

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Предупреждение нарушений письма у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Логопедия»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой логопедии и клиники
дизонтогенеза
к.п.н., профессор И.А. Филатова

дата подпись

Исполнитель:
Кривоносова Анастасия
Игоревна
обучающийся БЛ-41 группы
очного отделения

Подпись

Научный руководитель:
Репина Зоя Алексеевна
к.п.н., профессор кафедры
логопедии и клиники
дизонтогенеза

Подпись

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	7
1.1. Психофизиологическое содержание процесса письма	7
1.2. Психолого – педагогическая характеристика детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	13
1.3. Характеристика готовности дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии к обучению письму	18
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ	21
2.1. Организация констатирующего эксперимента	21
2.2. Методика исследования моторики и анализ полученных результатов....	22
2.3. Результаты обследования звукопроизношения и анализ полученных результатов.....	36
2.4. Методика исследования фонематических процессов и анализ полученных результатов.....	38
2.5. Анализ взаимосвязи нарушений артикуляционной моторики, звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	44
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	46

3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по предупреждению нарушений письма у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	46
3.2. Планирование и организация логопедической работы по предупреждению нарушения письма у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	50
3.3. Контрольный эксперимент и анализ полученных результатов.....	52
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	61
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	63

ВВЕДЕНИЕ

Изучением дизартрии занимались Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева, М. В. Ипполитова, Е. Н. Винарская, Г. А. Каше, М. М. Кольцова, С. И. Лопатина, Р. И. Мартынова, Г. В. Чиркина и др.

В настоящее время дизартрия является распространенным нарушением. Многочисленные нарушения звукопроизношения, вызванные недоразвитием моторных функций, влияют на овладение письмом, ребенка с дизартрией. Так как письмо формируется на основе устной речи.

Большая часть предметов школьной программы опирается на процесс письма. Если ребенок не освоил этот навык достаточно, то обучение по другим предметам будет вызывать сложности. Как следствие этого: общая неуспеваемость, низкая самооценка, нежелание учиться.

Предупреждение нарушения письма должно проводиться с дошкольного возраста, особенно у детей с речевыми нарушениями (А. Н. Корнев, И. Н. Садовникова).

Состояние устной речи предполагает подготовленность ребенка к обучению грамоте и к овладению письменной речью.

С точки зрения современной отечественной психологии и дефектологии, письмо – сложная осознанная форма речи и речевой деятельности.

В содержание письма входят процессы зрительного, пространственного и фонематического восприятия, а также двигательные процессы – кинестетической и кинетической природы. (Л. С. Выготский).

При легкой степени псевдобульбарной дизартрии наблюдаются разнообразные виды нарушений: нарушения общей и мелкой моторики, просодики, фонематического восприятия, фонетической стороны речи, пространственных представлений, лексико–грамматической стороны речи, связной речи и так далее. (Р. И. Лалаева, А. В. Ястребова, А. Н. Корнев).

Концепция системного подхода к изучению устной и письменной речи получила развитие в работах отечественных исследователей (Г. А. Каше, Р. Е. Левиной, Л. Ф. Спириной, Г. В. Чиркиной, А. В. Ястребовой). Ими разработаны содержание, направления и методы по предупреждению нарушений письма у дошкольников.

Нормативные данные уровня готовности детей к обучению грамоте, разработанные (Л. И. Божович, А. Р. Лурия, Д. Б. Эльконин и другими), требуют хорошего общеречевого развития, приобретения широкой ориентировки в звуковой стороне речи, высокого уровня развития фонематического слуха, достаточного уровня аналитико – синтетической деятельности.

В процессе обучения грамоте многие ученые уделяют особое внимание формированию процессов фонематического слуха и восприятия. Своевременное развитие фонематических процессов гарантирует успешное овладение детьми различных форм письменной речи (А. Н. Гвоздев, В. И. Бельтюков, Н. Х. Швачкин, Г. М. Лямина и др.).

Из этого следует, что проблема профилактики нарушений письма у дошкольников с легкой формой псевдобульбарной дизартрии относится к числу актуальных, теоретически и практически значимых.

Объект исследования – состояние неречевых и речевых функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования – процесс логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, направленный на предупреждение нарушений письма.

Цель данной работы – на основе анализа теоретических и экспериментальных данных по вопросам подготовки к обучению письму детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии разработать содержание логопедической работы, направленное на предупреждение нарушений письма, и проверить ее эффективность.

Задачи:

– изучить научно–методическую литературу по подготовке к обучению письму детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии;

– в ходе констатирующего эксперимента изучить состояние неречевых и речевых функций, необходимых для овладения письмом (моторики, звукопроизношения, фонематических процессов), у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии;

– на основании анализа методической литературы и анализа результатов констатирующего эксперимента разработать и апробировать направления и приемы коррекционной работы по подготовке к обучению письму детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии;

– сделать анализ эффективности содержания коррекционного воздействия на основе сравнения полученных результатов в контрольном обследовании детей экспериментальной группы.

Базой исследования является «Детский сад комбинированного вида №123» города Екатеринбурга Свердловской области.

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

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

1.1. Психофизиологическое содержание процесса письма

В отечественной науке проблемами письма занимались А. Р. Лурия, Р. Е. Левина, Р. И. Лалаева, Л. Ф. Спирина, Р. А. Ткачева, М. Е. Хватцев и другие.

Письмо – это сложный процесс, в котором участвуют речедвигательный, речеслуховой, зрительный и общедвигательный анализаторы. В процессе письма между перечисленными анализаторами устанавливается тесная взаимосвязь. Письменная речь напрямую связана с устной речью.

Письмо – сложный психологический процесс для ребенка. В психологии существуют предпосылки формирования письменной речи. Первой предпосылкой является состояние устной речи. Вторая предпосылка представляет собой сохранность различных видов ощущений. Третья предпосылка – это степень совершенствования ручной моторики и предметных действий. Четвертой предпосылкой является развитие абстрактных способов деятельности. И завершающая пятая предпосылка – регулирование общего поведения – контроль за действиями (А. Р. Лурия).

В формировании письма, особенно при его патологии, необходимо участие всех перечисленных предпосылок. Процесс письма имеет несколько уровней и операций. В своей работе «Очерки психофизиологии письма» А. Р. Лурия раскрывает то, что у человека в процессе письменной речи существуют побуждения, мотив, задачи. Ребенок для начала программирует высказывание и подбирает нужные слова для высказывания, а затем уже

строит словосочетания, предложения, и только в конце располагает в правильной логической последовательности эти предложения.

Для осуществления письма, в первую очередь, важно состояние общих представлений звуков и устойчивых связей фонем и букв, необходима связь фонем с графемами. Ребенок выделяет последовательность звуков, составляющих слова, а затем проходит операция по уточнению звуков, которая реализуется совместной деятельностью речедвигательного и речеслухового анализатора. Перекодирование звуков речи в буквы будет проходить без трудностей, если звуковой анализ проведен четко. На основе внутреннего процесса письма происходит внешний.

Для ребенка, который только начал писать, психофизиологический процесс письма представляет значительные трудности. Со временем письмо становится автоматизированным актом. (А. Р. Лурия, И. Н. Садовникова, А. Н. Корнев).

У детей возникают некоторые сложности:

- при нарушении внимания (пропуск и добавление букв);
- при нарушении памяти (нет представления графического образа буквы);
- при нарушении восприятия (невозможность осуществления анализа буквы, последовательности написания);
- при нарушении пространственной ориентировки («зеркальное письмо»).

Психологическая готовность ребенка к письму предполагает сформированность произвольности мышления, внимания, памяти и дифференцированного восприятия.

По данным Р. И. Мартыновой, у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии отмечается низкий показатель устойчивости и переключаемости внимания. В связи с недостаточной подвижностью основных операций в коре больших полушарий страдает первая стадия познавательного акта – концентрирование во время получения и переработки

информации, что в свою очередь отражается на всех дальнейших стадиях познавательного процесса запоминание, осмысление и т. д.

Это связано с недостаточной подвижностью основных процессов в коре больших полушарий. Также у ребенка с дизартрией страдает моторная или двигательная память. Расстройство зрительно – пространственного восприятия может сочетаться с соответствующими видами памяти.

Формирование предпосылок письменной речи завершается к шести, семи годам.

В современной литературе содержание термина «дисграфия» формулируется по-разному. Дисграфия – это выборочное нарушение развития письма, которое выражается в стабильных ошибках, обусловленных некомплектностью высших психических функций, принимающих участие в процессе письма.

И. Н. Садовникова отмечает, что дисграфия – частичное расстройство письма, основным симптомом которого является наличие стойких специфических ошибок, которые не являются результатом снижения умственного развития, нарушением слуха и зрения.

А. Н. Корнев считает, что дисграфия – это неспособность освоить навыками письма по правилам графики, несмотря на высокую степень умственных и вербальных процессов и отсутствие грубых нарушений зрения и слуха.

Причинами дисграфии, называют нарушение психических процессов и устной речи, языкового развития. У детей с дисграфией в анамнезе наблюдаются патологические факторы, влияющие на пренатальный, натальный, а также постнатальный периоды.

Причины могут быть:

- органические (органическое повреждение корковых зон головного мозга);
- функциональные и биологические (продолжительные соматические заболевания детей в начальный период их развития);

– социальные (искаженная речь окружающих, двуязычие, мало внимания в семье к расширению речи ребенка).

Механизмы письма формируются в центральной нервной системе гораздо позже устной речи и трактуются в трех аспектах:

– анализаторный подход (расстройство деятельности анализаторов, которые участвуют в письме);

– психологический подход (нарушение высших психических функций);

– психолингвистический подход (несформированность операций порождения речевого высказывания).

Выполнение программ письма происходит благодаря работе двигательного, слухового и зрительного анализаторов. Слуховая оценка звуков речи в онтогенезе определяется у детей в ряде этапов. Для начала ребенок изучает фонемы типа [и] – [д], а слова воспринимает как неделимое целое. Затем он начинает различать верно или неверно произнесены слова (колобок – кололок, ежик – слежик).

К 5– 5,5 годам заканчивается развитие фонематических сторон речи, оформляется звукопроизношение. Наступает этап осмысления произвольного фонетического и слогового состава слова. (А. Н. Гвоздев, В. И. Бельтюков, Н. Х. Швачкин).

Исследования нейрофизиологов показали, что в формировании письменной речи фигурирует речеслуховой анализатор и двигательные анализаторы, которые управляют процессами артикуляционных органов и руки. Двигательные импульсы от артикуляционного аппарата всегда поступают в моторный центр речи.

Во время чтения или письма у людей обязательно участвуют артикуляционные органы в независимости от того, проговаривают они при этом вслух или нет. В практике часто бывает, что ребенок произносит без ошибок все звуки речи, но на письме у него появляются пропуски, перестановки, замены букв. Значит, при создании двигательных движений

артикуляционных органов подходящий кинестетический центр неверно или несовершенно понимает эти движения. (А. Р. Лурия, И. Н. Садовникова).

Если ребенок пишет, не проговаривая текст, в центр идут импульсы не от движений языка или губ, а от двигательных представлений, этот недостаток усиливается (оппозиционные замены типа л–ль, с–ш, б–п, ч–ть, перестановки и пропуски букв). При письме двигательный образ буквы закрепляется в двигательной памяти и в кинестетических ощущениях.

Поэтому у детей должна быть прочная взаимосвязь между зрительным образом буквы и ее кинестетическим и кинетическим образами, чтобы на письме не возникало смешений и искажений.

Письмо – это трехзвенная ассоциативная связь, которая состоит из «звука», «артикуляционного уклада» и «двигательного образа буквы». Двигательный образ буквы состоит из двигательной памяти и кинестетических ощущений.

Наши и зарубежные исследователи определяют существование всевозможной неврологической симптоматики у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Проявления органического поражения центральной нервной системы обнаруживаются в форме легких парезов, гиперкинезах, изменения тонуса мышц, проявляющихся преимущественно в артикуляционной и мимической мускулатуре, наличии патологических реакций, нарушении вегетативной нервной системы. Б. А. Архипов, Г. В. Гуровец, С. И. Маевская, указывают на расстройство функции глазодвигательных нервов.

В двигательной сфере исследователи отмечают, что у этой категории детей наблюдается недостаток функций обеих рук.

Н. В. Серебрякова, Л. В. Лопатина, описывая нарушения мелкой моторики, отметили скованность, неточность, недостаточную динамическую организацию движений.

А. В. Семенович указывает на обилие синкинезий. Также присутствует нарушение функций мышц, иннервируемых нижней ветвью: – тройничного

нерва (сужение объема движений нижней челюстью, синкинезии языка и губ); – лицевого (недостаточный объем движений губ при выполнении задания оскал, сглаженности носогубных складок, мимических движений); – языкоглоточного (гипертонус или гипотонус мышц, тремор кончика языка, сложности поднятия языка вверх, невозможность удержания статической позы); – подъязычными нервами (недостаточность поднятия мягкого неба, саливации, назализованный оттенок речи).

Детям тяжело даются одновременные движения артикуляционных органов, переключение с одного движения на другое. В речи детей наблюдаются перестановки и персеверации.

По исследованиям Г. В. Гуровец и С. М. Маевской в большинстве случаев распространенные искажения звукопроизношения – межзубное, боковое, смягченное произношение звуков.

Большинство исследователей отмечают, что для детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии свойственно полиморфное нарушение звукопроизношения.

Обычно трудности возникают в произношении сложно артикулируемых звуков: ц, ш, ж, ч, р. Звонкие звуки произносятся с неполным участием голоса. Мягкие звуки тяжелы для произношения, так как требуют присоединения к основной артикуляции подъема средней части спинки языка к твердому небу.

Недостаточное развитие речеслухового, речедвигательного, двигательного анализаторов у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии влияет на трудность овладения письмом.

Усвоение письменной речи выражается в установлении новых связей между словами, слышимыми и произносимыми, словами видимыми и записываемыми. В результате рефлексорного подражания создается динамический образец слова в единстве акустических, оптических и кинестетических раздражений (Б. Г. Ананьев, Л. С. Выготский).

Проанализировав психофизиологические механизмы письма, можно сделать выводы: письмо – это обдуманый, многоуровневый процесс, который охватывает разнообразные элементы, обеспечивает работу трудных функциональных систем взаимно связанных мозговых зон. В одних случаях трудности преодолеваются, а в других – остаются и переходят в устойчивые нарушения.

1.2. Психолого – педагогическая характеристика детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. (О. В. Правдина).

При определении дизартрии большинство авторов не исходят из точного значения этого термина, а трактуют его более широко, относя к дизартрии расстройства артикуляции, голосообразования, темпа, ритма и интонации речи.

Названные нарушения проявляются в разной степени и в различных комбинациях в зависимости от локализации поражения в центральной или периферической нервной системе, от тяжести нарушения, от времени возникновения дефекта.

Дети с дизартрией по своей клинико-психологической характеристике представляют крайне неоднородную группу. При этом нет взаимосвязи между тяжестью дефекта и выраженностью психопатологических отклонений.

Наиболее распространенная классификация дизартрии в отечественной логопедии созданная с учетом неврологического подхода на основе уровня локализации поражения двигательного аппарата речи (О. В. Правдина и др.).

Авторы выделяют такие формы дизартрии: Бульбарная, Корковая, Подкорковая (экстрапирамидная), Мозжечковая, Псевдобульбарная.

Наиболее часто встречаемой (90 %) является псевдобульбарная форма дизартрии.

Псевдобульбарная дизартрия – дизартрия, обусловленная центральным параличом мышц, иннервируемых языкоглоточным, блуждающим и подъязычным нервами, вследствие двухстороннего поражения двигательных корково-ядерных путей. (Е. М. Мастюкова, Л. В. Лопатина).

