



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ
МЕТОДИК

Коррекция звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с
дизартрией

Выпускная квалификационная работа по направлению

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность программы бакалавриата

«Логопедия»

Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

60,64 % авторского текста

Работа реком. к защите

рекомендована/не рекомендована

" 1 " 05 2023г н.л.в

зав. кафедрой СППИМ

Дружинина Лилия Александровна

Выполнил (а):

Студент (ка) группы ЗФ-506-101-5-1

Звездина Дарья Владимировна

Научный руководитель:

Старший преподаватель кафедры

СППИМ,

Ковалева Алёна Александровна

Челябинск

2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ	7
1.1. Понятие звукопроизношения и его развитие у детей в онтогенезе	7
1.2. Клинико–психолого–педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	14
1.3. Особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	19
1.4. Специфика логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	26
Выводы по первой главе	29
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ И КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ	31
2.1 Организация, методика и результаты работы по изучению звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией ...	31
2.2. Организация и содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией ...	37
Выводы по второй главе	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	48
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	50
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	56

ВВЕДЕНИЕ

Проблема коррекции звукопроизношения у дошкольников старшего дошкольного возраста приобретает в современном мире всё большую актуальность. В результате анализа педагогической литературы было обнаружено значительное число исследований, посвященных изучению данной темы. В старшем дошкольном возрасте многие дети имеют выраженные отклонения в речевом развитии.

Речь является одной из важнейших способностей человека. В процессе речевого развития у него формируются высшие психические функции. Общение создает необходимые условия для коммуникации и для развития различных форм деятельности.

Формирование у детей правильной речи дает возможность общения и подготавливает к обучению в школе. Ребенок с хорошо развитой речью легко вступает в общение с окружающими, он может понятно выражать свои желания, мысли, задавать вопросы, обсуждать игру. И, наоборот, невнятная речь затрудняет взаимоотношение ребенка с людьми. К старшему дошкольному возрасту, а иногда и раньше, дети с нарушением речи начинают осознавать свои дефекты и могут стать молчаливыми, раздражительными и стеснительными. Одним из наиболее распространенных речевых расстройств является дизартрия. Чаще всего дети страдают псевдобульбарной дизартрией, которая связана с внутриутробным поражением головного мозга. Среди нее выделяют различные формы: легкая, средняя и тяжелая (анартрия). Легкая степень дизартрии — одна из наиболее часто встречающихся в детском возрасте форм, при которой ведущими в структуре речевого дефекта являются стойкие нарушения звукопроизношения, сходные с другими артикуляторными расстройствами, и представляющие значительные трудности для дифференциальной диагностики и коррекции.

Нарушения звукопроизношения негативно влияют на весь ход психического развития ребенка, что находит свое отражение и в деятельности, и в поведении, и в межличностных отношениях со сверстниками и взрослыми. Возникающие дефекты приводят ребенка к стеснительности, низкой самооценке, закрытости, агрессивному поведению.

Зачастую нарушения речи могут сочетаться с педагогической запущенностью. Поэтому большое значение имеет ранняя диагностика различных отклонений развития речи. Ребенок, придя с нарушениями речи в школу, только усугубит свою ситуацию, так как основное нарушение приведет к дислексии или дисграфии.

Значительная тенденция к увеличению детей с таким нарушением, а также необходимость совершенствования работы с детьми с речевыми нарушениями, повышения эффективности процесса их социальной адаптации позволяет считать исследование актуальным для теории и практики современной логопедии.

Проблема исследования определяется актуальностью и значимостью этих вопросов, недостаточной изученностью особенностей звукопроизношения у детей с дизартрией, с одной стороны, и необходимостью определения условий повышения эффективности коррекционно-логопедической работы по формированию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, с другой стороны.

Объект исследования: звукопроизношение у старших дошкольников с дизартрией.

Предмет исследования: специфика логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на логопедических занятиях.

Цель исследования: теоретически и практически определить специфику логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую и специальную литературу по проблеме исследования.
2. Выявить особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.
3. Составить комплекс логопедических упражнений по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Методы исследования:

- теоретические (анализ психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования);
- эмпирические методы (изучение психолого-педагогической документации, констатирующий, формирующий эксперимент);
- количественно-качественная обработка полученных результатов.

База исследования: МАДОУ детский сад №34 г. Златоуста. В эксперименте приняли участие 5 детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Структура работы.

Данная квалификационная работа состоит из двух глав. Первая глава раскрывает теоретические аспекты изучения звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. В ней подробно изучены онтогенетические принципы и закономерности становления и развития звукопроизношения у дошкольников, представлена клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с изучаемым нарушением речи.

Во второй главе мы рассмотрели и представили результаты констатирующего эксперимента по обследованию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Также во второй главе описано содержание логопедической работы, направленной на исправление нарушенных звуков у детей рассматриваемой категории, в соответствии с которым составлен комплекс логопедических упражнений.

После каждого параграфа даются выводы. В заключении - общий вывод по проделанной работе, список использованных источников и приложение.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Понятие звукопроизношения и его развитие у детей в онтогенезе

При рождении человек не обладает способностью произношения всех звуков, их освоение происходит постепенно, по мере созревания нервно-мышечного аппарата. Однако, несмотря на то, что ребенок рождается уже с готовыми к функционированию органами артикуляции, пройдет немало времени прежде, чем он сможет произносить членораздельные звуки речи [2].

Речь это одна из сложных высших психических функций человека, которая представляет собой сложный механизм, где главная, ведущая роль принадлежит работе головного мозга.

При этом, как и в любой высшей психической функции в основе ее лежат не отдельные «центры», а сложные функциональные системы, расположенные в различных областях центральной нервной системы и объединенные между собой единым направлением действия [36].

Физиологическими основами произношения и закономерностями развития произношения у дошкольников занимались: В. И. Бельтюков [8], Е. Н. Винарская [15], А. Н. Гвоздев [18], Е. Ф. Архипова [4], М. Ф. Фомичева [50], Л. С. Цветкова, А. Р. Лурия, Н. И. Жинкин, Г. В. Чиркина и другие.

Звукопроизношение – процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голособразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы

Далее рассмотрим понятие система фонем.

Определим значение понятия «фонема». Сочетание звуков в русском языке создает звуковой облик слов, при этом отдельный звук не несет в себе

никакого значения, он приобретает смысловую функцию только в структуре самого слова, способствуя различению одного слова от другого. Именно такой звук – смыслоразличитель и называют фонемой. Звуки речи различаются артикуляционно (различаются способом и местом образования) и акустически (различаются звучанием) [46].

Звук речи – это результат слаженной работы моторики разных частей речевого аппарата. В образовании звуков принимают участие дыхательный отдел речевого аппарата – это легкие, бронхи, диафрагма, трахея, гортань; голосообразующий отдел, сюда относятся гортань с голосовыми складками и мышцами; и звукообразующий, куда входят полости рта и носа. Результативная и гармоничная функционирование структур речевого аппарата возможна лишь при центральном управлении процессами речевого деятельности центральной нервной системы.

Далее представим онтогенез изучаемого процесса.

В процессе формирования функции речи важное значение имеют: сохранность слухового, кинестетического, зрительного анализаторов, а также система ответных реакций, позволяющая своевременно передавать информацию от внешних объектов и рецепторов организма в центральную нервную систему в виде импульсов [20]. Именно поэтому в первые месяцы после рождения у новорожденного интенсивно развиваются: слух, зрение, двигательно-кинестетический анализатор.

Акустическая характеристика крика новорожденного несет в себе те же составляющие, что и звуки речи, совершается на тех же частотах, а значит, воспринимается органами слуха ребенка и стимулирует функциональную активность речевых зон коры (центр Вернике, Брока, теменная, затылочная части). Кроме этого, во время крика тренируются и голосовые связки, и дыхание [9]. В первые месяцы жизни ребенка в нем преобладают гласноподобные звуки, имеющие носовой оттенок типа: э, ай. Иногда звуки

крика приближенно напоминают согласные *г, к, н* [15]. Стоит отметить отличие крика новорожденного с органическим поражением мозга от крика здорового малыша. Он выделяется слабостью, непродолжительностью, отсутствием звонкости. Процесс питания (сосание) у детей с нарушениями не такой энергичный, иногда проявляется утечка молока через нос, неполный захват соска [9].

К концу второго месяца можно наблюдать изменения в голосовых проявлениях младенца: появляются первичные интонационно обогащенные вокализации, известные как гуление [15]. Кроме этого, в этот период более активно начинает проявляться общая моторика: ребенок ощупывает и захватывает игрушки, начинает отводить большой палец руки [5]. В это время у ребенка появляется «комплекс оживления». Двигательные и голосовые реакции становятся активной формой общения ребенка с взрослым. Дети пристально смотрят в лицо говорящего человека и подражают его мимическим движениям и голосовым реакциям.

У детей с органическим поражением мозга эти сроки могут задерживаться. В голосовых проявлениях с трудом можно идентифицировать звуки родного языка, движения вялые, захват руки не плотный. Тем не менее можно выделить звуки, которые напоминают гласные [а, о, у, э], наиболее легкие для артикулирования: губные согласные [п, м, б], обусловленные физиологическим актом сосания и заднеязычные [г, к, х], связанные с физиологическим актом глотания [9].

Между 5-м и 6-м месяцами жизни начинается следующий этап развития моторики и речи.

В этот период начинается развитие лепета, который состоит, главным образом, из губно – губных, передне– и заднеязычных звуков. В это же время ребенок постепенно начинает все чаще и чаще повторять одни и те же звуки и слоги (та-та-та, ба-ба-ба, ма-ма-ма). Происходит упражнение речевого

аппарата, ребенок учится прислушиваться к себе, соизмерять слуховое восприятие и двигательные реакции, развивается контроль за дыханием, изменяются параметры тона, громкость звуков [16].

