психологии, 1998. – 50 с.

18. Грибова О. Е. Технология организации логопедического обследования / О. Е. Грибова. – М. : Айрис-пресс, 2005. – 96 с.

19. Ермакова И. И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков / И. И. Ермакова. – М. : Просвещение: АО «Учеб. лит.», 1996. – 143 с.

20. Ефименкова Л. Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов / Л. Н. Ефименкова. – М. : Просвещение, 1991. 224 с.

21. Ефименкова Л. Н. Организация и методы коррекционной работы логопеда на школьном логопункте / Л. Н. Ефименкова, Г. Г. Миссаренко. – М. : Просвещение, 1991. 239 с.

22. Ефименкова Л. Н. Коррекция ошибок, обусловленных несформированностью фонематического восприятия / Л. Н. Ефименкова – М. : Книголюб, 1991. 143 с.

23. Зинкевич Т. Д. Как помочь особому ребенку / Т. Д. Зинкевич, Л. А. Нисневич. – СПб. : Институт специальной педагогики и психологии, 2000. – 96 с.

24. Иванова Ю. Л. Рабочие листы для проведения логотренинга / Ю. Л. Иванова. – М. : ГНОМ 2014. – 64 с.

25. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда / О. Б. Иншакова. – М. : Владос, 2005. – 280 с.

26. Крупенчук О. И. Исправляем произношение: Комплексная методика коррекции артикуляционных расстройств / О. И. Крупенчук, Т. А.

Воробьева. – СПб. : Литера, 2007. – 96 с..

27. Лалаева Р. И. Логопедическая работа в коррекционных классах. / Р.И. Лалаева – М., 2004. 380 с.

28. Лалаева Р. И., Логинова Е. А., Титова Т. А. Теория речевой деятельности / Р.И. Лалаева – Хрестоматия СПб. Изд. РГПУ им. А. И. Герцена, 2000. 413 с.

29. Левина Р. Е. Опыт изучения неговорящих детей / Р. Е. Левина – М. 2011. 234 с.

30. Левина Р. Е. Логопедическое обследование: Преодоление нарушений речи у детей / Р.Е.Левина Под ред. Р.Е. Левиной. – М., 2010. 284 с.

31. Леонтьев А. А. Психологическая структура значения. Семантическая структура слова / А. А. Леонтьев. – М. : Просвещение, 2001. 350 с.

32. Лопатина Л. В. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения / Л. В. Лопатина. – СПб. : АСТ, 2000. – 192 с.

33. Лурия А. Р. Язык и сознание. / А.Р. Лурия – М. : Издательство МГУ, 2008. 314 с.

34. Мастюкова Е. М. Лечебная педагогика. / Е.М. Мастюкова – М., 2009. 241 с.

35. Обухова Л. Ф. Детская психология: Теории, факты, проблемы. / Л.Ф. Обухова – М., 2005. 257 с.

36. Нищева Н. В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи / Н. В. Нищева. – СПб. : Детство-пресс, 2001. – 352 с.

37. Омельченко Л. В. Речевые тренинги по автоматизации свистящих звуков для детей с ОНР: комплексы упражнений / Л. В. Омельченко. – М. : Учитель, 2013. – 79 с.

38. Поваляева М. А. Справочник логопеда / М. А. Поваляева. – М. :

Феникс, 2003. – 448 с.

39. Репина З. А. Опосредованная артикуляционная гимнастика для детей дошкольного возраста / З. А. Репина. – Екатеринбург : Литур, 2013. – 77 с.

40. Репина З. А. Уроки Логопедии / З.А. Репина, В. И. Буйко. – Екатеринбург : Литур, 2005. – 207 с.

41. Ткаченко Т. А. Если ребенок плохо говорит. / Т.А. Ткаченко – СПб., 2007. 777 с.

42. Ткаченко Т. А. Логопедическая тетрадь. Развитие фонематического восприятия и навыков звукового анализа. / Т.А. Ткаченко – СПб. 2009. 132 с.

43. Токарева С. А. Дизартрии Расстройства речи у детей и подростков/ С. А. Токарева; под редакцией С. С. Ляпидевского. – М. : Академия, 1999. 234с.

44. Трефилова Т. Н. Изучение онтогенеза речи в российской психологии // Вопросы психологии / Т.Н. Трефилова 1997 г., №5 - М 2012. 384с.

45. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи. Учебно-методическое пособие. / Н.М. Трубникова Екатеринбург 2005. 48 с.

46. Трубникова Н. М. Логопедическое обследование младших школьников, страдающих олигофренией и детским церебральным параличом. / Н.М. Трубникова Екатеринбург 1992. 48 с.

47. Филичева Т. Б., Туманова Т. В. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. Воспитание и обучение. / Т.Б. Филичева – М., 2009. 384 с.

48. Филичева Т. Б., Туманова Т. В. Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение. / Т.Б. Филичева Т.В. Туманова - М., 2009. 295 с.

49. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А, Чиркина Г.В. Основы логопедии./ Т.Б. Филичева Н. А. Чевелева - М. , 2009. 297 с.

50. Чиркина Г. В. Дети с нарушениями артикуляционного аппарата. / Г.В. Чиркина – М., 2009. – 349 с.

51. Чиркина Г. В. Нарушение речи у детей / Г. В. Чиркина, М. А. Чевелева, Т. Б. Филичева. – М. : Айрис, 1993. – 151 с.

52. Эльконин Д. Б. Детская психология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Д. Б. Эльконин; ред. – сост. Б. Д. Эльконин. – 4-е изд., стер. – М. : Издательский центр «Академия», 2007. 384 с.