Псевдобульбарная дизартрия является следствием перенесенного в раннем детстве, во время родов или во внутриутробном периоде органического поражения мозга в результате энцефалита, родовых травм, опухолей, интоксикации и др.

По клиническим проявлениям нарушений в области мимической и артикуляционной мускулатуры он близок к бульбарному. Однако возможности коррекции и полноценного овладения звукопроизводительной стороной речи значительно выше.

Характерным для всех детей с псевдобульбарной дизартрией является то, что при искаженном произнесении звуков, входящих в состав слова, они обычно сохраняют контур слова, т.е. число слогов и ударность. Как правило, они владеют произношением двусложных, трехсложных слов; четырехсложные слова часто произносятся отраженно (Е. М. Мастюкова, Г. В. Чирикина).

Уровень освоения лексики зависит не только от степени нарушения звукопроизводительной стороны речи, но и от интеллектуальных возможностей ребенка, социального опыта, среды, в которой он воспитывается.

Самостоятельное письмо детей отличается бедным составом предложений, их неправильным построением, пропусками членов предложения и служебных слов. Некоторым детям совершенно недоступны даже небольшие по объему изложения.

Чтение детей с дизартрией обычно крайне затруднено за счет малоподвижности артикуляционного аппарата, трудностей в переключении от одного звука к другому. Большой частью оно послоговое, интонационно не окрашенное. Понимание читаемого текста недостаточное.

Классификация очень сложная и объемная. Детям в речевых садах чаще всего ставят легкую степень псевдобульбарной дизартрии, она относительно простая по сравнению с остальными, встречается чаще всех остальных форм.

Легкая степень псевдобульбарной дизартрии характеризуется отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. (Л. В. Лопатина).

Трудности артикуляции заключаются в медленных, недостаточно точных движениях языка, губ. Произношение у таких детей нарушено вследствие недостаточно четкой артикуляционной моторики, речь несколько замедленна, характерна смешанность при произнесении звуков.

Дети с легкой формой псевдобульбарной дизартрии нечетко говорят и плохо едят. Обычно они не любят мясо, хлебные корочки, морковь, твердое яблоко, так как им трудно жевать. Труднее у таких детей воспитываются культурно-гигиенические навыки, требующие точных движений различных групп мышц. Ребенок не может самостоятельно полоскать рот, так как у него слабо развиты мышцы щек, языка.

Для детей с дизартрией характерны следующие отличительные особенности: они не любят застегивать самостоятельно пуговицы, шнуровать ботинки, засучивать рукава. Они испытывают затруднения и в изобразительной деятельности. Такие детки не могут правильно держать карандаш, пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисточку (Е. М. Мастюкова, Н. С. Жукова, Т. Б. Филичева и др.).

Для таких детей характерны также затруднения при выполнении физических упражнений и танцах. Им нелегко научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер

движений по ударному такту. Им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге, часто они не умеют прыгать на левой или правой ноге.

Л. С. Выготский в своих исследованиях раскрывает сложную структуру аномального развития ребенка, согласно которой «дефект какого-нибудь анализатора или интеллектуальный дефект не вызывает изолированного выпадения одной функции, а приводит к целому ряду отклонений».

Эту взаимосвязь нарушений психических процессов обозначают как структуру нарушенного развития. Первичные нарушения представляют собой мало обратимые изменения в параметрах работы той или иной функции под непосредственным влиянием патогенного фактора. К вторичным относят нарушения в работе и развитии функций, так или иначе связанных с первично нарушенной. В силу этого вторичные нарушения, в отличие от первичных, носят обратимый характер, т.е. поддаются коррекции.

Так, первичный дефект, недоразвитие или повреждение различных звеньев речевой системы при отсутствии специальных коррекционных мероприятий может вызвать ряд вторичных и третичных отклонений.

На взаимосвязь речи с другими психическими процессами указывает Р. Е. Левина. При анализе речевых нарушений она выделяет принцип связи речи с другими сторонами психического развития. Речевая деятельность формируется и функционирует в тесной взаимосвязи со всей психикой ребенка, с различными ее процессами, протекающими в сенсорной, интеллектуальной, аффективно-волевой сферах. Эти связи проявляются не только в нормальном, но и в аномальном развитии.

Согласно психолого-педагогической классификации, предложенной Р. Е. Левиной, нарушения речи делятся на две группы. Для первой группы характерно нарушение языковых средств общения. Сюда относятся фонетическое недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие и общее недоразвитие речи.

Под общим недоразвитием речи у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом следует понимать такую форму речевой

аномалии, при которой нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся как к звуковой, так и к смысловым сторонам речи (Р. Е. Левина).

ОНР возникает при наиболее сложных системных нарушениях речи - алалии и афазии. ОНР может также отмечаться при фонационных расстройствах, таких как ринолалия и дизартрия, когда диагностируются не только нарушения фонетической стороны речи, но и одновременная недостаточность лексико-грамматической стороны речи.

При ОНР отмечается позднее начало речи, скудный запас слов, дефекты произношения. Речевое недоразвитие выражается у детей в разной степени.

Р. Е. Левина выделила три уровня речевого развития, которые отражают типичное состояние компонентов языка у детей с ОНР:

Первый уровень речевого развития характеризуется отсутствием речи. Такие дети пользуются лепетными словами, звукоподражаниями, сопровождают высказывания мимикой и жестами.

Второй уровень речевого развития. Кроме жестов и лепетных слов появляются хотя и искаженные, но достаточно постоянные общеупотребительные слова. Произносительные возможности детей значительно отстают от возрастной нормы. Нарушена слоговая структура.

Третий уровень речевого развития характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Свободное общение затруднено. Дети этого уровня вступают в контакты с окружающими только в присутствии знакомых (родителей, воспитателей), вносящих соответствующие пояснения в их речь.

Т. Б. Филичева выделяет четвертый уровень речевого развития. К нему относятся дети с не резко выраженными остаточными проявлениями лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития речи.

Незначительные нарушения всех компонентов языка выявляются в процессе детального обследования при выполнении специально подобранных заданий.

1.3. Характеристика готовности дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии к обучению письму

Письмо – сложный координационный навык. Требует слаженную работу всего тела.

Готовности ребенка к обучению в школе – посвящены многочисленные исследования отечественных и зарубежных ученых (Л. И. Божович, Л. С. Выготский, В. В. Давыдов, А. В. Запорожец, Д. Б. Эльконин и другие). Исследованием готовности к обучению грамоте детей дошкольного возраста занимаются Л. Е. Журова, Т. А. Ткаченко, Т. Б. Филичева и другие.

Прежде чем старшего дошкольника обучать грамоте, у него должны быть сформированы такие необходимые компоненты как общая и ручная моторика, координация движений, пространственно-временные представления, ритм и темп, зрительно-пространственные представления, сформированность фонематических процессов. Если эти компоненты достаточно не сформированы у дошкольников, то это вызывает негативное отношение дошкольников к обучению грамоте.

Данные авторы выделяют следующие предпосылки письма:

– дифференциация на слух и точное произношение всех звуков речи; владение несложными видами анализа (обозначение места звука в слове, выделение ударного гласного звука из начала слова и конечного согласного из конца слова);

– высокий уровень развитости зрительно–пространственных представлений, грамматических систем словоизменения и словообразования.

Ребенок натолкнется на сложности при овладении начертаниями букв, сопоставлении буквы с подходящим звуком и при установлении порядка

следования букв, если к началу обучения грамоте у ребенка не будут сформированы предпосылки письма.

Эти трудности приведут к появлению у детей дисграфических ошибок.

Для копирования и рисования важно, чтобы у ребенка была высокая степень развития пальчиковой и общей моторики.

П. Н. Анохин, В. М. Бехтерев, А. Н. Леонтьев и А. Р. Лурия описывают воздействие манипулирования рук на развитие высшей нервной деятельности и речевой деятельности.

В своих работах О. В. Правдина отмечает, что на слуховое восприятие фонем при дизартрии влияют нарушенные функции речедвигательного анализатора, а он в свою очередь влияет на становление произношения и речевой деятельности.

Речедвигательный анализатор помогает осуществлять артикулирование. Если у ребенка нарушена деятельность этого анализатора, то это может привести к недостаточному восприятию речи на слух.

Навыки звукового анализа оказываются недостаточными для усвоения в полной мере грамоты. Ребенок отталкивается от своего дефектного произношения и закрепляет его на письме: «Как говорю, так и пишу». При внутреннем проговаривании не совершается опоры на правильную артикуляцию звуков.

Фонематические процессы – это фундамент речевой системы. М. Е. Хватцев считает, что «только при наличии фонематического слуха возможно четкое восприятие звуков речи и смысла отдельных слов».

В силу особенностей структуры дефекта при легкой степени псевдобульбарной дизартрии наиболее значимыми среди направлений логопедической работы является коррекция:

- фонетических и фонематических процессов;
- мелкой координации движений пальцев рук;
- звукового анализа и синтеза;
- словарного запаса;

- грамматических навыков;
- связной речи.

Раннее диагностирование и вовремя оказанная коррекционно–логопедическая помощь детям в дошкольном возрасте увеличивает возможность устранения сложностей в осваивании процессов чтения и письма, что помогает в дальнейшем дошкольнику в обучении.

Выводы по 1 главе

Анализ литературы по проблеме специфики готовности к обучению письму детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии показал, что: Письмо осуществляется только на основе достаточно высокого уровня развития устной речи. Для того, чтобы в полной мере овладеть письменной речью нужно сформировать все стороны речи.

Письмо включает ряд специальных операций: анализ звукового состава слова, определение последовательности звуков в слове, уточнение звуков, перевод фонем в графемы, «перешифровка» зрительных схем букв в кинетическую систему последовательных движений, необходимых для записи.

Необходимые предпосылки для обучения грамоте дошкольника с дизартрией являются сформированный фонематический слух и восприятие, правильное произношение всех звуков родного языка, способность к элементарному навыку звукового анализа и синтеза.

В симптомокомплекс легкой степени псевдобульбарной дизартрии входят разнообразные виды нарушений: нарушения мелкой моторики и общей; фонематического восприятия; просодической стороны речи; звукопроизношения; лексико-грамматической стороны речи; пространственных представлений и связной речи.

Участие в формировании фонематического слуха и письма принимают такие анализаторы как речеслуховой, речедвигательный и речезрительный. Если нарушается взаимосвязь между анализаторами, то соответственно будет страдать процесс письма.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация констатирующего эксперимента

Экспериментальной базой для проведения эксперимента являлось муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад комбинированного вида №123» города Екатеринбурга Свердловской области. Обследование проводилось с 22 января по 9 февраля 2018 года индивидуально с каждым ребенком. Для эксперимента было отобрано 10 детей в возрасте 5 – 6 лет, имеющих ФФНР, легкая степень псевдобульбарной дизартрии. Отбор проводился на основании протоколов психолого-медико-педагогической комиссии, речевых карт и по рекомендации логопеда.

В процессе обследования использовалось учебно–методическое пособие для обследования детей с нарушением речи Н. М. Трубниковой, альбом для логопеда О. Б. Иншаковой.

Констатирующий эксперимент включал в себя исследование общей моторики, обследование звукопроизношения, обследование фонем процессов сопоставление экспериментальных данных по данным направлениям.

Результаты оценивались количественно по трехбалльной шкале и качественно.

У данной группы детей изучалось фонетико-фонематическое недоразвитие речи по причине того, что трудности овладения письмом у детей с псевдобульбарной дизартрией, по результатам анализа научной литературы, является вторичным недоразвитием фонематических процессов.

В свою очередь недоразвитие фонематических процессов обусловлено нарушениями фонетической стороны речи вследствие нарушения

артикуляционной моторики. Исходя из этого были выбраны следующие разделы обследования:

- обследование моторики (общей, мелкой, артикуляционной);
- обследование произносительной стороны речи;
- обследование фонематических процессов.

2.2. Методика исследования моторики и анализ полученных результатов

Степень развития моторной сферы у обучающихся с дизартрией играет большую роль в овладении ими процессом письма, так как наибольшую проблему представляет неподготовленность руки обучающихся к письму.

Таким образом целью обследования моторики выступает – обнаружение предпосылок к дисграфии у детей старшего дошкольного возраста с помощью применения диагностических проб.

Исходя из чего были выделены следующие направления обследования моторной сферы – обследование общей моторики, мелкой моторики, артикуляционной моторики. В основу исследования была положена методика Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты».

Результаты оценивались качественно и количественно. Качественная оценка зависела от направления исследования, для количественной оценки была разработана трехбалльная система оценивания.

Общая моторика. Методика обследования общей моторики представлена в приложении 1. При обследовании общей моторики применялось 8 проб, направленных на исследование двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля при выполнении проб (проба №1, 2), произвольного торможения движений (проба №3), статической (проба №4) и динамической координации движений (проба №5), темпа (проба № 6, 7), ритмического чувства (проба №8). Результаты выполнения оценивались качественно и количественно по трехбалльной системе:

3 балла – правильное выполнение задания;

2 балла – выполнение задания с одним-двумя недочетами;

1 балл – выполнение задания с тремя и более недочетами;

К недочетам относили повышение мышечного тонуса неправильное выполнение позы замедленное включение ритмические, динамические, статические ошибки.

Результаты обследования общей моторики представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты обследования общей моторики у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией

Имя	Двигательная память, переключаемость		Произвольное торможение	Статическая координация	Динамическая координация	Темп		Ритм				
	Проба											
	№1	№2				№3	№4		№5	№6	№7	№8
Полина	3	3	3	2	2	1	1	1				
Лев	3	3	3	2	2	2	2	2				
Илья	3	2	2	2	2	2	2	2				
Тимур	3	3	3	2	2	2	2	2				
Андрей	3	2	2	2	1	1	1	1				
Тимофей	3	3	2	2	2	1	2	2				
Леонид	3	3	3	2	3	2	3	2				
Амина	3	2	3	1	2	1	2	1				
Данил	3	2	2	2	2	2	2	1				
Кирилл	3	3	2	2	2	2	3	1				
Сред. балл	3	2,6	2,5	1,9	2	1,6	2	1,5				

Исходя из полученных результатов можно сделать следующие выводы, что лучшего всего дети справились с пробами на исследование двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля при выполнении двигательных проб (проба №1,2). Все дети справились с первой пробой на максимальный балл, но с пробой №2 Илья, Амина, Данил не справились с

первого раза по причине того, что не поняли инструкцию и потребовалось дополнительное объяснение задания.

Исследование произвольного торможения (проба №3) показало, что у Ильи, Андрея, Тимофея, Данила, Кирилла наблюдалась неточность, неуверенность движений, двигательная реакция не всегда соответствовала сигналу.

Исследование статической координации движений вызвало у всех детей сложности. У шести детей Полины, Льва, Андрея, Амины, Данила и Кирилла наблюдались раскачивания, недостаточно длительное удержание позы, дети открывали глаза, вставали на обе ноги также при выполнении пробы сильно отклонялись в сторону.

Проба №5, направленна на исследование динамической координации движений в среднем выполнена на 2 балла. Леонид справился с заданием. У остальных детей отмечалось нарушение последовательности движений, хлопок ладонями воспроизводился вместе с шагом.

Хуже дети справились с пробой на исследование темпа. Средний балл выполнения пробы 1,6 балла. 40% детей (Полина, Андрей, Тимофей, Амина) выполнили пробу с 3 и более недочетами. Проба №6 показала, что дети делают ошибки, когда задание предполагает словесную инструкцию. Также не удерживают заданный темп. Таким образом Лев, Илья, Леонид, Данил не смогли выполнить задание с первого раза, так как не поняли инструкции. У Тимура наблюдались гиперкинезы, задание он понял, но каждое движение делал с большим напряжением. Полина, Андрей, Тимофей, Амина не удерживали темп, пропускали движения.