Физиологически это выглядит так: при произнесении элементов речи раздражаются рецепторы мышц языка, губ, мягкого неба, щек, гортани. Достигая коры, эти раздражения вызывают возбуждение в сенсорных и двигательных клетках коркового отдела речедвигательного анализатора [6]. Это возбуждение совпадает по времени с раздражением от звучания произносимых слов вызывающих возбуждение в слухоречевом анализаторе, и одновременно от непосредственного воздействия на кору предметов и явлений, обозначаемых воспринятыми словами. Вследствие одновременности двигательных и слуховых раздражений формируются временные межнейронные связи между эффекторными нейронами коры и сенсорными корковыми клетками анализаторов [37].

В результате многократного повторения вырабатываются довольно стойкие динамические стереотипы в виде сложных сочетаний движений мускулатуры речевого и дыхательного аппарата и издаваемых ими звуковых комплексов. Другими словами, закрепляется двигательный навык артикулирования [62]. Одновременно осуществляется процесс развития понимания речи, т. е. формируется импрессивная речь. Происходит дальнейшее совершенствование моторики ребенка – он начинает садиться, ползать, захватывает и манипулирует предметами [5].

Под влиянием взрослых лепет переходит в детскую речь. Те звуки, которых нет в родном языке, забываются, исчезают, так как ребенок не слышит их от взрослых. «У глухих же детей не только не развивается эта имитация, но даже появившийся лепет постепенно замирает, так как они не слышат этих случайных звуков и не интересуются ими. У них остаются на всю жизнь лишь крики для выражения эмоций» [49].

К концу первого–началу второго года жизни у ребенка появляются звукокомплексы, которые квалифицируются окружающими, как первые детские слова [53].

К 3 годам ребенок уже в значительной мере овладевает речью, но она еще недостаточно чиста по звучанию. При чем овладение звуками речи происходит в определенной последовательности: сначала губные, затем язычные, после – взрывные, за ними щелевые и далее аффрикаты. Самыми последними осваиваются сонорные [5]. Большинство звуков формируется в правильном виде не сразу, а постепенно, через промежуточные, переходные звуки [8]. А. Н. Гвоздев в этой связи указывал, что отсутствующие в произношении звуки, в процессе развития речи замещаются другими звуками, которые есть в распоряжении ребенка. Система замены одних звуков другими базируется на артикуляционном родстве звуков, в первую очередь на группировке их по месту образования, реже - по способу образования [18].

Наиболее характерный речевой недостаток для детей этого возраста – смягчение речи. Многие трехлетние дети не произносят шипящих звуков [ш, ж, ч, щ], заменяя их свистящими. Трехлетние часто не произносят звуки [р] и [л], заменяя их. Отмечается замена заднеязычных звуков переднеязычными: [к] – [т], [г] – [д], а также оглушение звонких звуков [53]. Детям с трудом дается произношение двух-трех рядом стоящих согласных звуков (стройка, портрет), и, как правило, один из этих звуков или пропускается, или искажается, хотя изолированно ребенок эти звуки произносит правильно [50]. Часто в слове один звук, обычно более трудный, заменяется другим, имеющимся в том же слове. Иногда эти замены не связаны с трудностью произношения звука: просто один звук уподобляется другому, потому что ребенок быстрее уловил его и запомнил. Очень часто дети делают перестановку звуков и слогов в словах.

По словам М. Ф. Фомичевой, произношение ребенком каждого звука – это сложный акт, требующий точной координированной работы всех частей речедвигательного и речеслухового анализаторов. У большинства детей трех лет встречаются физиологические, а не патологические недостатки звукопроизношения, которые имеют непостоянный, временный характер. Они обусловлены тем, что у ребенка трех лет еще несовершенно функционируют центральный слуховой и речевой аппараты. Связь между ними недостаточно выработана и прочна, мышцы периферического речевого аппарата еще слабо натренированы. Все это приводит к тому, что движения речевых органов ребенка еще недостаточно четкие и согласованные, звуки не всегда точно различаются на слух [50]. Тем не менее дети уже умеют различать на слух все звуки речи, фонематический слух в это время вполне сформирован [1].

В норме 3–4 года – это период осознания процесса овладения звуками, период, когда дети начинают интересоваться звуковой стороной речи, завершается формирование фонематического восприятия [50].

В среднем дошкольном возрасте (4–4,5 года) в речи почти исчезает смягчение, оно наблюдается лишь у немногих. У большинства уже появляются шипящие звуки, сначала они звучат нечисто, но постепенно дети овладевают ими вполне, хотя для этого возраста характерна неустойчивость произношения [35]. В возрасте пяти - шести лет речедвигательный и речеслуховой аппараты ребенка уже готовы к правильному восприятию и произношению всех звуков родного языка. В это время он способен сравнивать особенности произношения взрослых, анализировать и замечать некоторые недостатки в своей речи, что формирует у него правильное звукопроизношение. Однако еще встречаются отдельные недостатки произношения звуков: шипящие произносятся нечетко, [р] заменяется [л] или [й], [л] заменяется [л’], характерна еще некоторая неустойчивость уже

имеющихся в речи звуков [25, 50]. В этот период дети уже узнают звук в речи, пытаются подбирать слова и выделять слоги и слова с заданным звуком, разделяют похожие по звучанию фонемы [37].

М. Ф. Фомичева указывает, что в условиях правильного речевого воспитания и при отсутствии органических недостатков речи ребенок к шести годам овладевает всеми звуками родного языка и правильно употребляет их в речи [50].

Иногда у детей подготовительной к школе группы еще остается некоторая нечеткость речи, небрежное произношение звуков, слов, недостаточно четкая дифференциация звуков, т. е. они смешивают их при произношении и восприятии на слух [33].

У детей с легкой степенью дизартрии вследствие ограниченной подвижности губ и языка выполнение артикуляционных движений вызывает еще большие трудности по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие, поэтому их произнесение слов еще долго остается нечетким и смазанным [5].

Документально прослеженная А. Н. Гвоздевым [18] последовательность усвоения элементов языковой системы показала, что овладение фонемным составом языка зависит от степени простоты – сложности соответствующих элементов артикуляции, другими словами, в основе артикуляции лежит тонкая дифференцированная работа языка и губ.

Таким образом под звукопроизношением мы понимаем процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим, генераторным и резонаторным отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы. К 5-6 годам речедвигательный и речеслуховой аппараты уже сформированы для правильного восприятия и произношению всех звуков.

1.2. Клинико–психолого–педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Вопросами изучения и коррекции дизартрии занимались многие отечественные ученые: Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, К. А. Семенова, Н. В. Серебрякова, Е. Ф. Соботович, Г. В. Чиркина и другие.

Одни авторы относят к дизартрии только те формы речевой патологии, при которых нарушения звукопроизношения обусловлены парезами и параличами артикуляционных мышц, другие – все нарушения артикуляции, фонации и речевого дыхания, возникающие в результате поражения различных уровней центральной нервной системы [30].

Е. Ф. Архипова определяет дизартрию как нарушение звукопроизношения, голосообразования и просодики, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляционного [4]. Причиной этого расстройства является парез мышц этого аппарата, обусловленный поражением проводящих путей черепно–мозговых нервов, отвечающих за речедвигательную зону.

Существует и более общее определение: дизартрия–нарушение звукопроизносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. Термин «дизартрия» образован от греческих слов *arthson*–сочленение и *dys*–частица, означающая расстройство [29].

К причинам органических нарушений можно отнести внутриутробную патологию, приводящую к нарушению развития плода, хронические инфекции, токсикозы беременности, несовместимость по резус – фактору, родовые травмы, асфиксию во время родов, различные заболевания в первые

годы жизни, травмы черепа, наследственные факторы [21]. Дизартрия является одним из симптомов детского церебрального паралича.

Представим структуру дефекта при дизартрии.

- Нарушения тонуса артикуляционной мускулатуры по типу спастичности, гипотонии или дистонии;

- нарушения подвижности артикуляционных мышц. Степень нарушения подвижности артикуляционных мышц может быть различной – от полной невозможности до незначительного снижения объема и амплитуды артикуляционных движений языка и губ. При этом в первую очередь нарушаются наиболее тонкие и дифференцированные движения (прежде всего поднимание языка вверх) [27];

- кроме артикуляционных нарушений вследствие поражения различных участков головного мозга, моторная сфера детей с дизартрией тоже страдает из-за этого. Они отличаются общей неловкостью, недостаточной координированностью, они неловки в навыках самообслуживания, отстают от сверстников по ловкости и точности движений, у них с задержкой развивается готовность руки к письму, поэтому долго не проявляется интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности, в школьном возрасте отмечается плохой почерк [21].

- для таких детей характерны также затруднения при выполнении физических упражнений и танцев. Им нелегко научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений по ударному такту. Про таких детей говорят, что они неуклюжие, потому что они не могут четко, точно выполнять различные двигательные упражнения. Им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге, часто они не умеют прыгать на левой или правой ноге [54].

- специфические нарушения звукопроизношения:

1) стойкий характер нарушений звукопроизношения, особая трудность их преодоления;

2) специфические трудности автоматизации звуков (процесс автоматизации требует большего количества времени, чем при дислалии).

При прерывании логопедических занятий приобретенные речевые умения часто распадаются;

3) нарушено произношение не только согласных, но и гласных звуков;

4) преобладание межзубного и бокового произношения свистящих и шипящих звуков;

5) оглушение звонких согласных;

6) смягчение твердых согласных звуков;

7) нарушения звукопроизношения особенно выражены в речевом потоке. При увеличении речевой нагрузки наблюдается, а иногда и нарастает общая смазанность речи. Но, несмотря на это, дети сохраняют ритмический рисунок слова, то есть число слогов и ударность [28];

- нарушения речевого дыхания. Недостаточная глубина дыхания. У детей с дизартрией страдает ритм дыхания: в момент речи оно учащается. Отмечается нарушение координации вдоха и выдоха (поверхностный вдох и слабый укороченный выдох);

- нарушения голоса обусловлены изменениями мышечного тонуса и ограничением подвижности мышц гортани, мягкого неба, голосовых складок, языка и губ. Наиболее часто отмечается недостаточная сила голоса (тихий, слабый, иссякающий) и отклонения тембра голоса (глухой, назализованный, сдавленный, хриплый, прерывистый, напряженный, гортанный) [9];

- нарушения просодики;

- в результате нарушения артикуляционной моторики у детей не формируются правильные артикуляционные уклады, что приводит к неверному произношению звуков, это ведет к отклонениям в слуховом

восприятию. В конечном итоге, происходит расстройство формирования фонематического слуха, что затрудняет обработку информации о звуковом составе слова. Это приводит к тому, что дети смешивают слова близкие по звуковому составу и близкие по артикуляции. В школе такое отклонение приводит к затруднениям в чтении и к грубым нарушениям письма [14];

- нечеткое восприятие звукового состава слова оказывает отрицательное влияние на формирование словаря и развитие грамматического строя речи. Речевая активность у дошкольников с дизартрией снижается, речь становится медленная, непонятная, невыразительная [9].

- вегетативные расстройства (гиперсаливация);

- нарушения акта приема пищи;

- наличие синкенизий (непроизвольных сопутствующих движений при выполнении произвольных артикуляционных движений);

- повышение рвотного рефлекса;

- наличие насильственных движений (гиперкинезов и тремора) в артикуляционной мускулатуре;

- нарушения процессов восприятия и воспроизведения интонационных и ритмических структур. При этом наиболее сохранной является имитация вопросительной и повествовательной интонации [41];

- наблюдаются нарушения памяти, внимания, эмоционально-волевой сферы, пространственной ориентировки, фонематического анализа, конструктивного навыка. Уровень устойчивости внимания и переключаемости снижен (способность удерживать его на каком-либо объекте, концентрировать, правильно распределять) [6];

- по причине нарушений памяти и внимания дети затрудняются при выполнении заданий на классификацию предметов, например, определить

последовательность в серии сюжетных картинок, сгруппировать предметы или фигуры по цвету, величине или форме;

- в области лексики и грамматического строя наблюдаются неточности, речь детей состоит в основном из существительных и глаголов, мало слов, обозначающих признаки и качества предметов, определений, наречий.

Различают клинический и психолого–педагогический подход в изучении дизартрии. Клинический подход основан на исследовании места, характера и уровня органического или функционального поражения нервной системы, её периферических или центральных отделов. В соответствии с этим различают следующие формы дизартрий: бульбарная, псевдобульбарная, подкорковая, мозжечковая и корковая [5].

Рассмотрим более подробно псевдобульбарную дизартрию. Условно выделяют 3 степени ее выраженности: легкую, среднюю и тяжелую [50]. Тяжелая степень характеризуется глубоким поражением мышц, что почти приводит к бездеятельности артикуляционного аппарата (язык лежит неподвижно, рот постоянно открыт, движения губ ограничены). Затруднены акты жевания и глотания. Речь отсутствует полностью, иногда имеются отдельные нечленораздельные звуки.

Для средней степени тяжести характерны ограниченные движения языка, губ, лицевые мышцы также бездеятельны. Переключаемость движений представляет огромную трудность. Следствием нарушения функции артикуляционного аппарата является тяжелый дефект произношения. Речь таких детей обычно очень невнятная, смазанная, тихая. Наиболее благоприятные условия для их обучения и воспитания созданы в специализированных детских садах или группах, в специальных школах, где к ним применяется индивидуальный подход [29].

Легкая степень выраженности дизартрии характеризуется незначительными нарушениями (речевой и неречевой симптоматикой) в

структуре дефекта. Часто её называют «нерезко выраженной» или «стертой» дизартрией, имея в виду негрубые парезы мышц артикуляционного аппарата, нарушающих процесс произношения. При легкой форме дизартрии общая разборчивость речи может быть не нарушена, но звукопроизношение смазанное, нечеткое. Искажения наблюдаются чаще всего при произнесении свистящих, шипящих и/или сонорных звуков. При произнесении гласных самые большие затруднения вызывают звуки [и] и [у]. Нередко оглушаются звонкие согласные звуки. Иногда изолированно ребенок все звуки может произносить правильно (особенно если с ним занимается логопед), но при увеличении речевой нагрузки отмечается общая смазанность звукопроизношения [49].

Таким образом, знание психолого–педагогических особенностей детей с дизартрией позволит выстроить оптимальную систему логопедической коррекции звукопроизношения у данной категории, подобрать виды деятельности, методы и приемы, позволяющие данный процесс сделать более эффективным.

1.3. Особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Дизартрия–это нарушения произносительной стороны речи, обусловленного недостаточностью иннервации речевого аппарата. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизношения и просодики, обусловленное органическим поражением центральной и периферической нервной системы [29].

У детей с дизартрией вследствие органического поражения нервной системы поражаются двигательные механизмы речи, вследствие чего возникают параличи (парезы) органов артикуляции: мышц языка, губ,

мягкого нёба; гортани: голосовых складок; дыхательных мышц, страдает общая, мелкая и артикуляционная моторика, что усугубляет нарушения речи. Парез–неполный паралич.

При дизартрии на разных уровнях нарушена передача импульсов из коры головного мозга к ядрам черепно–мозговых нервов и далее по этим периферическим нервам к речевым органам. К мышцам дыхательным, голосовым, артикуляторным не поступают нервные импульсы, нарушается функция основных черепно–мозговых нервов, имеющих непосредственное отношение к речи (тройничный, лицевой, подъязычный, языкоглоточный, блуждающий нервы). Все движения речевых органов (мышц) обеспечиваются работой речедвигательного анализатора, Для совершения речевого движения необходимо, чтобы нервные импульсы не рассеивались, а проходили по проводящим отделам к соответствующим группам мышц. При дизартрии нарушается проводниковый отдел речедвигательного анализатора: двигательные эфферентные (кинетические) проводящие пути. Чтобы речевое движение получило нужную организацию также важно постоянное сохранение обратных афферентных (кинестетических) импульсов, которые сигнализируют о положении речевых мышц и выполненной ими работе. Обратная афферентация при дизартрии нарушается, прежде всего, из-за парезов (параличей) в мышцах речевых органов. А это затрудняет автоматизацию речевых движений, выработку динамического стереотипа, формирование речевого праксиса. Праксис – сформированное двигательное умение, способность к выполнению целенаправленных автоматизированных двигательных актов.

Нарушения звукопроизношения у детей чрезвычайно разнообразны и выражаются в искажениях, заменах и пропусках звуков.

В более тяжелых случаях – неразборчивая "смазанная речь", множественные искажения – например: [p] горловой, когда звук образуется вибрацией мягкого нёба, а не кончика языка. Замена – одного звука другим, имеющимся в фонетической системе данного языка. Пропуски звуков не только согласных, но и гласных – отсутствие звука в речи ребенка, т. е. неумение произносить его.

Логопедическая классификация основана на принципе понятности речи для окружающих и включает в себя 4 степени тяжести дизартрии:

1 степень (стертая дизартрия) – дефекты звукопроизношения могут быть выявлены только логопедом при специальном обследовании;

2 степень – дефекты звукопроизношения заметны окружающим, но в целом речь остается понятной;

3 степень – понимание речи пациента с дизартрией доступно только близкому окружению и частично посторонним людям;

4 степень – речь отсутствует или непонятна даже самым близким людям (анартрия).

По локализации очага поражения центрального отдела речедвигательного анализатора различают корковую, экстрапирамидную, бульбарную, псевдобульбарную, мозжечковую формы дизартрии. М.А.Поваляева указывает, что наиболее встречаемой формой дизартрии является псевдобульбарная (96%).

Дизартрия псевдобульбарная – дизартрия, обусловленная центральным параличом мышц, иннервируемых языкоглоточным, блуждающим и подъязычным нервами, вследствие двустороннего поражения двигательных корково-ядерных путей. Эта форма проявляется в центральных параличах и парезах артикуляционной и фонационной мускулатуры. В силу измененного мышечного тонуса и паретичности подвижность артикуляционных мышц

резко ограничена, что приводит к нарушению произношения как согласных, так и гласных звуков. Все звуки произносятся с носовым оттенком. Выдыхаемая ротовая струя ощущается слабо.

Легкая степень дизартрии (стертая дизартрия) – часто встречается в детском возрасте расстройства речи, при котором ведущими в структуре речевого дефекта являются стойкие нарушения звукопроизношения, сходные с другими артикуляторными расстройствами и представляющие значительные трудности для дифференциальной диагностики и коррекционно–логопедической работы.

У всех детей с дизартрией, как указывает Л. А. Брюховских, поражаются двигательные механизмы речи, вследствие чего нарушается работа органов артикуляции: мышц языка, губ, мягкого нёба; гортани: голосовых складок; дыхательных мышц, страдает общая, ручная и артикуляционная моторика, что усугубляет нарушения речи. Особенности речевой моторики у детей с дизартрией обусловлены нарушением функции двигательных структур, нервов, которые участвуют в артикуляции [12].