Письменная проба, которая также направлена на исследование темпа, выявила серьезные нарушения темпа у Тимура. Он выполнял задание в одном быстром темпе, не смог вернуться к изначальному темпу, сильно напрягался по итогу порвал листок, на котором чертил палочки.

Хуже всего дети справились с пробой на исследование ритмического чувства. Средний балл выполнения пробы 1,5 балла. 50% детей (Полина,

Андрей, Амина, Данил, Кирилл) справились с заданием с тремя и более недочетами. Проба №8 – исследование ритмического чувства показала, что Полина, Амина, Данил и Кирилл воспроизводили ритмические рисунки с добавлением или наоборот с пропуском элементов. Андрей допустил больше всего ошибок, выполнял ритмический рисунок в замедленном темпе.

Развитие общей моторики у испытуемых оказалось неоднородным, что наглядно представлено на рисунке 1, где отражены средние баллы обучающихся по результатам проб, направленных на исследование общей моторики.

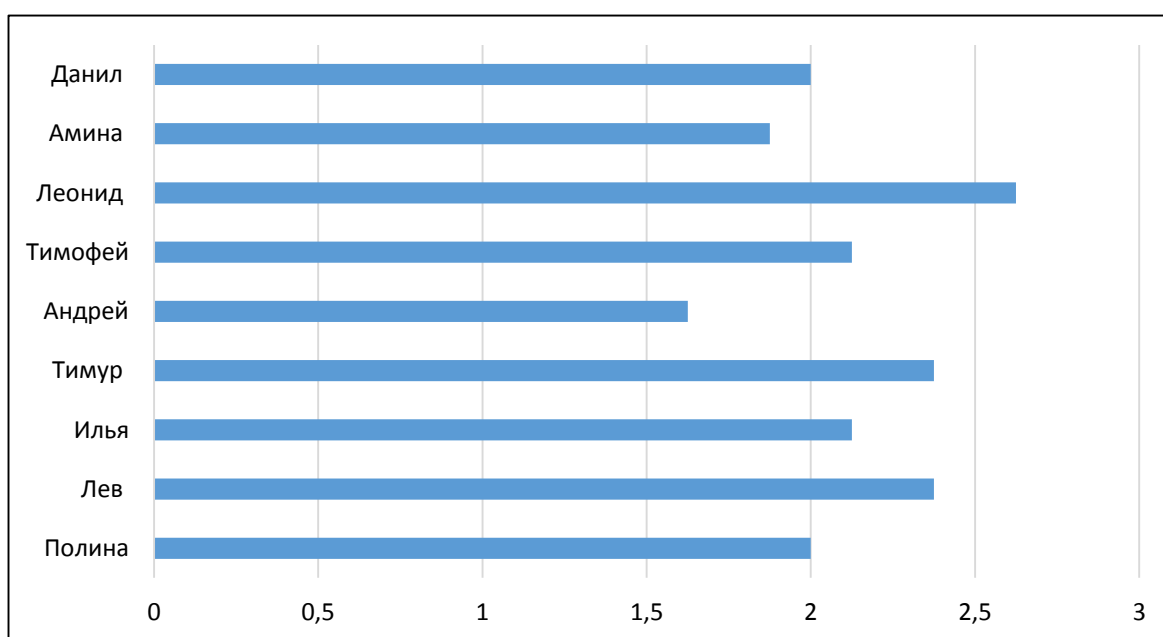


Рис. 1 – Средние баллы дошкольников с легкой степенью дизартрии по результатам проб, направленных на исследование общей моторики

По результатам обследования общей моторики можно поделить испытуемых с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии на три группы в соответствии со степенью сохранности общей моторики

1 группа – обучающиеся с относительно сохранной общей моторикой (средний балл проб, направленных на исследование общей моторики – 2,5 и более баллов из 3 возможных). В эту группу вошел один обучающийся – Леонид.

2 группа – обучающиеся, имеющие отдельные недостатки в общей моторике (средний балл проб, направленных на исследование общей моторики от 2 до 2,5 баллов из 3 возможных). В эту группу вошли следующие обучающиеся: Полина, Лев, Илья, Тимур, Тимофей, Данил, Кирилл.

3 группа – обучающиеся, имеющие выраженные недостатки в общей моторике (средний балл проб, направленных на исследование общей моторики – менее 2 баллов из 3 возможных). В эту группу вошли следующие обучающиеся: Андрей, Амина.

Количество обучающихся в группах оказалось различным. Среди всех испытуемых 1 ребенок имеет относительно сохранную общую моторику, 7 – имеют отдельные недостатки, а 2 – имеют выраженные недостатки в общей моторике. В общей сложности можно сделать вывод, что у всех обследуемых детей имеются нарушения общей моторики. Это свидетельствует о том, что при легкой степени псевдобульбарной дизартрии нарушается вся моторная сфера, а именно общая моторика.

Обследование состояния моторики пальцев рук. В приложении 1 описана методика обследования произвольной моторики пальцев рук, включающая в себя разделы, направленные на обследование динамической и статической координации движений.

Результаты выполнения оценивались качественно и количественно по трехбалльной системе:

3 балла – безошибочное выполнение задания;

2 балла – выполнение задания с одним-двумя недочетами;

1 балл – выполнение задания с тремя и более недочетами.

При этом к недостаткам относили нестабильность тонуса мышц при выполнении заданий, недостаточную плавность и точность движений, напряженность, скованность, неверность движений, несоблюдение порядка выполнения движений, дефекты переключения с одного движения на другое, несовпадающее выполнение движений на обеих руках, недостаточно

длительное удержание позы, невыполнение некоторых элементов задания, выполнение пробы не с первого раза, не выполнение пробы по словесной инструкции.

Таблица 2

Результаты обследования произвольной моторики пальцев рук у детей с псевдобульбарной дизартрией

Имя	Динамическая координация движений			Статическая координация движений		
	Проба					
	№1	№2	№3	№4	№5	№6
Полина	3	2	2	2	2	2
Лев	3	2	2	3	2	2
Илья	3	2	2	2	2	2
Тимур	2	1	1	1	1	1
Андрей	2	1	2	2	2	2
Тимофей	3	2	2	2	2	2
Леонид	3	2	1	1	1	1
Амина	2	2	1	1	1	1
Данил	3	1	1	1	1	1
Кирилл	3	2	2	2	2	2
Сред. Балл	2,7	1,7	1,6	1,7	1,6	1,6

Результаты, приведенные в таблице 2 указывают на то, что детям было сложно почти в равной степени справиться как с заданиями, направленными на исследование статической координации движений, так и с заданиями на исследование динамической координации движений. Это наглядно демонстрируется на рисунке 2.

С пробой №1 – 70% детей справились точно, У Тимура наблюдалась нестабильность тонуса мышц – гиперкинезы, Андрей продемонстрировал недостаточную точность движений, вялость. Сложнее всего детям оказалось выполнять пробы, где нужно было попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем (первым), начиная со второго пальца правой руки, затем левой и обеих рук одновременно. 40% детей (Тимур, Леонид, Амина, Данил) при выполнении пробы №3 допустили три и более недочета. Тимур выполнял задание с большим напряжением, пальцы были сильно

расставлены в стороны. Амина и Данил наоборот показали понижение мышечного тонуса, несоблюдение порядка движений.

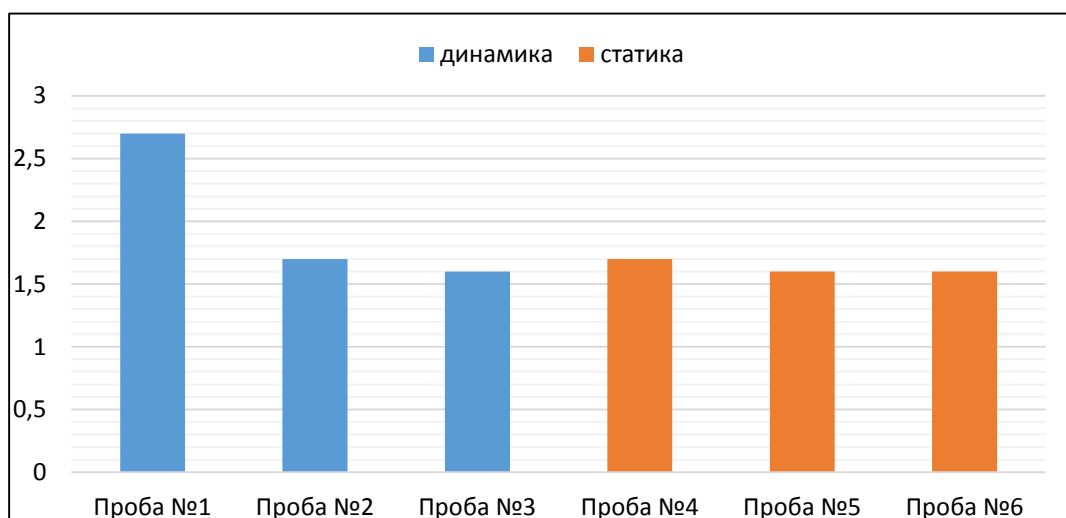


Рис. 2 – Средний балл выполнения пробы на исследование мелкой моторики всеми детьми с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Результаты обследования моторики пальцев рук показали, что испытуемых с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии можно поделить на группы в соответствии со степенью сохранности мелкой моторики. Средний балл обучающихся продемонстрирован на рисунке 3. На данном рисунке отражены

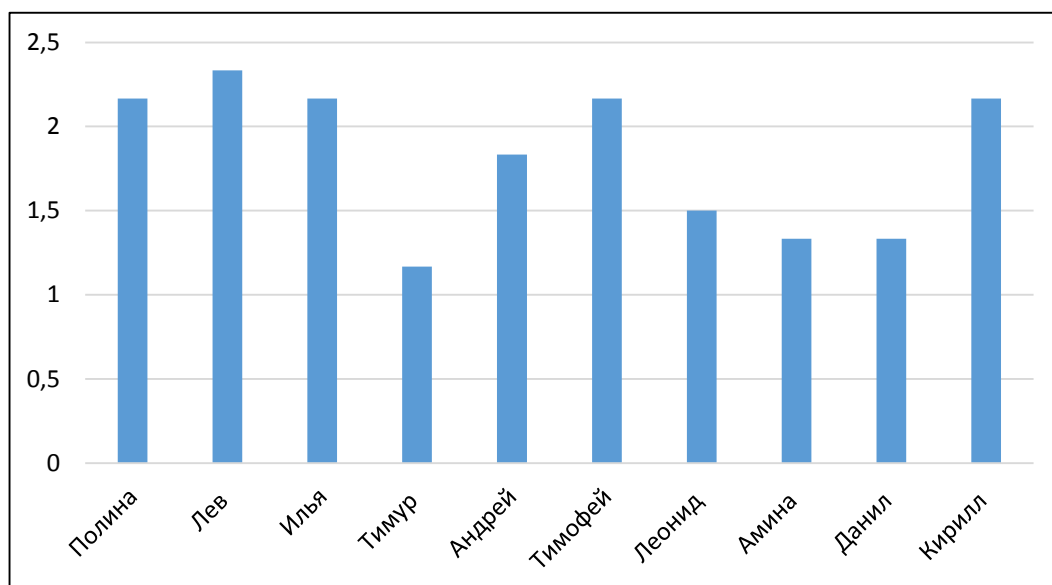


Рис. 3 – Средний балл обучающихся по результатам исследования произвольной моторики пальцев рук

1 группа – обучающиеся с относительно сохранной мелкой моторикой (средний балл проб, направленных на исследование мелкой моторики – 2,5 и более баллов из 3 возможных). В эту не попал не один ребенок.

2 группа – обучающиеся, имеющие отдельные недостатки в мелкой моторике (средний балл проб, направленных на исследование мелкой моторики от 2 до 2,5 баллов из 3 возможных). В эту группу вошли 50% испытуемых, а именно Полина, Лев, Илья, Тимофей, Кирилл.

3 группа – обучающиеся, имеющие выраженные недостатки в мелкой моторике (средний балл проб, направленных на исследование мелкой моторики – менее 2 баллов из 3 возможных). В эту группу вошли остальные 50% испытуемых, а именно Тимур, Андрей, Леонид, Амина, Данил.

Количество обучающихся в группах оказалось таким, что среди всех испытуемых ни один обучающийся не имеет относительно сохранную мелкую моторику, ровно половина детей имеют отдельные недостатки в моторике пальцев рук, остальная половина обучающихся имеют выраженные недостатки в мелкой моторике.

Обследование артикуляционной моторики. При обследовании артикуляционной моторики применялось 12 проб (см. приложение 1), которые были направлены на исследование двигательной функции артикуляционного аппарата, а именно губ, нижней челюсти, языка, мягкого неба, исследование силы и продолжительности выдоха.

Результаты выполнения оценивались качественно и количественно по трехбалльной системе:

3 балла – безошибочное выполнение задания;

2 балла – выполнение задания с одним-двумя недочетами;

1 балл – выполнение задания с тремя и более недочетами.

При этом к недостаткам относили наличие содружественных движений, тремора, чрезмерное напряжение мышц, истощаемость движения, недлительное удержание позы, недостаточную плавность и точность движения, малый диапазон движения, недостатки переключения с одного

движения на другое, поиск артикуляции, остановка на одном движении, нарушение последовательности выполнения движений, замена одного движения другим, невыполнение некоторых компонентов задания, выполнение пробы не с первого раза.

Результаты обследования обучающихся по пробам, направленных на исследование артикуляционной моторики, представлены в таблице 3.

Таблица 3

Результаты обследования двигательные функции артикуляционного аппарата у детей с псевдобульбарной дизартрией

Имя	губы				Челюсть	язык						Мягкое небо	выдох
	Проба №												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Полина	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	2	3	
Лев	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	2	3	
Илья	3	3	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	
Тимур	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
Андрей	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	
Тимофей	3	3	3	2	1	1	1	1	2	1	2	3	
Леонид	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
Амина	2	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	
Данил	3	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	
Кирилл	3	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	
Сред. Балл	2,8	2,8	2,8	2,2	1	1	1	1	2	1	1,4	2,3	

Проанализировав результаты можно сделать вывод, что хуже всего дети справились с пробами на исследование двигательной функции челюсти и языка. Во время воспроизведения пробы №5 на исследование функции челюсти все дети не справились с заданием, не понимали, как сделать движение, чтобы поза получилась. У Тимура наблюдался повышенный тонус мышц, наличие содружественных движений, наклонялся всем телом вперед. У Андрея и Амины наблюдалась истощаемость движений, замена одного движение другим.

Обследование двигательной функции языка показало выраженные нарушения у всех детей. Детям было сложно удерживать широкий язык,

кончик языка поднимался, язык подергивался. Тимур каждую пробу выполнил с сильными напряжением, вытягивал голову вперед. Амина, Андрей, Данил выполняли задания неохотно, медленно, не с первого раза, не выполняли задание по словесной инструкции. Задание, где нужно было переводить кончик языка из правого угла губ в левый верно выполнили Полина и Лев.

Илья, Тимур, Тимофей, Кирилл при выполнении пробы №9 открывали рот, язык касался только нижней губы. Тимур при выполнении пробы раскачивался из стороны в сторону. У Андрея наблюдалась саливация и задержка языка в одном положении.

Воссоздание пробы №10 вызвало трудности у всех детей. Амина, Андрей, Данил не выполнили задание по словесной инструкции, пытались воспроизводить предыдущую пробу. У Тимура и Кирилла наблюдались гиперкинезы.

Лучше всего дети справились с пробами на исследование двигательной функции губ. Проблемы с воспроизведением этих проб наблюдались у Тимура по причине повышенного мышечного тонуса. Также были отмечены недочеты у Андрея такие как неточность движений, недлительное удержание позы.

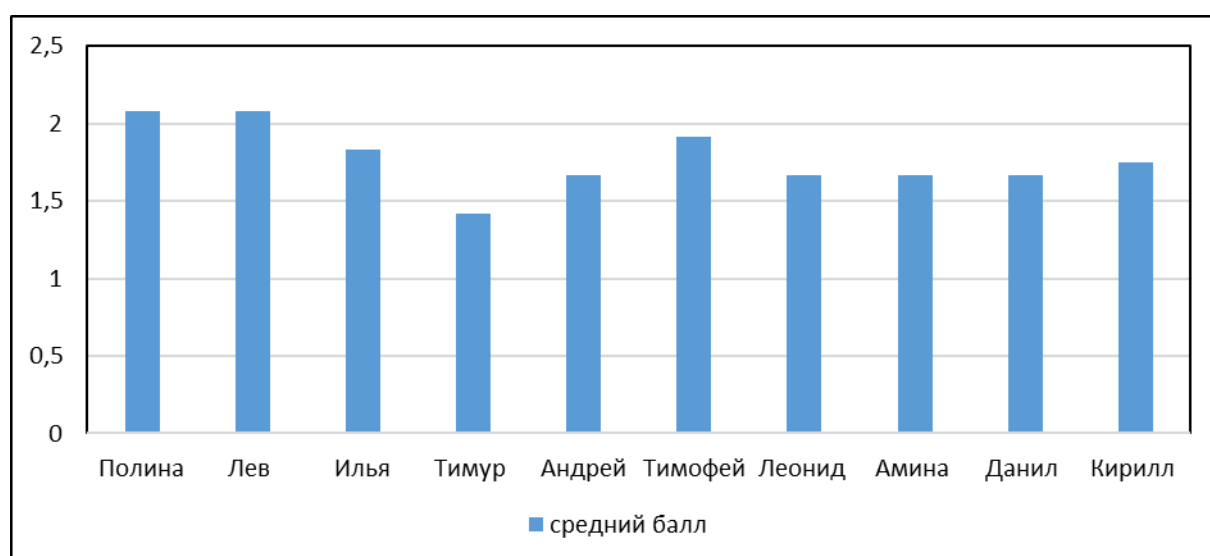


Рис. 4 – Средние баллы дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией по результатам исследования артикуляционной моторики

По итогам обследования становится понятно, что развитие артикуляционной моторики у испытуемых оказалось неоднородным, что наглядно представлено на рисунке 4, где отражены средние баллы обучающихся по результатам проб, направленных на исследование артикуляционной моторики.

В результате чего возможно поделить испытуемых с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрией на группы согласно степени сохранности артикуляционной моторики.

1 группа – обучающиеся с относительно сохранной артикуляционной моторикой (средний балл проб, направленных на исследование артикуляционной моторики – 2,5 и более баллов из 3 возможных). В эту группу вошло 0% обучающихся.

2 группа – обучающиеся, имеющие отдельные недостатки в артикуляционной моторике (средний балл проб, направленных на исследование артикуляционной моторики от 2 до 2,5 баллов из 3 возможных). В эту группу вошли 20% обучающихся (Полина, Лев).

3 группа – обучающиеся, имеющие выраженные недостатки в артикуляционной моторике (средний балл проб, направленных на исследование артикуляционной моторики – менее 2 баллов из 3 возможных). В эту группу вошло 80% обучающихся (Илья, Тимур, Андрей, Тимофей, Леонид, Амина, Данил, Кирилл).

Вследствие чего можно сделать вывод о том, что среди всех испытуемых ни один обучающийся не имеет относительно сохранную артикуляционную моторику, 2 – имеют отдельные недостатки, а 8 обучающихся имеют выраженные недостатки в артикуляционной моторике. Исследование показало, что у испытуемых с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии моторика артикуляционного аппарата в той или иной степени нарушена. Серьезные трудности вызвали задания по исследованию двигательных функций языка. Артикуляционная моторика детей характеризовалась невозможностью удержания позы, истощаемостью

движений, гипертонусом или гипотонусом, появлением содружественных движений, гиперкинезов.

Мимическая мускулатура. Для обследования мимической мускулатуры была использована методика, которая представлена в приложении 1. Обследование содержало 14 проб. Среди них пробы направленные на исследование движений мышц лба – пробы №1-2, объема и качества мышц глаз – пробы №3-5, объем и качество движений мышц щек – проба №6, исследование произвольного формирования мимических поз – пробы №7-9, символического праксиса – пробы №10-12.

Результаты выполнения оценивались качественно и количественно по трехбалльной системе:

3 балла – правильное выполнение пробы;

2 балла – выполнение задания с 1-2 недочетами;

1 балл – выполнение задания с 3 и более недочетами.

При этом к недочетам выполнения задания относили ограниченность объема движений, наличие синкинезий, гиперкинезов, саливации, скованность движений, замена движения другим, невыполнение некоторых элементов задания, выполнение пробы не с первого раза, не выполнение пробы по словесной инструкции.

Результаты обследования мимической мускулатуры представлены в таблице 4.

Рассмотрев результаты обследования, можно сделать вывод о том, что самой сложной для выполнения является проба №5, которая направлена на исследование объема и качества движений мышц глаз, ее средний балл – 1. У всех детей наблюдались определенные недостатки такие как синкинезии, гипертонус мимических мышц, ограниченный объем движений.

Лучше всего дети справились с выполнением пробы №8, направленной на исследование возможности формирования мимических поз, и с пробами №11, 13, направленных на исследование символического праксиса, их средний бал составляет 2,8. У Тимура возникли трудности с выполнением

задание из-за напряженности и гипертонуса. Недостатки также наблюдались у Андрея по причине пониженного мышечного тонуса, истощаемости движений.

Таблица 4

Результаты обследования мимической мускулатуры у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Имя	Мышцы лба		Мышцы глаз			Мышцы щек		Мимические позы					Символический праксис	
	Проба №													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Полина	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2
Лев	3	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	0	3	2
Илья	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2
Тимур	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
Андрей	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	3	0	3	1
Тима	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	3	3	2
Леонид	2	2	1	1	1	1	2	2	0	1	2	2	2	1
Амина	2	2	2	2	1	1	2	3	0	2	3	3	3	2
Данил	2	2	2	2	1	1	1	3	0	2	3	3	3	2
Кирилл	3	3	2	1	1	1	2	3	2	1	3	0	3	2
Сред. балл	2,3	2,3	1,8	1,6	1	1,2	1,8	2,8	1,4	1,7	2,8	1,9	2,8	1,7

Так же можно отметить низкий средний балл по исследованию объема и качества движений мышц щек, который составляет – 1,2 балла. Это связано с тем, что два ребенка (Полина и Илья) справились с заданием с одним недостатком (не смогли надуть только левую или только правую щеку), остальные дети надували сразу обе щеки. Тимур при выполнении задания старался так сильно, что начал краснеть.

Проанализировав результаты обследования можно сделать вывод о том, что сформированность мимической мускулатуры у всех детей разная, вследствие чего возможно поделить испытуемых с ФФНР и псевдобульбарной дизартрией на три группы в соответствии со степенью сохранности функционирования мимической мускулатуры:

1 группа – обучающиеся с относительно сохранным функционированием мимической мускулатуры (средний балл проб, направленных на исследование мелкой моторики – 2,5 и более баллов из 3 возможных). В эту группу не вошел ни один из обследуемых детей.

2 группа – обучающиеся, имеющие отдельные недостатки в функционировании мимической мускулатуры (средний балл проб, направленных на исследование мелкой моторики от 2 до 2,5 баллов из 3 возможных). В эту группу вошли 50% испытуемых (Полина, Лев, Илья, Тимофей, Амина)

3 группа – обучающиеся, имеющие выраженные недостатки в функционировании мимической мускулатуры (средний балл проб, направленных на исследование мелкой моторики – менее 2 баллов из 3 возможных). В эту группу вошли остальные 50% испытуемых (Тимур, Андрей, Леонид, Данил, Кирилл).

При обследовании у всех детей выявлены нарушения моторной сферы во всех ее областях: общей, мелкой, артикуляционной моторике. Два ребенка (Полина, Лев) стабильно находятся во 2 группе детей, имеющих отдельные недостатки моторной сферы. Также два ребенка (Андрей и Данил) попадают в 3 группу детей, имеющих выраженные недостатки моторной сферы. У остальных уровень сформированности разных областей моторной сферы страдает в разной степени, поэтому они оказываются то в одной, то в другой группе. Самые низкие результаты испытуемые я показали при обследовании артикуляционной моторики, что говорит о том, что у детей имеются нарушения иннервации органов речевого аппарата.

2.3. Результаты обследования звукопроизношения и анализ полученных результатов

Обследование звукопроизношения проводилось по методике О. Б. Иншаковой «Альбом для логопеда». В пособии представлен иллюстрированный материал для обследования звуков речи. Материал предъявлялся обучающимся в виде акустического раздражителя (воспроизведение по слуху) и в виде оптического раздражителя (картинка).

Результаты исследования оценивались количественно по трехбалльной системе:

3 балла – произношение звуков правильное;

2 балла – страдает произношение 1 – 3 звуков из разных фонетических групп;

1 балл – страдает произношение свыше 3 звуков из разных фонетических групп.

Полученные результаты обследования звукопроизношения отражены в приложении 2 таблице 1.

При анализе состояния произносительной стороны речи мы выяснили, что у всех испытуемых имеются различные дефекты звукопроизношения (искажения, смещения, замены звука). Мономорфное нарушение звукопроизношения, характеризующееся нарушением одной фонетической группы, имеет только Тимофей.

У 9 испытуемых (Полина, Лев, Илья, Тимур, Андрей, Леонид, Амина, Данил, Кирилл) выявился полиморфный характер нарушения, проявляющийся в нарушении звуков из нескольких фонетических групп. Чаще всего страдало произношение шипящих, свистящих и сонорных звуков.

Таким образом наименее сохраняемая фонетическая группа у обучающихся – соноры, которая нарушена у 100% обучающихся. У 50% (Полина, Тимур, Андрей, Амина, Данил) нарушены звуки из фонетических групп шипящих, свистящих и сонорных. У 20% (Леонид, Кирилл) нарушено

только произношение шипящих и сонорных звуков. Также у 20% обследуемых детей (Лев, Илья) нарушения только среди сонорных и заднеязычных звуков. У 10% (Тимофей) нарушены исключительно сонорные звуки.

Антропофонические дефекты произношения звуков имеют: Лев, Илья Тимофей, Тимур, Леонид, Кирилл, Амины, Полины, Андрей, Данил – 100% детей. Чаще всего у детей наблюдалось межзубный сигматизм звуков [с] и [з] – у 50% детей (Полина, Тимур, Андрей, Амина, Данил). Также у 30% обучающихся (Тимур, Андрей, Леонид) – горловой ротацизм.

Фонологические дефекты звукопроизношения имеют 90% детей (Лев, Илья, Тимур, Леонид, Кирилл, Амина, Полина, Андрей, Данил). Чаще всего встречались замены звука [ш] на [с] – 40% (Полина, Андрей, Леонид, Кирилл) и звука [ж] на [з] – 50% (Андрей, Леонид, Амина, Данил, Кирилл). Также 50% детей (Данил, Амина, Андрей, Тимур, Полина) заменяют звук [ч] на звук [т'].

Соотношение антропофонического дефекта к фонологическому наглядно представлено на рисунке 5.

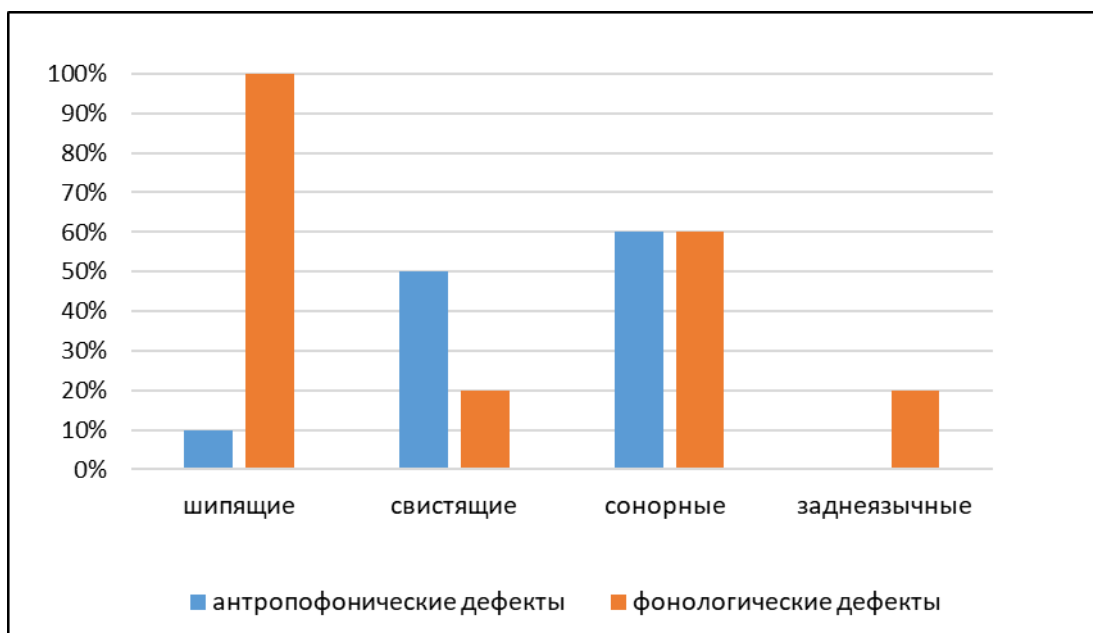


Рис.5 – Соотношение антропофонических и фонологических дефектов в разных фонетических группах у дошкольников с дизартрией

Нарушенность фонетических групп в целом представлена на рисунке 6.

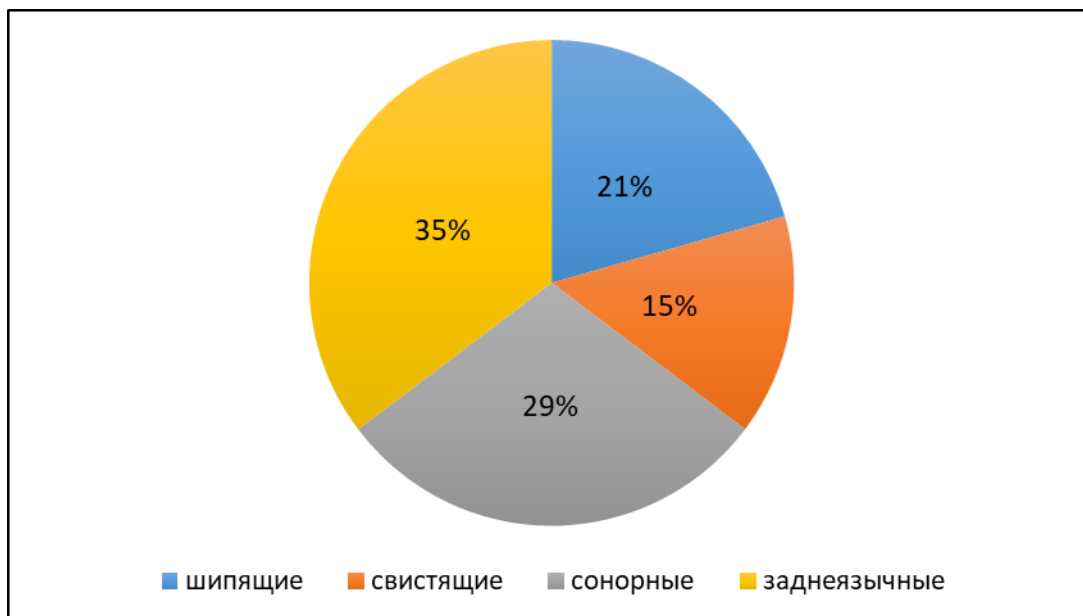


Рис.6– Нарушенность фонетических групп у детей дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Таким образом, проанализировав результаты обследования моторной сферы и звукопроизношения можно сделать вывод о том, что нарушения во всех областях моторики могут стать причиной дефектного звукопроизношения.