При дизартрии неврологические нарушения артикуляционной моторики многообразны, но выявляются следующие патологические особенности артикуляционного аппарата, которые обуславливают нарушения звукопроизношения:

1. Нарушения мышечного тонуса.
2. Нарушение объема движений органов артикуляции.
3. Синкинезии (синнергезии).
4. Гиперкинезы.
5. Девиация языка.
6. Сглаженность носогубной складки с одной стороны или с обеих сторон.

7. Ассиметрия углов рта.
8. Атаксия.
9. Нарушение статики и динамики артикуляторных движений.
10. Апраксия (диспраксия).
11. Гиперсаливация.
12. Истощаемость движений, низкое их качество, отсутствие точности, плавности.

Исследования Л.В. Лопатиной и др. выявили у детей со стертой дизартрией вариативность и мозаичность нарушений звукопроизношения обуславливает разнообразие фонетических и просодических нарушений:

- Межзубное произношение переднеязычных в сочетании с горловым [p];
- боковое произношение свистящих, шипящих и аффрикат;
- дефект смягчения: объясняется спастичностью кончика языка и тенденцией его к более передней артикуляции;
- свистящие сигматизмы: формируются, когда шипящие из-за паретичности кончика языка образуются в нижней позиции языка;
- шипящие сигматизмы: могут быть объяснены спастичностью языка, когда язык утолщен и напряжен;
- дефекты озвончения: их нужно рассматривать как частичное нарушение голоса, фонационные расстройства и другие фонетические нарушения.[31]

Варианты нарушения звукопроизношения: замена, смешение, пропуск, искажение. Дефекты звукопроизношения по международной классификации обозначили как:

Искажение звука или его отсутствие в этом случае добавляется суффикс – изм. Искажение (в норме не встречается в онтогенезе) искажение и отсутствие звука [p], [p'] называется ротацизм; [л], [л'] – ламбдацизм;

сигматизм свистящих [с], [з], [ц], [с'], [з'] /шипящих [щ], [ж], [ч], [ш] (бывает межзубный, губно-зубной, призубный, шипящий, боковой, носовой); искажение и отсутствие звука [к], [к'] называется каппацизм; [г], [г'] – гаммацизм; [х], [х'] – хитизм; [т], [д], [т'], [д'] – титизм и йотацизм – это искажение и отсутствие звука [j].

Замена и смешение являются фонематическим дефектом, для обозначения используется приставка – пара (в норме встречается в онтогенезе): парасигматизм – замена и смешение свистящих [с], [з], [ц], [с'], [з']/шипящих [щ], [ж], [ч], [ш]; параротацизм – [р], [р']; параламбдацизм – [л], [л']; паракаппацизм – [к], [к']; парагаммацизм – [г], [г']; парахитизм – [х], [х']; паратитизм – [т], [д], [т'], [д']; парайотацизм – [j] [32].

Причины: нарушение фонематического слуха, недоразвитие фонематического восприятия; слабость артикуляционных кинестетических ощущений.

Дефекты озвончения, т.е. замена звонких согласных звуков их парными глухими (Папушка пошла ф паню – "Бабушка пошла в баню"). Как частный случай этого дефекта рассмотрим так называемое недостаточное озвончение: например, страдает озвончение только взрывных звуков, щелевые звонкие сохранены (У мена заполела колова и корло "У меня заболела голова и горло").

Дефект оглушения (В волосах савязана бандом ленда – "В волосах завязана бантом лента"), который обусловлен смешением парных звонких и глухих звуков.

Оглушение звонких согласных наблюдается чаще, чем озвончение глухих.

Таким образом, ведущими в структуре речевого дефекта у детей с дизартрией являются нарушения фонетической стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Нарушение

произносительной стороны речи чрезвычайно разнообразны и выражаются в пропусках, искажениях звуков (антропофонические дефекты); смешениях, заменах звуков (фонологические дефекты), однако самый частотный тип нарушений при дизартрии это искажение звуков.

Часто наблюдается упрощение артикуляции, когда сложные звуки заменяются более простыми по своим артикуляторно–акустическим признакам: щелевые – взрывными, звонкие – глухими, шипящие – свистящими, твердые – мягкими, аффрикаты расщепляются на составляющие их звуковые элементы.

Наиболее распространено нарушение произношения трех групп звуков: свистящих, шипящих и соноров [р], [л], т.к. распространенность нарушений звукопроизношения отдельных групп звуков определяется не только артикуляторной сложностью звуков, но и их акустической близостью.

Таким образом, особенности сформированности звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией обусловлены недостаточной иннервацией речевого аппарата, расстройствами артикуляции. Нарушение произносительной стороны речи чрезвычайно разнообразны и выражаются в пропусках, искажениях звуков (антропофонические дефекты); смешениях, заменах звуков (фонологические дефекты), однако самый частотный тип нарушений при дизартрии это искажение звуков. Наиболее распространено нарушение произношения трех групп звуков: свистящих, шипящих и соноров [р], [л].[30]

Характер нарушения звуков при дизартрии может изменяться под влиянием лингвистических факторов: места звука в слове, соседствующих звуков, структуры слога, в который входит звук, слоговой структуры всего слова, его длины, места ударения. Речь детей с дизартрией характеризуется «смазанностью», нечёткостью, ухудшением звукопроизношения в

спонтанном речевом потоке и нуждается в специально организованном формировании правильного звукопроизношения.[31]

1.4. Специфика логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Вопросами изучения и коррекции дизартрии занимались многие отечественные учёные: Е.Ф. Архипова, Е.Н. Винарская, Л.В. Лопатина, Е.М. Мастюкова, О.В. Правдина, К.А. Семёнова, Н.В. Серебрякова, Е.Ф. Собонович, Г.В. Чиркина и другие.

Развитие звукопроизношения у детей с дизартрией отстает от нормативных возрастных показателей, у них проявляется недостаточность мыслительных операций, страдает формирование умений и навыков правильного произношения звуков речи. Коррекционно– логопедическая работа с детьми с дизартрией основывается на знании структуры речевого дефекта при разных формах дизартрии, на знании механизмов нарушения всех видов моторики, учитывает личностные особенности детей. Особое внимание уделяется уровню сформированности лексико-грамматического строя речи.

Основные направления работы по коррекции звукопроизношения у обучающихся с дизартрией:

1. Развитие моторики. В рамках данного направления проводится работа по нормализации мышечного тонуса органов артикуляции посредством проведения логопедического массажа; нормализация моторики речевого аппарата через различные виды артикуляционной гимнастики (пассивная гимнастика – направлена на вызывание кинестетических ощущений от движения органов артикуляции, активная гимнастика –

направлена на закрепление кинестетических ощущений и улучшение качества артикуляционных движений); нормализация мелкой моторики через пальчиковую гимнастику и различные упражнения, направленные на развитие мелкой моторики. Работу по данному направлению можно условно выделить как подготовительный этап работы по коррекции звукопроизношения у обучающихся с дизартрией. При псевдобульбарной дизартрии наблюдается нарушение моторики органов артикуляции, что влечет за собой различные нарушения звукопроизношения. Речевая моторика в свою очередь связана с мелкой и общей моторикой, что подтверждено исследованиями таких ученых, как А. А. Леонтьев [29] и А. Р. Лурия [35]. Это объясняет необходимость данной работы.

2. Формирование навыков правильного произношения и слухового различения звуков. В работу по данному направлению входит выработка артикуляционных укладов, соответствующих артикуляции свистящих, шипящих, сонорных и других звуков; определение последовательности работы по коррекции нарушений звукопроизношения, которая должна учитывать онтогенетические закономерности формирования звукопроизношения, однако в некоторых случаях можно устанавливать последовательность работы индивидуально, в зависимости от особенностей данного ребенка; развитие фонематического слуха; постановка звука, его автоматизация, дифференциация в произношении с оппозиционными фонемами. Работу по данному направлению можно условно разделить на 3 этапа:

1 этап – постановка звука. На данном этапе идет работа над правильным звучанием изолированного звука, предварительно проводится выработка артикуляционных укладов, необходимых для произнесения определенного звука;

2 этап – автоматизация звука. Целью данного этапа является закрепление правильного произношения звука в речи через слоги, слова, предложения и тексты.

3 этап – дифференциация звука. На данном этапе проводится работа по формированию умения различать звуки речи на слух и правильно употреблять их в собственной речи. Дифференциация проводится сначала изолированно, затем в слогах, словах, предложениях и самостоятельной речи. Развитие фонематического слуха проводится на всех этапах работы.

Г. В. Чиркина пишет [51], для того чтобы овладеть произношением звуков, дети с дизартрией нуждаются в тренировочных упражнениях по развитию подвижности речевого аппарата (нижней челюсти, губ, языка, мягкого нёба). Систему этих упражнений, их последовательность и длительность, конкретные приемы, необходимые именно этому ребенку, планирует логопед. Однако некоторые приемы, требующие многократного повторения и тренировки, должны использоваться воспитателем или родителями в соответствии с рекомендациями логопеда. Перечисленные далее приемы не исключают помощи логопеда, а являются дополнительными.

Работа над правильным дыханием является необходимой для воспитания правильной звучной речи. Известно, что у детей очень короткий, неэкономный выдох, расходующийся через рот и носовые ходы. Упражнения, связанные с дутьем, нужно чередовать с упражнениями, развивающими движения губ и языка.

Большую пользу приносят упражнения, развивающие умение вслушиваться в чужую речь, узнавать и различать слова, близкие по звучанию. Они подготавливают ребенка к выполнению более сложных заданий по развитию слухового восприятия и звукового анализа, с которыми ему предстоит столкнуться на логопедических занятиях и в школе. Также необходимо развивать слуховую память.