2.4. Методика исследования фонематических процессов и анализ полученных результатов

При обследовании фонематического слуха применялось 12 проб. Методика обследования фонематического слуха приведена в Приложении 1, направленных на опознание фонем, на различение звуков среди ряда звуков, на повторение слогового ряда с различными звуками, на выделение звука в словах, на называние слов с исследуемым звуком, на придумывание слов с определенным звуком.

Результаты выполнения оценивались качественно и количественно по трехбалльной системе:

3 балла – выполнил правильно;

2 балла – смешивает 1- 2 акустических признака;

1 балл – не дифференцирует 3 и более акустических признаков.

Результаты обследования фонематического слуха представлены в таблице 5.

Таблица 5

Результаты обследования фонематического слуха у детей с псевдобульбарной дизартрией

Имя	Звонкие – глухие	Твердые – мягкие	Свистящие – шипящие	Р – л	Балл
Полина	+	+	с-ш не различает	не различает	2
Лев	к-г не различает	+	+	не различает	2
Илья	+	+	+	не различает	2
Тимур	+	+	ц-ч не различает	не различает	2
Андрей	+	+	ш-с, щ-с', ц-ч не различает	не различает	2
Тимофей	+	+	+	не различает	2
Леонид	+	р-р' не различает	ш-с, ж-з не различает	не различает	1
Амина	+	з-з' не различает	ч-ш, ж-з не различает	не различает	1
Данил	+	+	ж-з не различает	+	2
Кирилл	+	+	щ-с', ж-з, ш-с не различает	не различает	2
Нарушенность акустических признаков	10%	20%	70%	90%	

По итогам обследования фонематического слуха можно сделать вывод, что все обучающиеся, принимающие участие в обследовании имеют выраженные недостатки фонематического слуха.

Чаще всего дети не дифференцируют звуки [р] и [л], также дети смешивают свистящие и шипящие. Один ребенок смешивал звонкие и глухие звуки. Леонид и Амина смешивали звуки по акустическому признаку – твердость-мягкость. Нарушенность акустических признаков наглядно представлена на рисунке 7.

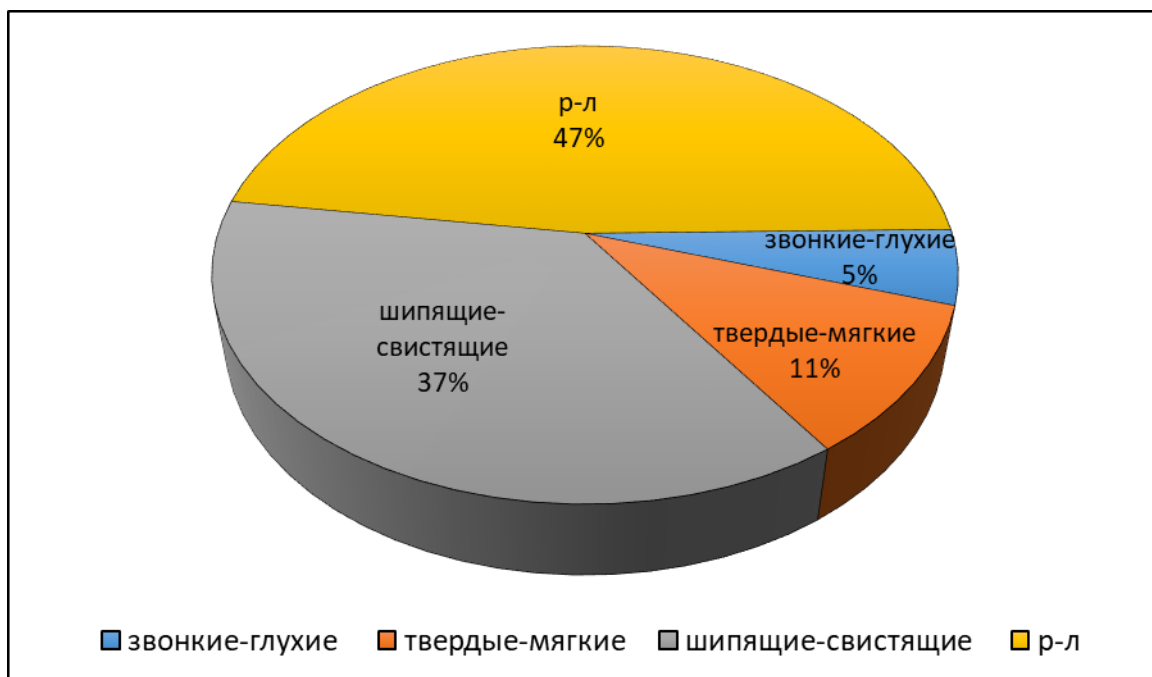


Рис. 7 – нарушение дифференциации разных акустических признаков у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Сложнее всего детям давались задания на определение исследуемого звука среди слов, на определение наличия звука в названии картинок и придумывание слов с заданным звуком.

По результатам обследования фонематического слуха всех детей можно поделить на три группы:

1 группа – дети, не имеющие выраженные нарушения фонематического слуха – 3 балла из трех возможны. Ни один ребенок не вошел в данную группу;

2 группа – обучающиеся имеющие отдельные недостатки в дифференциации звуков при обследовании функций фонематического слуха – 2 балла из трех возможных. В эту группу попало 80% детей (Полина, Лев, Илья, Тимур, Андрей, Тимофей, Данил, Кирилл);

3 группа – обучающиеся имеющие выраженные недостатки в дифференциации звуков при обследовании функций фонематического слуха – 1 балл из трех возможных. В этой группе оказались 20% обучающихся (Леонид, Амина).

Таким образом, дефектное звукопроизношение, вызванное нарушением моторных функций артикуляционного аппарата, может стать причиной нарушения фонематического слуха.

Фонематическое восприятие.

Оценивались умственные действия по звуковому анализу и синтезу в заданиях на определение места звука в слове, количества и последовательности звуков в слове.

Содержание проб представлены в приложении 1. Результаты проб оценивались качественно и количественно по трёхбалльной системе:

3 балла – правильное выполнение;

2 балла – 1-2 ошибки;

1 балл – 3 и более ошибок.

Результаты обследования представлены в таблице 6.

Таблица 6

Результаты обследования фонематического восприятия у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Имя	Определение количества звуков в слове		Определение места звука в слове					Определение последовательности звуков в слове		Сред. Балл
	Проба									
	№1	№10	№3	№4	№5	№7	№11	№2		
Полина	1	1	2	2	2	1	1	2		1,5
Лев	1	1	2	1	2	1	1	1		1,25
Илья	1	1	2	2	2	1	1	2		1,5
Тимур	1	1	2	2	2	1	1	1		1,375
Андрей	1	1	1	1	1	1	1	1		1
Тимофей	1	1	1	1	1	1	1	1		1
Леонид	1	1	1	1	1	1	1	1		1
Амина	1	1	1	1	1	1	1	1		1
Данил	1	1	2	1	2	1	1	1		1,25
Кирилл	1	1	2	1	1	1	1	2		1,25
Средний балл	1	1	1,6	1,3	1,5	1	1	1,3		

По результатам обследования можно сделать вывод о том, что у данной группы детей наблюдаются не сформированность умственных действий по звуковому анализу и синтезу.

Все 100% детей не смогли выполнить пробы, где нужно было определить количество звуков в слове. Из всех детей ответил только Тимур, но не верно (сказал, что в слове ус, один звук [ус]).

Все обследуемые также не справились с пробой №7, на определение третьего звука в слове и с пробой №11, на называние второго, третьего, пятого звука в словах.

Не справились с пробой на определение количества гласных и согласных в слове – проба №10.

На простом материале с подсказками выполнили пробу на последовательное выделение каждого звука в слове – 30% обучающихся выполнили с ошибками, 70% обучающихся не выполнили пробу.

Наилучший результат обучающиеся продемонстрировали при выполнении пробы №3 (Назвать первый ударный гласный звук) – 60% детей выполнили задание с ошибками, средний балл по данной пробе равен 1,6.

На рисунке 8 наглядно продемонстрированы результаты (средний балл) по пробам на исследование фонематического восприятия.

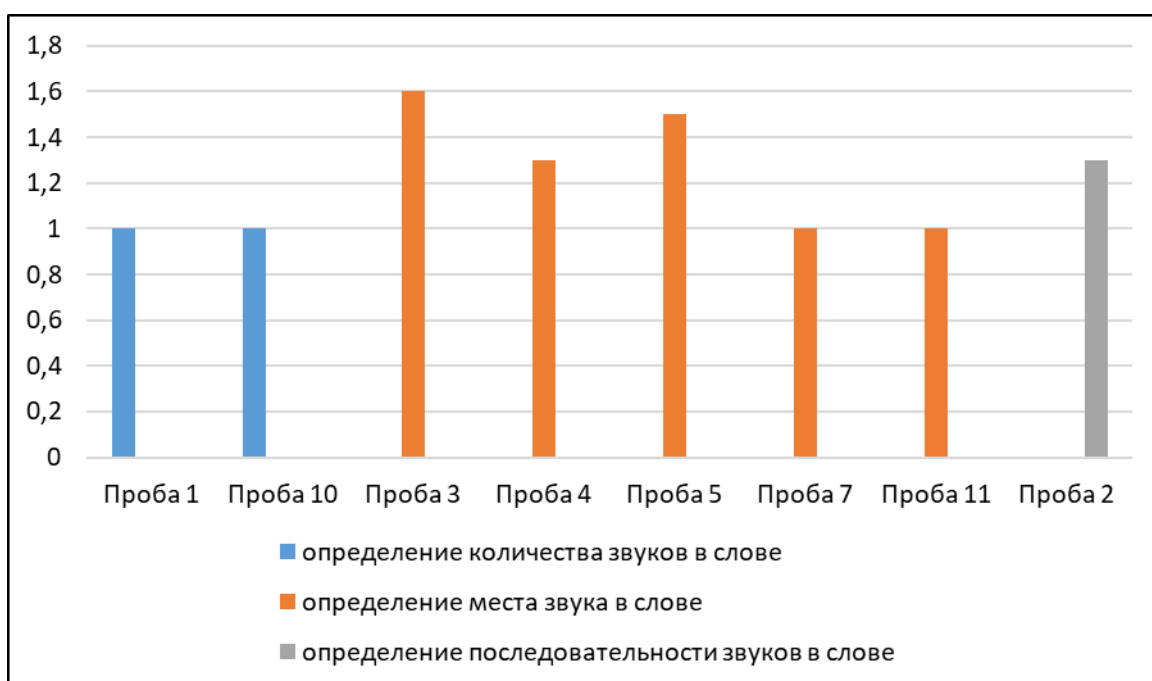


Рис. 8 – Средний балл выполнения проб по исследованию фонематического восприятия у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

На рисунке 9 продемонстрированы средние баллы испытуемых по результату обследования фонематического восприятия.

Исходя из анализа полученных результатов можно поделить обучающихся на 3 группы:

1 группа – обучающиеся с относительно сохранными функциями по звуковому анализу и синтезу (средний балл проб, направленных на исследование фонематического восприятия – 2,5 и более баллов из 3 возможных). В эту группу не вошел ни один из обследуемых детей.

2 группа – обучающиеся, имеющие отдельные недостатки в действиях по звуковому анализу и синтезу (средний балл проб, направленных на исследование фонематического восприятия – от 2 до 2,5 баллов из 3 возможных). В эту группу не вошел ни один из обследуемых детей.

3 группа – обучающиеся, имеющие выраженные недостатки в действиях по звуковому анализу и синтезу (средний балл проб, направленных на исследование фонематического восприятия – менее 2 баллов из 3 возможных). В эту группу все 100% обследуемых детей.

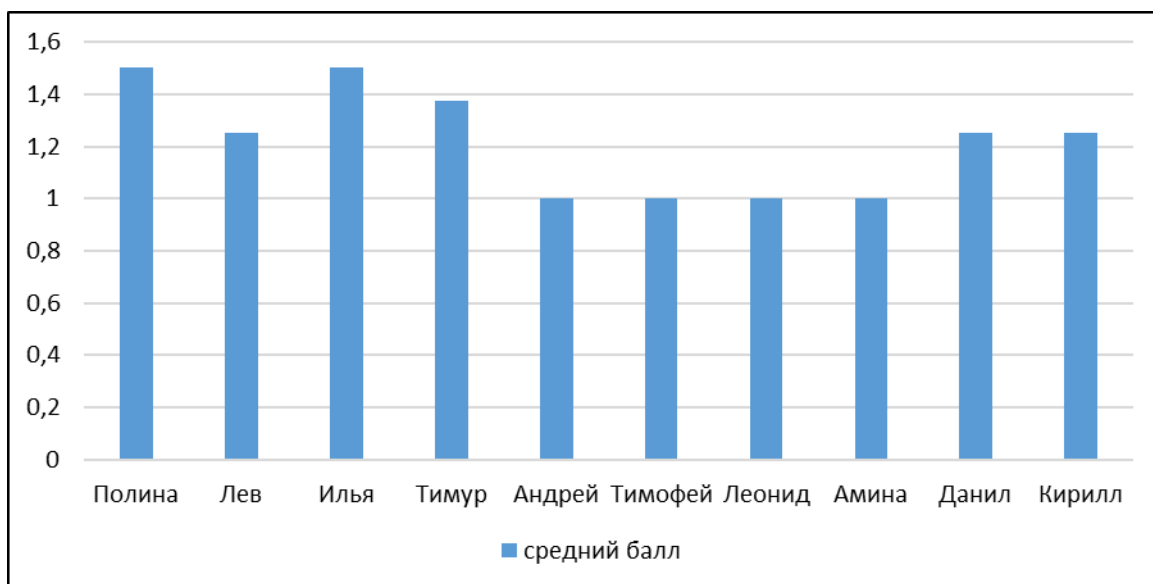


Рис. 9 – Средний балл обучающихся по результатам исследования фонематического восприятия у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

2.5. Анализ взаимосвязи нарушений артикуляционной моторики, звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Недостаточность подвижности артикуляционных мышц также нарушает артикуляционную моторику и звукопроизношение при легкой степени псевдобульбарной дизартрии.

При иннервации губ страдает произношение гласных и согласных звуков. Ребенок затрудняется вытянуть губы вперед, округлить их, растянуть углы рта в стороны, поднять вверх верхнюю губу и опустить.

При исследовании выявилась взаимосвязь нарушений артикуляционного праксиса звукопроизношения и фонематического слуха с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Если у ребенка развивать мелкую моторику, которая связана с артикуляцией, то будет происходить становление правильного звукопроизношения. Соответственно, процесс обучения грамоте будет проходить без каких-либо затруднений. При обследовании звукового анализа слова наиболее сложным для обследуемых оказалось определение последовательности звука в слове и определение количества звуков в слове для всех детей.

По результатам проведенного анализа и данных обследуемых можно сделать логопедическое заключение: фонетико–фонематическое недоразвитие речи у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Это утверждение мы сделали из того, что у испытуемых выявились нарушения в артикуляционной моторике, в фонетической стороне речи, в формировании фонематического слуха и восприятия.

Выводы по 2 главе

Анализ констатирующего эксперимента у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии показал, что исследуемая группа детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии характеризуется наличием

нарушений в моторной сфере, а именно в общей, мелкой, артикуляционной моторике. Для детей с дизартрией характерна моторная (двигательная) неловкость, скованность, недостаточная точность движений, наличие гиперкинезов.

По причине нарушения артикуляционной моторики отмечаются неточные движения языка, губ, щек, челюсти, что приводит к нарушениям звукопроизношения, а это, в свою очередь, влияет на развитие фонематических процессов.

Все дети имеют полиморфные нарушения звукопроизношения и нарушения фонематических процессов.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по предупреждению нарушений письма у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Л. Н. Ефименков, Г. А. Каше, Т. Б. Филичева, А. В. Чиркина, А. В. Ястребова и другие. разработали методические рекомендации по предупреждению нарушений письма, данные рекомендации основаны на следующих принципах:

- Принцип системного подхода;
- Принцип поэтапного формирования умственных действий;
- Принцип индивидуального подхода;
- Целесообразный подбор материала, используемого на занятиях;
- Принцип отсрочки во времени прохождения звуков близких по артикуляционным и акустическим признакам.

В данных методических рекомендациях важно чтобы логопедическая работа осуществлялась поэтапно.

Первым является диагностический этап – выявляем нарушенные звенья, причины этих нарушений.

Далее осуществляется этап планирование коррекционной работы.

Следующим является этап коррекционного воздействия – развитие моторной сферы, звукопроизношения, фонематических процессов.

В методике Н. А. Никашиной раскрывается специфика работы с детьми с дизартрией и фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

Разделы коррекционной работы:

– развитие моторной сферы (общей, мелкой, артикуляционной моторики);

– работа над звукопроизношением;

– работа над фонематическими процессами.

Каждый этап имеет свои специфические особенности.

Общая моторика.

Развитие общей моторики осуществляется по направлениям: развитие статики (принятие и удержание позы), динамическая организация движений (запоминание и выполнение серии движений), работа над ритмическим чувством (выполнение движений в заданном темпе и ритме). Примеры заданий представлены в приложении 4.

Развитие мелкой моторики.

Направления работы такие же, как в общей моторике (развитие статики, динамики, ритмического чувства). На логопедическом занятии до артикуляционной гимнастики проводится массаж, растирание пальцев рук, игры, направленные на развитие мелкой моторики, например, теневой театр. Примеры заданий представлены в приложении 4.

Также активную работу по развитию мелкой моторики проводят родители. Родителям объясняются примеры заданий, даются инструкции о выполнении заданий.

Развитие артикуляционной моторики.

Артикуляционная гимнастика проводится в начале по широкой программе, то есть для всех подвижных частей артикуляционного аппарата в независимости какой звук изучается на занятии, но исходя из выявленных потребностей детей. Затем специальная артикуляционная гимнастика в соответствии с темой занятия.

Артикуляционная гимнастика опирается на частично сохранные, сформированные данные ребенка. С учетом этих данных подбирается гимнастика: пассивная (при выполнении движения ребенком, логопед помогает рукой, шпателем, то есть движение выполняется за ребенка),

пассивно-активная (механическая помощь при принятии позы, при удержании, упражнение частично выполняется ребенком), активная гимнастика (ребенок качественно выполняет движения сам). Цель работы – переводить артикуляционные движения во время гимнастики из пассивных в пассивно-активные и из пассивно-активных в активные.

Каждое артикуляционное движение должно выполняться многократно с длительным удержанием позы.

В артикуляционной гимнастике используются наглядные материалы, например, схемы артикуляционных поз.

Коррекция звукопроизношения. Проводится в три этапа (постановка звука или уточнение артикуляции звука, автоматизация и дифференциация). Постановка звука проводится по традиционным методикам. Чаще всего используется прием постановки от опорного звука и прием постановки с механической помощью.

Самым продолжительным во времени является этап автоматизации звуков по причине того, что при незавершенности автоматизации звука, дефект произношения звука возвращается. Процесс автоматизации можно считать законченным только тогда, когда без напоминания о контроле за звуком, ребенок в собственной речи произносит звук правильно.

Этап дифференциации необходим для дифференциации искаженного звука с нормированным. Воспитание звука должно осуществляться на сознательной основе, то есть, ребенок должен четко распознавать расположение органов артикуляции для этого широко используется демонстрация перед зеркалом.

Фонематические процессы.

Коррекция и развитие фонематических процессов начинается с развития слухового восприятия на основе неречевых звуков, и сопровождалось развитием чувства ритма.

Затем проводится та же работа, но уже на материале речевых звуков, имитирующих звуки окружающей среды, использовались звуки различных

животных. Далее детям предполагалось выделять звук в звуковом ряду, в слогах, в словах, в предложениях, подбор с заданным звуком слов или слогов.

У обследуемых формируется умение дифференцировать характеристики звука по твердости–мягкости, звонкости–глухости, определять наличие преграды у воздушной струи при дифференциации согласных и гласных звуков.

Примерная структура логопедического занятия:

- Организационный момент;
- Развитие пальчиковой моторики (самомассаж пальцев рук);
- Развитие мимической моторики (ребенок повторяет движения за логопедом перед зеркалом);
- Работа над голосом;
- Артикуляционная гимнастика (упражнения выполняются перед зеркалом. Ребенок выполняет самостоятельно или повторяет за логопедом, если затрудняется);
- Постановка звука;
- Автоматизация звука в чистом виде;
- Анализ артикуляции звука;
- Характеристика звука;
- Автоматизация звука в слогах;
- Формирование фонематического слуха;
- Автоматизация звука в словах;
- Автоматизация в предложении;
- Итог занятия;
- Оценивание;
- Домашнее задание.

Требования к отбору речевого материала. Речевого материала должно быть немного, но он должен быть многократно повторен, воспроизведен на занятии.

Для осуществления письма необходимы: обобщенные представления звуков данной языковой системы и одновременно устойчивые связи звуков и букв, обозначающих эти звуки. Необходимо наличие в памяти обобщенных и устойчивых образов-эталонов фонем (применительно к организации устной речи), а также обобщенных и устойчивых «эталонов» графем, обозначающих соответствующие фонемы, для этого осуществляется связь буквы со звуком.

Таким образом, становление всех этапов и направлений коррекционной работы способствует более эффективному воздействию на подготовку к обучению письму детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

3.2. Планирование и организация логопедической работы по предупреждению нарушения письма у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Обучающий эксперимент проводился на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида №123» города Екатеринбурга Свердловской области в период с 12 февраля по 13 апреля 2018 года. Десять обучающихся в возрасте от 5 до 6 лет, имеющих ФФНР и легкую степень псевдобульбарной дизартрии, прошедших констатирующий эксперимент, приняли участие в обучающем эксперименте. В рамках обучающего эксперимента были проведены индивидуальные занятия 3 раз в неделю с каждым ребенком и фронтальные 2 раза в неделю. Всего было проведено 120 индивидуальных занятий и 10 фронтальных занятий. В соответствии с календарным планом.

В соответствии с методическими рекомендациями и данными констатирующего эксперимента на каждого ребенка был составлен индивидуальный план коррекционной работы.

Перспективный план коррекционной работы для Полины представлен в таблице 7. Индивидуальные планы на остальных детей представлены в приложении 2.

Таблица 7

Перспективный план коррекционной работы для Полины

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Развитие общей моторики	Совершенствование двигательной памяти, переключения движений, самоконтроля при выполнении двигательных проб, статической и динамической координации движений.
Развитие мелкой моторики	Совершенствование статической и динамической координации движений пальцев рук.
Развитие артикуляционной моторики	Совершенствование статической организации движений губ, языка и динамической организации движений языка, мягкого неба, развитие силы и продолжительности выдоха. Тренировка широкого положения языка, верхнего положения языка.
Коррекция звукопроизношения	Постановка звуков [ч], [ш], [с], [з], [р], их автоматизация; Дифференциация звуков: [ч]-[т'], [ш]-[с], [р]-[л]
Развитие фонематических процессов	Дифференциация звонких и глухих фонем, свистящих и шипящих, соноров. Развитие фонематического восприятия: определение количества звуков в словах, выделение звуков из слова, подбор слов на определенный звук, с определенным количеством звуков, слогов, подбор продолжения слова.
Работа с родителями	Распространение информационных буклетов на тему: «Развитие моторики у детей с дизартрией», «Как следить за автоматизацией звука в домашних условиях».

Индивидуальные занятия проводились по постановке и автоматизации звуков. Занятия по постановке звуков [с], [з] были проведены для пяти обучающихся (Полина, Тимур, Андрей, Амина, Данил) также занятия по постановке звуков [ш], [ж] для Полины, Андрея, Леонида, Амины, Кирилла, постановка звука [щ] для Андрея, Амины и Кирилла. Постановка звука [л] для Льва, Тимура, Тимофея, Леонида, Амины, Данила, Кирилла. Постановка звука [р] для Полины, Льва, Тимура, Тимофея, Леонида, Амины и автоматизация поставленных звуков.

Занятия по дифференциации звуков [х]-[с], [к]-[г] осуществлялась в индивидуальном порядке для Льва. По дифференциации звуков [к]-[т], [г]-[д]

для Ильи. По дифференциации звуков [ч]-[т'] для Полины, Тимура, Андрея, Амины и Данила. Также по дифференциации звуков [ш]-[с], [ж]-[з] для Полины, Андрея, Леонида, Амины, Данила, Кирилла. Для Андрея занятие по дифференциации [ц]-[ч]. Для всех детей занятия по дифференциации [р]-[л].

Фронтальные занятия проводились по направлениям: продолжение автоматизации звуков [ш], [ж], [с], [з], [л], [р], [щ] [ч], дифференциация звуков [ш]-[с], [ж]-[з], [щ]-[с'], [ч]-[т'], [с]-[з], [ш]-[ж], [л]-[л'], [л]-[р], [р]-[р'], подготовка к обучению грамоте осуществлялась связь звука с буквой по темам: Звуки [п], [п'] и буквы Пп; звук [ш], буквы Шш; звуки [м] и [м'] и буквы Мм; звуки [л], [л'] и буквы Лл.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ полученных результатов

Для выявления эффективности проведенной коррекционной работы был проведен контрольный эксперимент. Контрольный эксперимент проводился на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида №123» города Екатеринбурга Свердловской области в период с 16 по 20 апреля 2018 года. Десять обучающихся в возрасте 5 – 6 лет, имеющих ФФНР и легкую степень псевдобульбарной дизартрии, прошедших констатирующий и обучающий эксперимент, приняли участие в контрольном эксперименте. Контрольный эксперимент проводился по тем же направлениям, с использованием тех же методик и параметров оценки, как и констатирующий эксперимент. Рассмотрим результаты контрольного эксперимента подробнее.

Обследование моторной сферы. Результаты обследования общей моторики испытуемых в рамках контрольного эксперимента представлены в приложении 3 (таблица 1). По окончании контрольного эксперимента, можно сделать вывод, что результаты проб, направленных на обследование

общей моторики, дошкольников с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии улучшились.

Наилучшая динамика отмечалась в пробе № 8, направленной на исследование ритма. Средний балл по данной пробе улучшился на 0,5 балла. Свои показатели улучшили 50% испытуемых (Полина, Илья, Амина, Данил, Кирилл). У детей стали получаться более трудные ритмические рисунки.

Минимальную динамику на 0,1 балл показала проба на статическую координацию движений у 90% процентов динамика не прослеживалась, Амина на момент проведения контрольного эксперимента не открывала глаза как при проведении констатирующего.

Результаты по пробе №4, направленной на исследование произвольного торможения, по пробе № 5 динамической координации движений и по пробе № 6 и 7 – исследования темпа показатели улучшились на 0,4 балла. Полина, Илья, Тимур, Андрей, Тимофей научились контролю движений при выполнении пробы на динамическую координацию движений (проба №5).

Лев, Леонид, Амина, Данил, Кирилл в пробах 2, 5, 6, 7 не показали никакой динамики.

Описанные выше данные, графически отображены на рисунке 10.

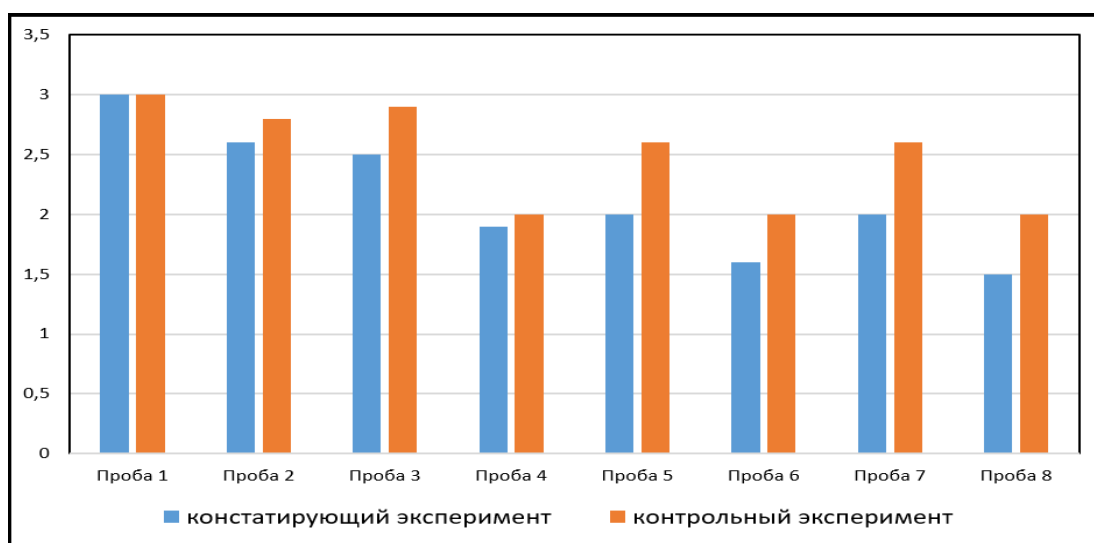


Рис. 10 - Средние баллы проб констатирующего и контрольного эксперимента, направленных на исследование общей моторики, дошкольников с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Как видно по данным, приведенным на рисунке 7, пробы со 2 по 8, направленные на обследование общей моторики показатели повысились. С наименьшей динамикой повысились результаты по пробам 2 и 4. Результаты по первой пробе не изменились, все дети с пробой справились на 3 балла. Минимальная разница результатов констатирующего и контрольного эксперимента составляет 0,1 балла. Максимальная разница результатов составляет 0,5 балла.

Результаты обследования мелкой моторики испытуемых в рамках контрольного эксперимента представлены в приложении 5 (таблица 2), а также наглядно показаны на рисунке 11.