У детей с дизартрией часто наблюдается значительное нарушение движений кисти руки и пальцев. Ребенок не может самостоятельно одеться, причесаться, действовать с мелкими предметами. Поэтому необходимо систематически применять упражнения для воспитания разнообразных движений пальцев и кисти руки.

Таким образом развитие звукопроизношения у детей с дизартрией отстаёт от нормативных возрастных показателей, коррекционно-логопедическая работа основывается на знаниях структуры речевого дефекта и состоит из таких направлений как: развитие моторики, формирование навыков правильного произношения и слухового различия звуков, работа над правильным дыханием.

Выводы по первой главе

В данной главе был рассмотрен анализ общей и специальной психологопедагогической литературы по теме исследования (А. Н. Гвоздева, Л. В. Лопатиной, Р. Е. Левиной, О. В. Правдиной, С. Н. Шаховской, О. Ю. Федосовой, Т. Б. Филичевой и др.), что позволяет сделать ряд выводов.

Звукопроизношение развивается последовательно. Развитие звукопроизношения в норме происходит у всех детей одинаково, в одном порядке. К концу дошкольного периода большинство детей овладевают навыком правильного звукопроизношения. Процесс овладения речью при дизартрии имеет отличия.

Дизартрия – это речевое расстройство, характеризующееся нарушением нескольких компонентов речевой деятельности: артикуляции, дыхания, мимики, просодики. При дизартрии у детей отмечаются отклонения в состоянии неречевых функций и психических процессов. Трудности в овладении речью детьми с дизартрией обусловлены механизмами нарушения

речи. Ведущим нарушением в структуре дефекта при дизартрии считается нарушение звукопроизношения, что влечет за собой нарушение фонематических процессов и других сторон речи. При дизартрии страдает произношение всех групп звуков.

Развитие звукопроизношения у детей с дизартрией отстаёт от нормативных возрастных показателей, коррекционно-логопедическая работа основывается на знаниях структуры речевого дефекта и состоит из таких направлений как: развитие моторики, формирование навыков правильного произношения и слухового различия звуков, работа над правильным дыханием

Таким образом, проведённый теоретический анализ позволит организовать экспериментальную работу по изучению и коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ И КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1 Организация, методика и результаты работы по изучению звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Исследование организовано на базе Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детский сад №34 города Златоуста

Цель исследования – выявление особенностей звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

В исследовании приняли участие дети старшего дошкольного возраста логопедической группы с диагнозом «дизартрия» – 5 человек.

Для исследования особенностей звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией мы использовали методику диагностики звукопроизношения детей, разработанную Е.Ф. Архиповой (3).

Е.Ф. Архипова предлагает следующую схему обследования:

- при изолированном произношении;
- в слогах – прямых, обратных, со стечением согласных;
- в словах (исследуемый звук находится в разных позициях по отношению к началу, концу и середине слова);
- во фразах;
- в спонтанной речи.

При подборе лексического материала соблюдаются следующие требования:

- насыщенность лексического материала заданным звуком;

- разнообразие лексического материала;
- включение слов с оппозиционными звуками;
- включение слов сложной слоговой структуры и звуконаполняемости.

Данная методика Е.Ф. Архиповой представлена в приложении 1.

Используя предложенную методику обследования звукопроизношения, мы провели исследование особенностей звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Исследование звукопроизношения свистящих у старших дошкольников с дизартрией представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты исследования звукопроизношения свистящих звуков у старших дошкольников с дизартрией

№ ребенка	Направление исследования				
	изолированный звук	в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных)	в словах (в начале, в середине, в конце)	во фразах	в спонтанной речи
Ребенок 1	3	2	2	2	2
Ребенок 2	2	2	2	1	1
Ребенок 3	2	2	1	1	1
Ребенок 4	3	3	2	2	2
Ребенок 5	1	1	2	2	1
Средний балл	2,2	2	1,8	1,6	1,4
Общий средний балл	1,8				

При произнесение изолированного звука и слогов, дети справлялись с заданиями лучше, допускали меньше ошибок. При обследовании во фразах и спонтанной речи ребята справлялись хуже, торопились, не контролировали свою речь.

У двоих детей отмечается межзубный сигматизм (искажение). У одного ребёнка происходит замены [с] -[с'] .

Были такие ошибки, дети заменяли слова собака - бабака, сон - фон, зуб - фуб, мясо - мясё, музыка - мусика и другие.

Далее по этой же методике было обследовано звукопроизношение шипящих звуков у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Результаты обследования представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Результаты исследования звукопроизношения шипящих звуков у старших дошкольников с дизартрией

№ ребенка	Направление исследования				
	изолированный звук	в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных)	в словах (в начале, в середине, в конце)	во фразах	в спонтанной речи
Ребенок 1	2	1	1	1	1
Ребенок 2	1	1	1	1	1
Ребенок 3	1	1	1	1	1
Ребенок 4	2	2	2	2	2
Ребенок 5	1	1	1	1	1
Средний балл	1,4	1,2	1,2	1,2	1,2
Общий средний балл	1,24				

При произнесение изолированного звука и слогов, дети справлялись с заданиями лучше. При обследовании во фразах и спонтанной речи ребята справлялись хуже, торопились, не контролировали свою речь.

У детей замечено [ш], [щ] – межзубный сигматизм (искажение), смешение звуков [ж] и [з], замена [ш] на [с].

Были такие ошибки шкаф – скаф, шишка – сыска, жук – зук, щека – сека, помощь – помось, и другие.

Так же по этой методике мы обследовали звукопроизношение звуков аффрикатов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Данные записаны в таблице 3.

Таблица 3 - Результаты исследования звукопроизношения звуков аффрикатов у старших дошкольников с дизартрией

№ Ребенка	Направление исследования				
	изолиро- ванный звук	в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных)	в словах (в начале, в середине, в конце)	во фразах	в спонтанной речи
Ребенок 1	3	3	2	2	2
Ребенок 2	2	2	1	2	1
Ребенок 3	2	2	2	1	2
Ребенок 4	2	2	2	2	2
Ребенок 5	3	2	1	2	1
Средний балл	2,4	2,2	1,6	1,8	1,6
Общий средний балл	1,92				

При произнесение изолированного звука и слогов, дети справлялись с заданиями лучше, допускали меньше ошибок. При обследовании во фразах и спонтанной речи ребята справлялись хуже, торопились, не контролировали свою речь.

Встречались варианты замены звуков: [в] – [у], [в] – [ф].

Здесь допускались такие ошибки войн - уойн, фен - вен, сова – софа, чайка – тайка

Так же было обследовано звукопроизношение сонорных звуков. Так как мы обследовали детей старшего дошкольного, и на момент обследования ребятам было 5-5,5 лет, у большинства полностью отсутствовали сонорные

звуки. Баллы в этом разделе получились низкие. Данные записаны в таблице 4.

Таблица 4 - Результаты исследования звукопроизношения сонорных звуков у старших дошкольников с дизартрией

№ ребенка	Направление исследования				
	изолированный звук	в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных)	в словах (в начале, в середине, в конце)	во фразах	в спонтанной речи
Ребенок 1	1	1	1	1	1
Ребенок 2	0	0	0	0	0
Ребенок 3	0	0	0	0	0
Ребенок 4	1	0	0	0	0
Ребенок 5	1	1	1	0	0
Средний балл	0,6	0,4	0,4	0,2	0,2
Общий средний балл	0,36				

По данным таблице мы видим достаточно низкие результаты по всем разделам обследования. Ни один средний балл раздела не превысил 1. Такой результат обусловлен возрастом обследуемых.

Звук [л] заменялся на звук [в], лось – вось, так же звук [л] смягчался на [л'] лак – ляк. Звук [р] либо не проговаривался вообще, либо заменялся горловым.

Ниже представляем сводную по всем проверяемым звукам. Данные приведены в рисунке 1.