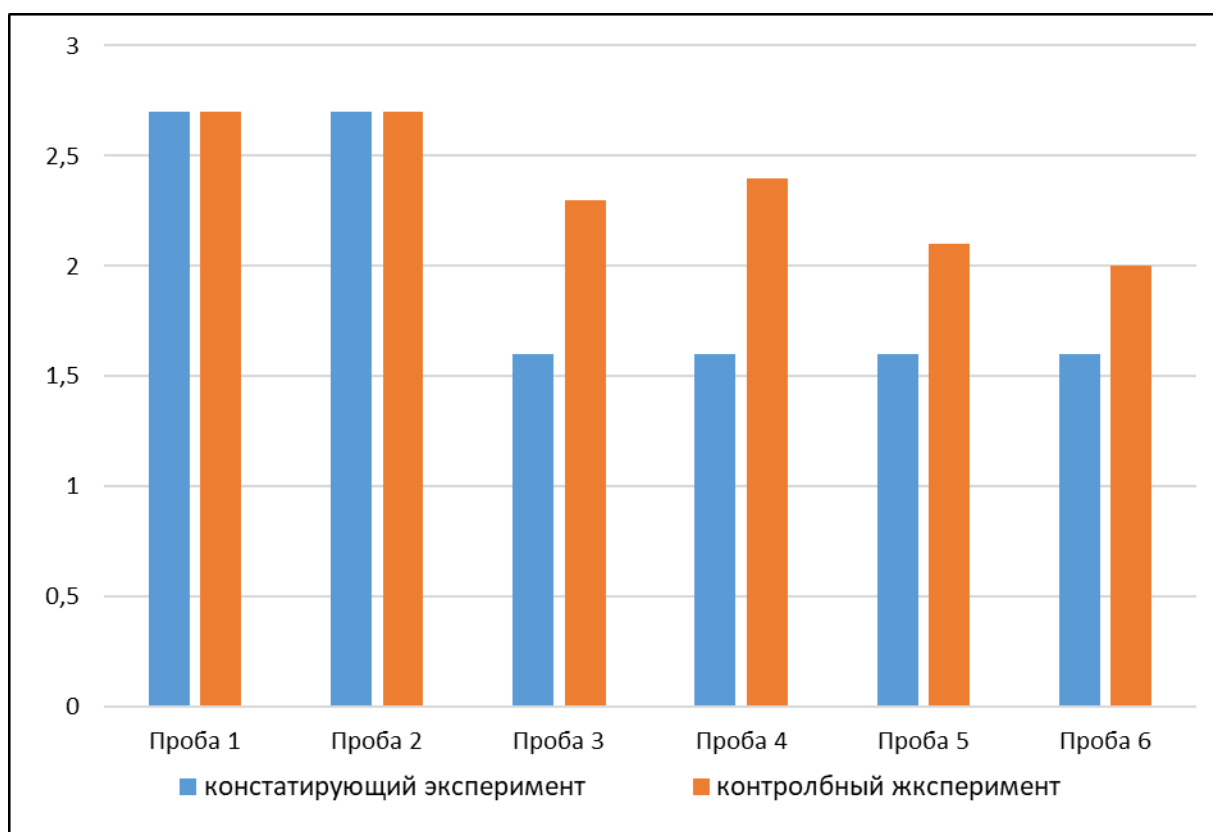


Рис. 11 – Средние баллы констатирующего и контрольного эксперимента, направленных на исследования произвольной моторики пальцев рук у детей с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

По окончании контрольного эксперимента, можно сделать вывод, что результаты проб, направленных на обследование мелкой моторики,

дошкольников с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии улучшились, за исключением проб №1,2 – средний балл не изменился. Максимальная динамика наблюдалась при выполнении пробы №4 (на обеих руках показать 2 и 3 пальцы, 2 и 5) средний балл после проведения обучающего эксперимента повысился на 0,8 балла. Наименьшая динамика по результатам наблюдалась при выполнении задания по словесной инструкции средний балл повысился на 0,4 балла.

Результаты обследования артикуляционной моторики испытуемых по окончании обучающего эксперимента представлены в приложении 5 (таблица 2). Показатели проб констатирующего и контрольного эксперимента наглядно продемонстрированы на рисунке 12.

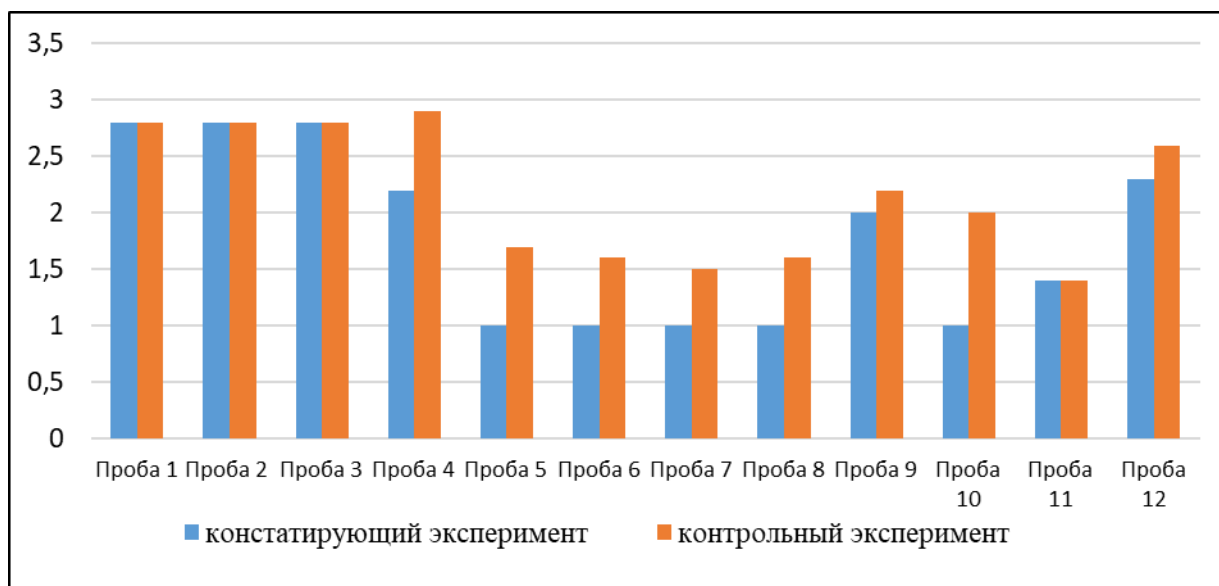


Рис. 12– Средние баллы констатирующего и контрольного эксперимента, направленных на исследования артикуляционной моторики пальцев рук у детей с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Исходя из полученных результатов можно сделать следующий вывод, что средний балл по пробам №1-3, которые направлены на исследование двигательной функции губ не изменился, динамика не наблюдается, но результат пробы №4 (проба «улыбка») показал положительную динамику, средний балл по данной пробе повысился на 0,7 балла. У 90% детей проба была выполнена точно, поза удерживалась нужное время. Тимур показал

такие же результаты: повышенный мышечный тонус, гиперкинез, скованность.

Положительная динамика по результатам прослеживается в пробах, направленных на исследование двигательной функции челюсти. Пробу №5 (движение челюстью вправо) Полина, Лев, Илья, Андрей, Тимофей, Леонид, Данил выполнили пробу с одним недочетом. Показатели пробы №6 (движение челюстью вперед) – повысились на 0,6 балла, результат был улучшен, но у некоторых детей были недочеты: напряжение, замена другим движением.

Значительно (на 0,9 балла) увеличился показатель по пробе №10 (оттопырить правую, а затем левую щеку языком). В пробах №7-9 Полина, Лев, Илья, Андрей, Тимофей, Леонид, Данил, Кирилл в той или иной степени улучшили свои показатели, у Амины и Тимура динамики не было выявлено.

Результаты по исследованию продолжительности и силы выдоха показали динамику у Данила, Кирилла и Тимура.

Таким образом, по окончании анализа проб, направленных на изучение моторной сферы и проведенных в рамках контрольного эксперимента, можно сделать вывод, что динамика в результатах оказалась незначительной для 30% испытуемых (Тимур, Амина, Андрей), вследствие того, что данная продолжительность коррекционной работы для этих дошкольников с дизартрией является недостаточной в силу сложности дефекта.

Обследование звукопроизношения. Результаты обследования звукопроизношения констатирующего и контрольного эксперимента представлены в приложении 5 (таблица 4). Динамику можно просмотреть на рисунке 13, где представлены средние баллы проведенных проб констатирующего и контрольного эксперимента.

После анализа результатов можно сделать вывод, что динамика не наблюдается у Ильи, Андрея, Данила это связано с тем, что у этих детей во всех фонетических группах присутствовали нарушения ряда звуков: искажения, замены, отсутствие звуков. Изучая таблицу 4 в приложении 1,

видно, что у Ильи, Андрея, Данила есть прогресс, но он незначительный. Остальные 70% обучающихся повысили свой балл на 1 балл, у этих детей остались нарушения в двух фонетических группах. У всех 100% детей остались нарушенными сонорные звуки. Нарушенность фонематических групп показана на рисунке 14.

В целом можно отметить эффективность логопедической работы.

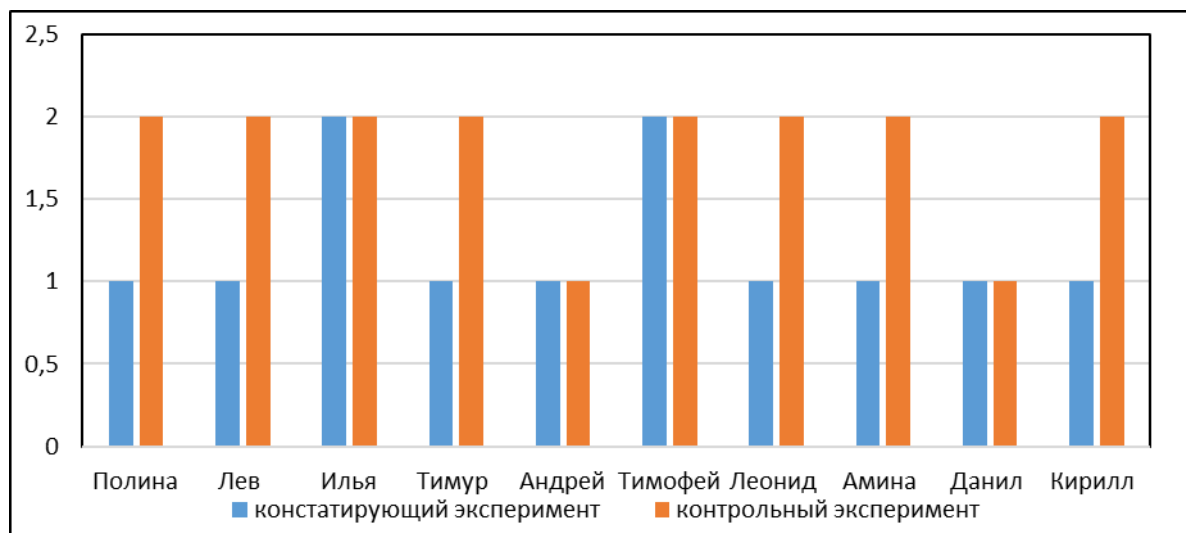


Рис. 13 – Баллы, полученные в ходе обследования звукопроизношения у детей с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии в рамках констатирующего и контрольного эксперимента

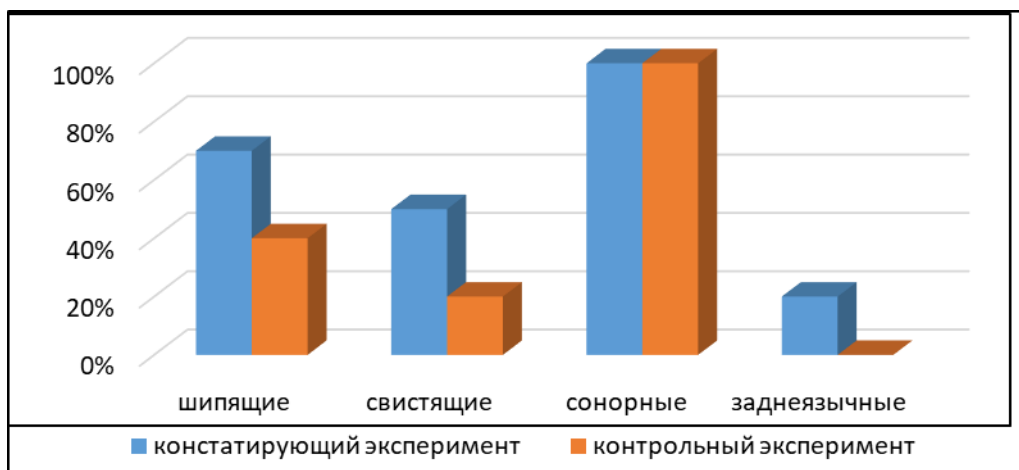


Рис. 14 – Нарушенность фонетических групп у дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии в рамках констатирующего и контрольного эксперимента

Обследование фонематического слуха. Результаты обследования фонематического слуха у детей изучаемой группы в рамках

констатирующего и контрольного эксперимента представлены в приложении 5 (таблица 5) и графически отображены на рисунке 15.

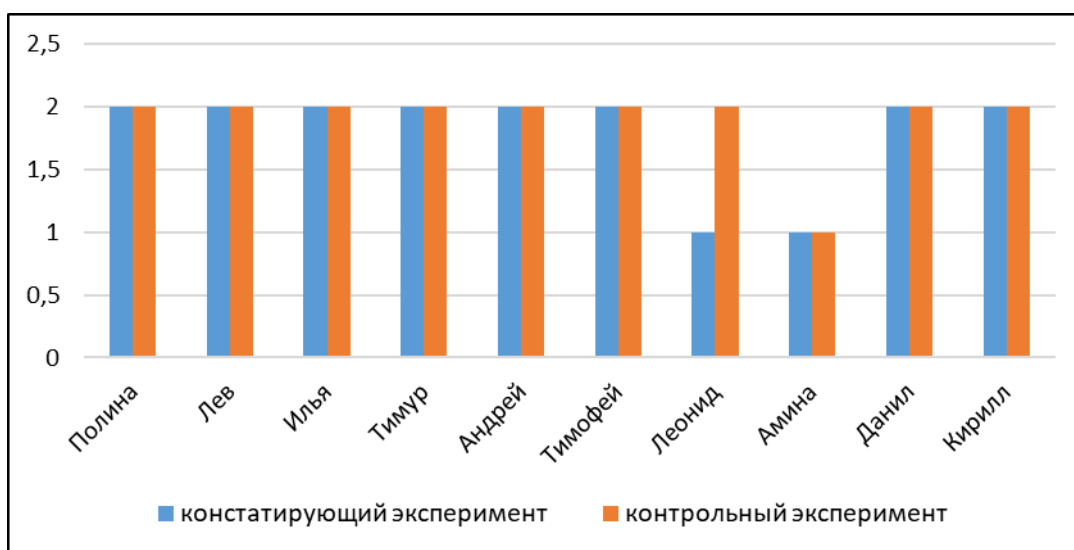


Рис. 15 - средние баллы констатирующего и контрольного эксперимента, направленных на исследования функция фонематического слуха у детей с ФФНР дизартрией

Из результатов контрольного эксперимента видно, что 90% детей получили тот же балл что и при проведении констатирующего и соответственно остались в группе детей с выраженными нарушениями фонематического слуха.

После проведения логопедической работы по развитию фонематического слуха у детей изучаемое группы наблюдается незначительная динамика. Результаты представлены наглядно на рисунке 16.