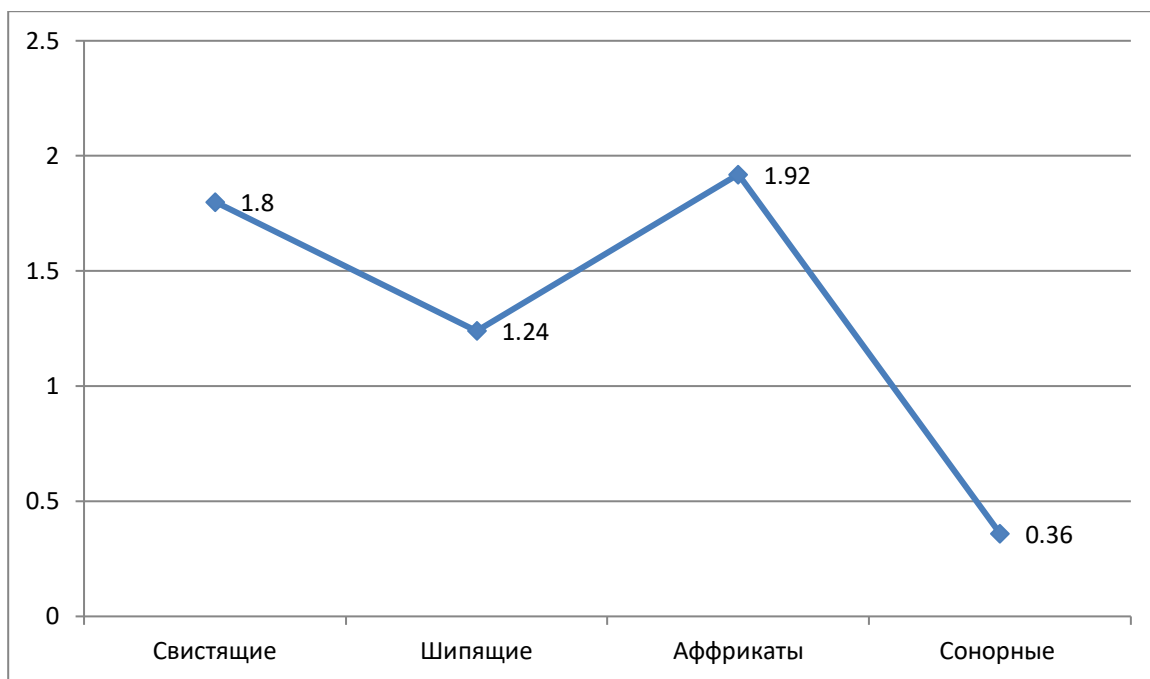


Рисунок 1 – Результаты исследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Таким образом при обследовании звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией выявили, что для детей характерны искажения, замены, пропуски звуков. У дошкольников с дизартрией отмечено наиболее успешное выполнение заданий на произнесении изолированных звуков, чаще всего нарушены у детей с дизартрией шипящие и сонорные звуки. Наиболее трудными были задания на произнесении слов, назывании картинок, произнесении звуков в предложении. Для дошкольников с дизартрией характерно межзубное произношение, шипящие заменялись искаженными свистящими, звук [ц] – обычно заменялся на [с] или искаженное [с], а звук [ч] заменяется на [т]; встречалось смягченное произношение согласных.

2.2. Организация и содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

При работе над организацией и содержанием логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией опирались на Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, на Адаптивную основную общеобразовательную программу для детей с тяжёлыми нарушениями речи.

На основе данных обследования было определено содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Для каждого ребенка был разработан перспективный план. Пример индивидуального коррекционного плана предоставлен в таблице 5

Таблица 5 – Индивидуальный план коррекционной работы для Ребёнка 1

№	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Моторика	Развитие пространственной ориентации и динамической организации движений в общей моторике при выполнении упражнений и во время физминуток и логоритмических занятий. Развитие пальцевой моторики методами массажа с помощью вспомогательных средств, штриховок, шнуровок, пальцевых упражнений
3	Артикуляционная моторика	развитие артикуляционной моторики методами самомассажа языка и при выполнении артикуляционных упражнений для звуков [Р], [Л], [Ш], [С].
4	Звукопроизношение	постановка и автоматизация звуков [Ш],

		[Л], [Р], [С], [З] и введение в самостоятельную речь ребёнка. Дифференциация звуков [С]-[С'], [З]-[З'], [С]-[З]
5	Просодика	Работа над силой голоса, дыханием, интонацией. Борьба с саливацией, назальностью и смазанностью звукопроизношения
6	Фонематический слух	Дифференциация звуков [с] и [з] по звонкости-глухости

При разработке опирались на следующие принципы:

1. Принцип единства диагностики и коррекции отражает целостность процесса оказания помощи и реализуется в двух аспектах:

– началу коррекционной работы предшествует этап комплексного диагностического обследования, позволяющего выявить характер и интенсивность трудностей развития, сделать заключение о возможных причинах и на основании этого заключения сформулировать цели и задачи коррекционно – развивающей программы [39, 47];

– реализация коррекционно – развивающей программы требует постоянного контроля динамики изменения личности, поведения и деятельности ребенка. Такой контроль позволяет внести коррективы в задачи программы, а также, методы и средства воздействия на развитие ребенка.

2. Деятельностный принцип коррекции [17]. Теоретической основой для формулирования указанного принципа является теория психического развития ребенка, разработанная в трудах Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, Д. Б. Эльконина и др., центральным моментом которой является положение о роли деятельности в психическом развитии ребенка. Деятельностный принцип коррекции определяет тактику проведения коррекционной работы,

пути и способы реализации поставленных целей. Коррекционное воздействие всегда осуществляется в контексте той или иной деятельности ребенка, являясь средством, ориентирующим активность ребенка.

3. Принцип учета возрастно – психологических и индивидуальных особенностей ребенка. Этот принцип согласует требования хода психического и личностного развития ребенка нормативному развитию, с одной стороны, и признания уникальности и неповторимости конкретного пути развития – с другой. Нормативность развития следует понимать как последовательность сменяющих друг друга возрастов, возрастных стадий онтогенетического развития. Учет индивидуальных психологических особенностей личности позволяет наметить в пределах возрастной нормы программу оптимизации развития для каждого конкретного ребенка с учетом его индивидуальности, утверждая право ребенка на выбор своего самостоятельного пути [2, 41, 44].

4. Принцип комплексности методов логопедического воздействия. Являясь одним из наиболее прозрачных и очевидных принципов построения коррекционно-развивающих программ, утверждает необходимость использования всего многообразия методов, техник и приемов из арсенала логопеда [48].

5. Принцип опоры на разные уровни организации психических процессов свидетельствует о том, что при осуществлении коррекционных мероприятий необходимо опираться на более развитые психические процессы. Опора на эти психические процессы и использование методов, которые их активизируют, оказываются эффективным путем коррекции интеллектуального и перцептивного развития [44].

6. Коммуникативный принцип подразумевает под собой не механическое заучивание лексического материала, а его возможность использования в ситуациях общения. Если ребенок научится работать только

со специальным материалом, то в самостоятельной речи ему сложно будет использовать полученные на занятиях звуки. Поэтому необходимо на занятиях организовывать ситуации, близкие к реальности. С этой целью предлагается устраивать беседы на определенные темы, обсуждения чего-либо, игры в вопросно-ответной форме и т. д. [44]

7. Принцип усложнения говорит о том, что, переходя от простого к сложному, каждое задание должно проходить ряд этапов: от минимально простого — к максимально сложному. Формальная сложность материала не всегда совпадает с его психологической сложностью. Наиболее эффективная коррекция на максимальном уровне трудности доступна конкретному человеку. Это позволяет поддерживать интерес в коррекционной работе и дает возможность ребенку испытать радость преодоления.

8. Принцип учета объема и степени разнообразия материала. Во время реализации коррекционной программы необходимо переходить к новому объему материала только после относительной сформированности того или иного умения. Увеличивать объем материала и его разнообразие необходимо постепенно [44].

9. Принцип учета эмоциональной сложности материала говорит о том, что проводимые игры, занятия, упражнения, предъявляемый материал должны создавать благоприятный эмоциональный фон, стимулировать положительные эмоции. Коррекционное занятие обязательно должно начинаться и завершаться на позитивном эмоциональном фоне [47].

О. В. Правдина, Е. М. Мастюкова и других специалисты рекомендуют применять комплексный подход при устранении нарушений в звукопроизношении у детей с дизартрией.

Комплексный подход включает в себя три направления работы, которые делятся по блокам [27]. Медицинский блок (ЛФК, массаж,

плавание), психолого-педагогический блок (развитие сенсорных функций, ВПФ и др) и логопедический блок.

В логопедическом блоке проводится работа по преодолению расстройств артикуляции. Работа проводится в 5 этапа:

1-й этап — подготовительный. Цель: формирование базиса для коррекции произносительной стороны речи.

Направления:

- нормализация мышечного тонуса, с этой целью проводится дифференцированный логопедический массаж;

- развитие моторики артикуляционного аппарата, с этой целью проводят пассивную и активную гимнастику с функциональной нагрузкой;

- выработка речевого выдоха, выработка плавного, длительного выдоха с помощью дыхательной гимнастики;

- нормализация голоса по средствам голосовой гимнастики;

- формирование просодики направлено на формирование интонационно-выразительной стороны речи;

- развитие тонкой моторики рук, с этой целью проводят пальцевую гимнастику.

2-й этап — основной. Цель: выработка новых произносительных умений и навыков.

Направления:

- выработка основных артикуляционных укладов,

- определение последовательности работы над звуками,

- развитие фонематического слуха,

- постановка звуков,

- автоматизация звуков в слогах, словах, предложениях,

- дифференциация звуков (дифференциация на слух; дифференциация артикуляции изолированных звуков; на уровне слогов, слов).

3-й этап — тренировочный. Цель: выработка коммуникативных умений и навыков.

Направления:

- выработка самоконтроля;
- тренировка правильных речевых навыков (звукопроизношения и просодики) в различных речевых ситуациях;
- тренировка правильных речевых навыков (звукопроизношения и просодики) на усложненном лексико-грамматическом материале.

4-й этап — профилактический. Цель: предупреждение или преодоление вторичных нарушений.

5-й этап — заключительный. Цель: подготовка детей к обучению в школе.

Направления:

- формирование графо-моторных навыков,
- развитие связной речи,
- развитие познавательной деятельности и расширение кругозора ребенка,
- развитие фонематического восприятия.

Основной формой занятий являлись индивидуальные занятия. Занятия проводились 3 раза в неделю в течение 3 месяцев с октября по январь 2023 года. В ходе организации формирующего эксперимента была апробирована следующая структура логопедического занятия. Каждое занятие состояло из трех этапов: подготовительный, основной и заключительный.