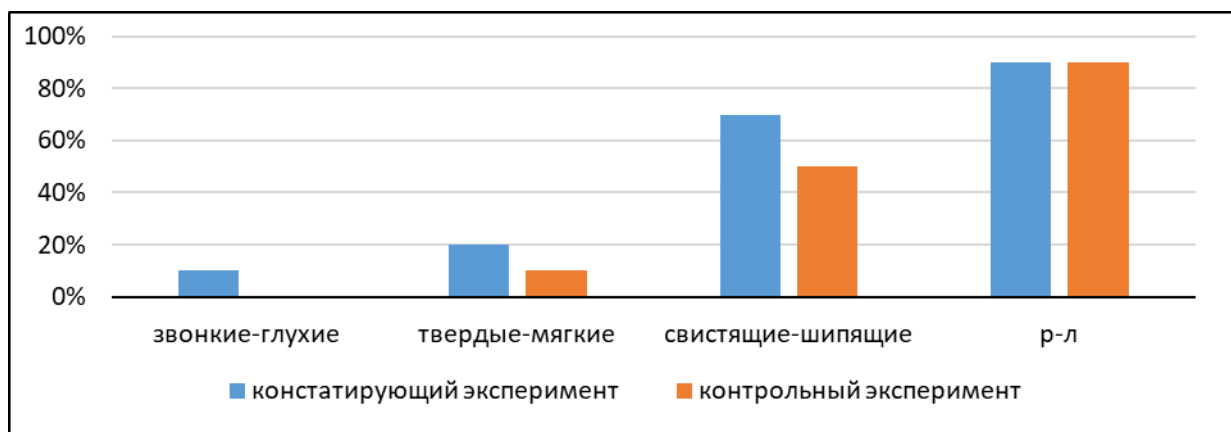


Рис. 16 – Нарушенность акустических признаков по результатам констатирующего и контрольного эксперимента у дошкольников с дизартрией

У Льва был выработан фонематический слух по акустическому признаку звонкие-глухие на звуки [к]-[г]. У 40% (Полина, Андрей, Леонид, Кирилл) обучающихся был выработан фонематический слух на звуки [ш]-[с] по акустическому признаку свистящие-шипящие.

Показатели исследования фонематического слуха так по дифференциации [р]-[л] остались прежними. 90% детей не дифференцируют звуки [р]-[л].

Также было отмечено отсутствие динамики у 10% испытуемых (Амина).

Обследование фонематического восприятия. Показало, у 50% (Полина, Лев, Илья, Тимур, Тимофей) детей повысился результат по пробам на определение ударного гласного. 20% (Кирилл, Тимур) испытуемых развили свой навык звукового анализа на простом речевом материале. В целом навыки звукового анализа и синтеза по количественным показателям выполнения проб остались на прежнем уровне у всех испытуемых.

Результаты обследования фонематического восприятия после проведения обучающего эксперимента представлены в приложении 5 (таблица 7).

Контрольный эксперимент показал эффективность коррекционной работы по предупреждению нарушений письма, так как показатели состояния общей, мелкой, артикуляционной моторики, мимической мускулатуры, звукопроизношения и фонематического слуха повысились по сравнению с показателями констатирующего эксперимента. Следовательно, предложенная нами методика работы является действенной.

Выводы по 3 главе

В третьей главе на основе анализа методической литературы по вопросу предупреждения нарушений письма у дошкольников с ФФНР и псевдобульбарной дизартрией были определены принципы, этапы и содержание коррекционной работы.

С учетом результатов констатирующего эксперимента был разработан и проведен обучающий эксперимент, в рамках которого проведено 4 раза в неделю индивидуальные занятия и 2 раза в неделю фронтальные занятия а соответствии с календарным планом образовательного учреждения.

По окончании обучающего эксперимента был проведен констатирующий эксперимент, в ходе которого была проведена оценка эффективности проведенной коррекционной работы. Проанализировав результаты контрольного эксперимента, можно сделать вывод о том, что в рамках обучающего эксперимента нам удалось повысить уровень сформированности моторики, фонетической стороны речи и фонематических процессов у дошкольников с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. При выполнении заданий у обучающихся наблюдается меньшее количество ошибок.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дети, имеющие клинический диагноз псевдобульбарная дизартрия, является одной из самых многочисленных среди детей, имеющих нарушения речи.

Анализ констатирующего эксперимента у обучающихся с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии показал, что исследуемая группа детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии характеризуется наличием нарушений в моторной сфере. Для детей с дизартрией характерна двигательная неловкость, скованность, недостаточная точность движений, наличие гиперкинезов.

Отдельно нужно отметить нарушения артикуляционной моторики, которые выражены неточными движениями языка, губ, щек, челюсти, что приводит к нарушениям звукопроизношения.

Недостатки звукопроизношения влияют на формирование фонематических процессов.

В третьей главе на основе анализа методической литературы по вопросу предупреждения нарушений письма у дошкольников с ФФНР и псевдобульбарной дизартрией были определены принципы, этапы и содержание коррекционной работы.

С учетом результатов констатирующего эксперимента был разработан и проведен обучающий эксперимент, в рамках которого проведено 120 индивидуальных занятий и 10 фронтальных занятий в соответствии с календарным планом образовательного учреждения.

По окончании обучающего эксперимента был проведен констатирующий эксперимент, в ходе которого была проведена оценка эффективности проведенной коррекционной работы. Проанализировав результаты контрольного эксперимента, можно сделать вывод о том, что в рамках обучающего эксперимента нам удалось повысить уровень сформированности моторики, фонетической стороны речи и фонематических

процессов у дошкольников с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. При выполнении заданий у обучающихся наблюдается меньшее количество ошибок.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова, Г. Ф. Коррекционно–логопедическая работа по преодолению стёртой дизартрии [Текст] / Г. Ф. Архипова. – М. : «Астель», 2008. – 256 с.
2. Архипова, Е. Ф. Логопедический массаж при дизартрии [Текст] / Е. Ф. Архипова. – 2–е изд., испр. – М. : АСТ : Астрель, 2012. – 123 с.
3. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ : Астрель : ХРАНИТЕЛЬ, 2007. – 319 с.
4. Бельтюков, В. И. Об усвоении детьми звуков речи [Текст] / В. И. Бельтюков. – М. : Просвещение, 1964. – 91с.
5. Богомолова, А. И. Нарушение произношения у детей [Текст] : пособие для логопедов / А. И. Богомолова. – М. : Просвещение, 1979. – 208 с.
6. Божович, Л. И. Психологические вопросы готовности ребенка к школьному обучению. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста [Текст] / А. Н. Леонтьев, А. В. Запорожец. – М. : Екатеринбург, 2000. – 36 с.
7. Верясова, Т. В. Система упражнений по развитию ручного и артикуляционного праксиса [Текст] / Т. В. Верясова. – М. : Просвещение, 2005.– 144 с.
8. Волкова, Г. А. Методика психолого–логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики. [Текст] : учеб.–метод. пособие / Г. А. Волкова. – М. : Просвещение, 2005.– 144 с.
9. Волкова, Л. С. Логопедия [Текст] : учеб. для студентов педагогических институтов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова – М. : Просвещение, 1989 – 528 с.
10. Волкова, Л. С. Методическое наследие. В 5 кн. – М.,2003. –Кн. 5 Фонетико–фонематическое и общее недоразвитие речи [Текст] / Л. С. Волкова – М. : Просвещение, 1989. – 480 с.

11. Волосовец, Т. В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению [Текст] : учеб. пособие / Т. В. Волосовец – М. : Академия, 2002. – 199 с.
12. Гвоздев, А. Н. О фонологических средствах языка [Текст] / А. Н. Гвоздев. – М. : изд-во АПН РСФСР, 1949. – 168 с.
13. Гвоздев, А. Н. Усвоение ребёнком звуковой стороны русского языка [Текст] / А. Н. Гвоздев. – СПб. : Акцидент, 1995. – 64 с.
14. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – М. : Просвещение, 1961. – 336 с.
15. Голубева, Г. Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников [Текст] : методическое пособие / Г. Г. Голубева. – СПб.: Союз, 2000. – 64 с.
16. Жинкин, Н. И. Психологические основы развития речи // В защиту живого слова [Текст] / Н. И. Жинкин. – М. : Просвещение, 1996. 525с.
17. Журова, Л. Е. Обучение грамоте детей в детском саду [Текст] / Л. Е. Журова 2–е изд. – М. : Педагогика, 1978. – 158 с.
18. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда [Текст] / О. Б. Иншакова. – М. : Владос, 2000. – 280 с.
19. Карелина, И. Б. Дифференциальная диагностика стёртой формы дизартрии и сложной дислалии [Текст] / И. Б. Карелина // «Дефектология» – 1996. – № 5 – С. 241 – 244.
20. Каше Г. А. Формирование произношения с общим недоразвитием [Текст] / Г. А. Каше. – М. : Издательство АПН РСФСР, 1962.– 289 с.
21. Кольцова, М. М. Ребенок учится говорить [Текст] / М. М. Кольцова. – М. : Сов. Россия, 1973. – 122 с.
22. Корнев, А. Н. Нарушения чтения и письма у детей: Учебно–методическое пособие [Текст] / А. Н. Корнев. – СПб. : МиМ, 1997. – 286 с.
23. Корнев, А. Н. Профилактика дислексии и дисграфии. Логопедия: Методическое наследие [Текст] : пособие для логопедов и студ. дефектол.

фак. пед. вузов / Л. С. Волкова : Кн. : Нарушения письменной речи: Дислексия. Дисграфия – М. : Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2003. – 303 с.

24. Коноваленко В. В. Индивидуально–подгрупповая работа по коррекции звукопроизношения [Текст] : пособие для логопедов / В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко // Ассоц. авт и изд. Тандем. – М. : ГОНОМ – Пресс: Новая шк., 1998. – 136 с.

25. Лаврова, Е. В. Логопедия. Основы фонопедии [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / Е. В. Лаврова. – М. : Издательский центр Академия, 2007. – 144 с.

26. Лалаева, Р. И. книга: Логопедия. Нарушения письменной речи: Дислексия. Дисграфия. Методическое наследие. [Текст] : пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой. – М. : Владос, 2003. – 303 с.

27. Лалаева, Р. И. Нарушение чтения и письма у младших школьников. Диагностика и коррекция [Текст] / Р. И. Лалаева, Л. В. Бенедиктова. – СПб : «Союз», 2004. – 224 с.

28. Лалаева, Р. И. Нарушение письменной речи [Текст] / Р. И. Лалаева. – М. : Владос, 1989. – 215 с.

29. Левина Р. Е. Воспитание правильной речи [Текст] / Р. Е. Левина. – М. : АПН РСФСР, 1958. – 145 с.

30. Левина Р. Е. Нарушение речи и письма у детей: Избранные труды. [Текст] / Ред.–сост. Г. В. Чиркина, П. Б. Шошин. – М. : АРКТИ, 2005. – 248 с.

31. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Р. Е. Левина. – М. : Просвещение, 1968. – 367 с.

32. Леонтьев, А. А. Язык, речь, речевая деятельность [Текст] / А. А. Леонтьев. – М. : Красанд, 2010. – 216 с.

33. Логинова, Е. А. Нарушение письма. [Текст] : учебное пособие / Л. С. Волкова. – СПб. : «Детство–пресс», 2004. – 208 с.

34. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии [Текст] : Учебное пособие к спецкурсу / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб., 1994. – 116 с.
35. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] : учебное пособие / Е. А. Логинова. – СПб. : Издательство «Союз», 2005. – 192 с.
36. Лопатина, Л. В. Нарушение мимической мускулатуры и артикуляционной моторики у детей со стертой формой дизартрии [Текст] / Л. В. Лопатина. – М. : Просвещение, 1987. – 137 с.
37. Лурия, А. Р. Очерки психофизиологии письма [Текст] /А. Р. Лурия. – М. : Академия, 1950. – 352 с.
38. Лурия, А. Р. Письмо и речь: Нейролингвистические исследования [Текст] : учебное пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. Заведений / А. Р. Лурия. – М. : Издательский центр Академия, 2002. – 252 с.
39. Максаков, А. И. Правильно ли говорит ваш ребенок [Текст] / А. И. Максаков. – М. : Мозаика – Синтез, 2006. – 148 с.
40. Никашина Н. А. Устранение недостатков произношения и письма у младших школьников. [Текст] / Н. А Никашина; под. ред.Р. Е. Левиной. — М. : Просвещение, 1965. – 66. с.
41. Парамонова, Л. Г. Дисграфия: диагностика, профилактика, коррекция [Текст] / Л. Г. Парамонова. – СПб. : Детство, 2006. – 186 с.
42. Парамонова, Л. Г. Логопедия для всех [Текст] / Л. Г. Парамонова – СПб. : Питер, 2009. – 370 с.
43. Парамонова, Л. Г. Предупреждение и устранение дисграфии у детей / Л. Г. Парамонова. – СПб. : ДЕТСТВО–ПРЕСС, 2006. – 240 с.
44. Пожиленко, Е. А. Волшебный мир звуков и слов: пособие для логопедов [Текст] / Е. А. Пожиленко. – М. : Владос, 2003. – 216 с.

45. Пожиленко, Е. А. Методические рекомендации по постановке у детей звуков с, ш, л, р [Текст] / Е. А. Пожиленко. – СПб. : КАРО, 2006. – 256 с.
46. Правдина, О. В. Логопедия [Текст] : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак–товпед. ин–тов. / О. В. Правдина. – Изд. 2–е доп. М. : «Просвещение», 1973. – 272 с.
47. Репина, З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми дефектами речи. [Текст] Учеб. Пособие / З. А. Репина. урал. гос. пед. ун–т. Екатеринбург, 1995. – 121 с.
48. Садовникова, И. Н. Коррекционное обучение школьников с нарушениями чтения и письма [Текст] / И. Н. Садовникова. – М. : Аркти, 2005. – 400 с.
49. Садовникова, И. Н. Нарушение письменной речи и их преодоление у младших школьников [Текст] / И. Н. Садовникова. – М. : Владос, 1997. – 184 с.
50. Селивёрстов, В. И. Понятийно–терминологический словарь логопеда [Текст] / В. И. Селивёрстов, Ю. Г. Гаубих, Л. Б. Перчук – М. : Владос, 1997. – 400 с.
51. Ткаченко, Т. А. Коррекция фонетических нарушений у детей [Текст] / Т. А. Ткаченко. – М. : Владос, 2005. – 112 с.
52. Токарева, О. А. Дизартрия [Текст] / О. А. Токарева – М. : Владос, 1998. – 135 с.
53. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи [Текст] : Учебно–методическое пособие. / Н. М. Трубникова. – Урал. гос. пед. ун–т. – Екатеринбург, 2005. «Союз», 2005. – 192 с.
54. Ушакова, О. С. Развитие речи детей 4–7 лет. Дошкольное воспитание [Текст] / О. С. Ушакова. – М. : Просвещение, 1995. №1. – 112 с.
55. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования: [Текст] Приказ Министерства образования и

науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155 Информационно–правовой портал, 2013. – 21 с.

56. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273–ФЗ. [Текст] – М. : ООО Проспект, 2013. – 160 с.

57. Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин–тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. – 223 с.

58. Фомичёва, М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: Практикум по логопедии [Текст] / М. Ф. Фомичёва – М.:Просвещение, 1989, – 239 с.

59. Хватцев, М. Е. Логопедия: работа с дошкольниками: Пособие для логопедов и родителей [Текст] / М. Е. Хватцев – М. : Аквариум, СПб. : Дельта, 1996. – 384 с.

60. Чиркина, Г. В. Воспитание правильной речи у детей с дизартрией [Текст] / Г. В. Чиркина // Дефектология. – 1980. – № 8, 120–123 с.

61. Чиркина, Г. В. К методике обучения детей с псевдобульбарной дизартрией [Текст] / Г. В. Чиркина // Дефектология. – 1973. – № 4, 40–47 с.

62. Шашкина, Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками : учеб. пособие для студентов высших пед. учеб. Заведений [Текст] / Г. Р. Шашкина,

63. Л. П. Зернова, И. А. Зимина. – М. : Издательский центр Академия, 2003. – 240 с.

64. Эльконин, Д. Б. Детская психология [Текст]: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / Эльконина Б. Д. : 4–е изд – М. : Академия, 2007. – 194 с.