1. Подготовительный

На подготовительном этапе важным моментом становится развитие подвижности органов речевого аппарата, нормализация дыхания. Для этого проводится артикуляционная гимнастика. Сначала – упражнения для мимических мышц лица: открыть – закрыть глаза, нахмурить брови, надуть

щеки, открыть – закрыть рот, удержать рот открытым (под счет). В ходе исполнения данных упражнений следует наблюдать за тем, чтобы закрытие рта происходило по средней линии. Допускается употреблять механическую помощь – легкое нажатие рукой на темя и под челюстью. Затем проводятся упражнения для губ: оскал зубов, вытягивание губ хоботком. Кроме этого, используют следующие упражнения: нажатия пальцами на уголки губ; вытягивание сомкнутых губ, возврат губ в исходное положение; вытягивание губ – растягивание в улыбке при раскрытых челюстях; вытягивание верхней губы вместе с языком (язык толкает верхнюю губу); втягивание губ вовнутрь рта с плотным прижатием к зубам; прикусывание нижней губы верхними зубами; втягивание нижней губы под верхнюю; круговые движения губ, вытянутых хоботком.

Далее приступают к упражнениям для языка :

- движения вперед–назад. Если язык напряжен, рекомендовано немного похлопать его шпателем, предложить ребенку подуть на него;
- движения в правую и левую сторону, кончик языка должен достать уголков рта;
- подъем языка за верхние зубы. Данное движение выполняется постепенно.

С целью увеличения тактильного чувства при проведении артикуляционной гимнастики можно использовать продукты питания (сушки, палочки, варенье), предварительно обговорено с родителями, есть ли пищевая аллергия у ребенка.

Цель артикуляционной гимнастики - выработка полноценных движений, определенных положений и развитие силы мышц органов артикуляционного аппарата, необходимых для правильного произношения звуков. Артикуляционная гимнастика заключается в развитии более тонких и дифференцированных движений языка, активизации его кончика.

Параллельно проводилась работа над дыханием и голосом. Звуки образуются с помощью воздушной струи на выдохе, поэтому очень важно научить ребенка правильно использовать выдох во время речи. Для формирования правильного ритма и речевого дыхания осуществляют дыхательные упражнения. Целью дыхательной гимнастики является увеличение объема дыхания и нормализация его ритма. Контроль диафрагмального вдоха проводится положением руки на живот в область диафрагмы. Для выработки удлиненного выдоха использовались упражнения: «подуй на снежинку, листочек», «задуй свечу», «забей мяч в ворота» и др.

После упражнений на подготовительном этапе проводился основной этап работы.

Основные направления этого этапа:

– формирование правильных артикуляционных укладов и закрепление их в слогах, словах и высказывании;

– формирование фонематических процессов (развитие смыслоразличительной роли фонем, фонематического слуха и восприятия);

Задача логопеда заключается в помощи ребенку кинестетически ощутить правильные движения для произношения того или иного звука. В этом может помочь параллельное проговаривание вместе с ребенком, так как при этом недостаточно четкие кинестетические впечатления от личного неполноценного произнесения расширяются у ребенка за счет восприятия чужой речи.

В зависимости от индивидуальных особенностей ребенка произношение может иметь так называемый аналог, который содержит в себе различное количество элементов артикуляции. Поэтому отработывая каждый новый звук, следует выделять его артикуляционный уклад, основной признак артикуляции, который отличает этот звук от других звуков, сравнивать с другими артикуляциями. Путем регулярных занятий происходит переход от

аналога к полноценному звуку. Затем рекомендовано повышать требования к четкости и точности артикуляции звука, который изучается.

Согласно принципа учета объема и степени разнообразия материала необходимо переходить к новому объему материала только после относительной сформированности того или иного умения, в данном случае – звуков. Для контроля овладения пройденного детям предлагалось показать или описать как расположены органы артикуляции при произношении того или иного звука, а затем произнести его изолированно и в слове. В качестве речевой зарядки можно попросить детей произнести доступные им слова, которые состоят из нужных звуков, и составить предложения с этими словами.

Автоматизация звуков организуется в следующей последовательности (по Т. Б. Филичевой):

- автоматизируем звук в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных);
- автоматизируем звук в словах (в начале слова, середине, конце);
- автоматизируем звук в предложении;
- автоматизируем звук в чистоговорках и стихах;
- автоматизируем звук в коротких, затем длинных рассказах;
- автоматизируем звук в разговорной речи.

После постановки и автоматизации переходят к упражнениям по дифференциации звуков, которые наиболее резко противопоставляются друг другу по артикуляционным признакам.

Кроме работы над звуками проводится работа по развитию фонематического слуха и навыков звукового анализа.

Вторичные отклонения в слуховом восприятии преодолеваются успешнее, чем недостатки произношения.

Задача данного этапа научить детей выделять звук из ряда других, из слогов, в простых словах и т. д. Также научить называть звуки и их последовательность, из которых состоит слог или слово, составлять слова из 2-3 слогов. Для этого можно использовать следующие игры и упражнения:

1. «Скажи как я». Взрослый произносит слово, выделяя один звук, а ребёнок повторяет (мммыло, машшина, доммм). Необходимо, чтобы ребёнок научился выделять звук при произнесении слова.

2. «Найди место звука в слове». Чтобы ребёнку было интересно можно вырезать дорожку из цветного картона, разделить её на 3 части, выбрать фишку, которая будет передвигаться по дорожке. Ребенку произносят слово и дается задание определить место звука в слове. Если звук слышится вначале слова, то фишка остаётся в начале дорожки. Если звук слышится в конце слова, фишка передвигается до конца дорожки и останавливается там.

3. Составление звукового состава слова. Для этого можно использовать разноцветные фишки (пуговицы и т. д.): гласные – красного цвета, мягкие согласные – зеленые, твердые согласные – синие. Даем картинку слова, и внизу рисуем количество клеток равное количеству звуков. Затем совместно с ребенком, выделяя голосом, произносим звуки поочередно и закрываем фишками клеточки согласно группе звуков.

4. Затем можно провести игру «Кто внимательный». Называется звук, а ребенок убирает его со схемы.

5. Для того чтобы определять количество слогов в слове дети учатся отхлопывать, отстукивать ритмический рисунок дву- и трехсложных слов.

6. Для развития фонематического слуха, можно использовать игру «Поймай звук». Называются звуки (слоги, слова), в которых содержится нужный звук и ребенок услышав его должен выполнить какое-либо действие (присесть, хлопнуть в ладоши, поднять руку и т. д.).

Вследствие сочетания активной деятельности над формированием верного звукопроизношения с работой по развитию фонематического восприятия звуков в потоке речи, у детей с дизартрией формируется правильное овладение письмом.

Заключительный этап включал в себя рефлексию и релаксацию. Дети повторяли материал, полученный на занятии, делились впечатлениями. Продолжительность каждого занятия не более 20 минут.

Таким образом, логопедическая работа над звукопроизношением при дизартрии имеет свою специфику, она включает в себя определенные этапы работы, имеющие определенные цели и задачи, принципы и положения, учитывающие особенности звукопроизношения при дизартрии.

Выводы по второй главе

Обследовании звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией выявили, что для детей характерны искажения, замены, пропуски звуков. У дошкольников с дизартрией отмечено наиболее успешное выполнение заданий на произнесении изолированных звуков, чаще всего нарушены у детей с дизартрией шипящие и сонорные звуки. Наиболее трудными были задания на произнесении слов, назывании картинок, произнесении звуков в предложении. Для дошкольников с дизартрией характерно межзубное произношение, шипящие заменялись искаженными свистящими, звук [ц] – обычно заменялся на [с] или искаженное [с], а звук [ч] заменяется на [т]; встречалось смягченное произношение согласных.

Логопедическая работа над звукопроизношением при дизартрии имеет свою специфику, она включает в себя определенные этапы работы, имеющие определенные цели и задачи, принципы и положения, учитывающие особенности звукопроизношения при дизартрии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная работа была посвящена актуальной в настоящее время проблеме изучения особенностей звукопроизносительной стороны речи детей с дизартрией и работе по ее коррекции. Актуальность исследования обусловлена тем, что в настоящее время увеличивается количество детей дошкольного возраста с нарушениями речи.

Целью проведенного исследования было теоретически и практически определить специфику логопедической работы по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.

Для достижения цели исследования, был решен ряд задач.

При изучении специальной литературы по проблеме исследования, были выделены закономерности освоения звукопроизношения, психологопедагогическая характеристика детей с дизартрией. Также было установлено, что у дошкольников с дизартрией становление звуков речи и формирование фонематических процессов без соответствующей коррекционно-логопедической работы не происходит. Это подтверждается исследованиями ряда авторов, таких как Т. Б. Филичева, Л. В. Лопатина, Е. Ф. Архипова, А. Н. Гвоздев и другие.

В экспериментальной части исследования была проведена диагностика с помощью методики Е.Ф. Архиповой. В логопедическом обследовании участвовали 5 детей дошкольного возраста. Анализ результатов констатирующего эксперимента показал, что у всех исследуемых детей с дизартрией нарушено звукопроизношение всех групп звуков. Наиболее часто встречаемыми дефектами стали: искажение, замена, отсутствие и смешение звуков.

Исходя из вышеизложенного, было определено содержание коррекционно-развивающего обучения, в которое были включены:

упражнения на развитие артикуляционной моторики, формирование правильных артикуляционных укладов и закрепление их в слогах, словах и малом связном высказывании.

Таким образом, поставленные в начале работы цель и задачи были реализованы в процессе исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Александрова Т. В. Живые звуки, или Фонетика для дошкольников Учебно–методическое пособие для логопедов и воспитателей / Т. В. Александрова. – Санкт-Петербург: Детство–пресс, 2005. – 48 с.– ISBN 5-89814-295-9.
2. Алексеева М. М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников : Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений – 3-е изд. / М. М. Алексеева, В. И. Яшина. – Москва: Издательский центр «Академия», 2000. – 400 с. – ISBN 5-7695-0521-4.
3. Алтухова Н. Г. Научитесь слышать звуки / Н. Г. Алтухова. – Санкт - Петербург: Издательство «Лань», 1999. – 112 с. ISBN 5-8114-0112-4.
4. Архипова Е. Ф. Коррекционно–логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей/ Е. Ф. Архипова. – Москва: АСТ : Астрель, 2008. – 254 с. – ISBN 978-5-17-052722-9.
5. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва: Астрель, 2007. – 250 с. – ISBN 978-5-17-038373-3.
6. Бадалян О. Л. Детская неврология / О. Л. Бадалян. – Москва: Просвещение, 1984. – 345 с.– ISBN 978-5-00030-012-1.
7. Беккер К. П. Логопедия / К. П. Беккер, М. А. Совак – Москва: Просвещение, 1991. – 156 с. – ISBN 978-5-89814-767-9.
8. Бельтюков В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи/ В. И. Бельтюков – Москва : Педагогика, 1977. – 176 с.– ISBN отсутствует
9. Белякова Л. И. Логопедия. Дизартрия / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – Москва: Гуманитар. изд. Центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.– ISBN 78-5-691-01781-0.

10. Белякова Л. И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи / Л. И. Белякова, Н. Н. Гончарова, Т. Г. Шишкова ; под ред. Л. И. Беляковой. – Москва : Книголюб, 2004. – 56 с. – ISBN 5-93927-098-0.

11. Бородич А. М. Методика развития речи детей дошкольного возраста / А. М. Бородич. – Москва: Просвещение, 1981. – 189 с.– ISBN отсутствует

12. Борозинец Н. М. Логопедические технологии: Учебнометодическое пособие / Н. М. Борозинец, Т. С. Шеховцова. – Ставрополь, 2008. – 224 с.– ISBN 978-966-7382-03-2.

13. Буйко В. И. Уроки логопедии/ В. И. Буйко, З. А. Репина. – Екатеринбург: Литур, 1999. – 208 с.– ISBN 5-89648-077-6.

14. Винарская Е. Н. Дизартрия/ Е. Н. Винарская. – Москва: АСТ, 2009. – 220 с.– ISBN 978-5-9519-3752-0.

15. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: периодика раннего развития/ Е. Н. Винарская. – Москва: Просвещение, 1987. – 425с.– ISBN 978-5-9710-7258-4.

16. Волосовец Т. В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: Учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений / Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова, М. Ф. Фомичева и [др.]; под ред. Т. В. Волосовец. – Москва: Издательский центр «Академия», 2002. – 200 с. – ISBN 5-7695-0755-1.

17. Выготский Л. С. Избранные психологические исследования/ Л. С. Выготский. – Москва: Просвещение, 1961. – 769 с.– ISBN 978-5-4454-0723-2.

18. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – Москва: Просвещение, 1973. – 320 с.– ISBN 978-5-89814-379-4.

19. Дудьев В. П. Средства развития тонкой моторики у детей с нарушениями речи / В. П. Дудьев / Дефектология: научно-теоретический и методический журнал –1999. – №4. –с 50 – 54– ISBN отсутствует.

20. Жинкин Н. И. Механизмы речи / Н. И. Жинкин. – Москва: Учпедгиз, 1968. – 190с. – ISBN отсутствует.
21. Зернова Л. П. Логопедическая работа с дошкольниками: Учебное пособие для дефектологических факультетов вузов / Л. П. Зернова. – Москва: Академия, 2013. – 240 с. – ISBN 978-5-534-14591-5.
22. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда: 2–е изд., испр и доп. / О.Б. Иншакова. – Москва: Гуманитар.изд.центр ВЛАДОС, 2017. – 279 с. – ISBN 978-5-907433-68-7.
23. Каше Г. А. Исправление недостатков речи у дошкольников / Г. А. Каше. – Москва : Просвещение, 1991. – 230с. – ISBN 978-5-458-35277-2.
24. Ланина Е. М. Логопедическая диагностика и коррекция дизартрии у детей: учебное пособие / Е. М. Ланина, М. Л. Симкин / Кемеровский государственный университет. – Кемерово, 2013. – 164 с. – ISBN 978-5-8353-1609-0.
25. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина. – Москва: Учпедгиз, 1978. –180 с. – ISBN 978-5-91872-037-0.
26. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – Москва: ВЛАДОС, 1998. – 680 с. – ISBN 978-5-691-01357-7.
27. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста / Л. В. Лопатина. – Санкт - Петербург: Союз, 2008. – 346 с. – ISBN 978-5-04-072581-6.
28. Лопатина Л. В. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей: Сб. методических рекомендаций / Л. В. Лопатина. – Санкт - Петербург: САГА : ФОРУМ, 2006. – 272 с. – ISBN 5-91134-053-4.
29. Лопухина И. С. Логопедия: речь, ритм, движение/ И. С. Лопухина. – Санкт - Петербург: Дельта, 1999. – 57 с. – ISBN 978-5-903383-47-4.

30. Лопухина И. С. Логопедия, 550 занимательных упражнений для развития речи: Пособие для логопедов и родителей / И. С. Лопухина. – Москва: Аквариум, 1995. – 384 с. – ISBN 5-89815-396-9.
31. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека/ А. Р. Лурия. – Санкт - Петербург: Питер, 2008. – 384 с.– ISBN 978-5-94807-018-6.
32. Максаков А. О. Развитие вне- и речевого дыхания/ А. О. Максаков // Дошкольное воспитание. – 1992. – №1. – С. 22-27.– ISBN 978-5-89988-961-5.
33. Мастюкова Е. М. Клинические симптомы дизартрии и общие принципы речевой терапии: Логопедия. Методическое наследие : Пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой. Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 304 с.– ISBN 978-5-691-01781-0.
34. Миронова С. А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях / С. А. Миронова. – Москва: Просвещение, 1991. – 254 с.– ISBN 978-5-891-44849-0.
35. Нищева Н. В. Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет) / Н. В. Нищева. – Санкт - Петербург: Детство–пресс, 2007. – 342 с.– ISBN 978-5-89814-054-9.
36. Парамонова Л. Г. Логопедия для всех/ Л. Г. Парамонова. – Санкт - Петербург: Питер, 2009. – 370 с.– ISBN 978-5-388-00819-0.
37. Поваляева М. А. Справочник логопеда/ М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002 – 448 с.– ISBN 978-5-222-14266-0.
38. Правдина О. В. Логопедия: учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. инстов. Изд. 2-е, доп. и перераб. / О. В. Правдина. – Москва: «Просвещение», 1973. – 272 с.– ISBN 966-696-468-8.
39. Приходько О. Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста/ О.

Г. Приходько. – Санкт - Петербург: Каро, 2008. – 82 с.– ISBN 978-5-9925-0189-6.

40. Репина З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи: учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов / З. А. Репина. – Екатеринбург: Издатель Калинин Г. П., 2008. – 140 с.– ISBN 978-5-901487-49-5.

41. Смирнова И. А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР/ И. А. Смирнова. – Санкт - Петербург : ДЕТСТВО–ПРЕСС, 2010. – 320 с. – ISBN 978-5-89814-204-9.

42. Собонович Е. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики/ Е. Ф. Собонович, А. Ф. Чернопольская // Дефектология. – Москва: Педагогика, 1974. – № 4. – С. 20-26.– ISBN 978-5-9765-1163-7.

43. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие / под ред. Е. А. Стребелевой. – Москва: Издательский центр «Академия», 2002. – 312 с.– ISBN 5-7695-0558-3.

44. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи: Метод. рекомендации. Учебно - метод. пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург, 2005. – 51 с.– ISBN 978-5-7186-1073-4.

45. Фельдштейн Д. И. Психология развития личности в онтогенезе/ Д. И. Фельдштейн. – Издательство: Педагогика, 1989. – 208 с.– ISBN 5-7155-0030-3.

46. Филичева Т. Б. Особенности формирования речи детей дошкольного возраста/ Т. Б. Филичева. – Москва: Просвещение, 2013. – 364 с.– ISBN 978-5-8112-3390-8.

47. Филичева Т. Б. Логопедическая работа в специальном детском саду/ Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева. – Москва: Просвещение, 1989. – 344 с.– ISBN отсутствует.

48. Филичева Т. Б. Основы логопедии: Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – Москва: Просвещение, 1989. – 223 с.– ISBN 978-5-699-68972-9.

49. Флерова Ж. М. Логопедия / Ж. М. Флерова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2010. – 231 с.– ISBN 5-222-01143-7.

50. Фомичев М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения. Практикум по логопедии: Учебное пособие для учащихся педагогических училищ/ М. Ф. Фомичева. – Москва: Просвещение, 1989. – 239 с.– ISBN 5-09-000901-5.

51. Хватцев М. Е. Логопедия/ М. Е. Хватцев. – Москва: Учпедгиз, 1979. – 210 с.– ISBN 978-5-98227-882-1.

52. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / Г. В. Чиркина. – Москва: Владос, 2003. – 329 с.– ISBN 978-5-59415-246-1.

53. Чиркина Г. В. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ / под ред. Г. В. Чиркиной. – 2-е изд., испр. – Москва: АРКТИ, 2011. – 240 с.– ISBN 978-5-89415-835-8.

54. Швачкин Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте/ Н. Х. Швачкин // Вопросы психологии восприятия и мышления / отв. ред. Б. М. Теплов. – Москва: МосПресс, 1948. – С. 314-323.– ISBN отсутствует.

Список детей

№ п/п	Имя ребенка	Возраст	Состояние органов зрения/слуха	Общий анамнез	Речевой анамнез
1	Ребенок 1	5 лет 4 мес	Норма/норма	Роды без осложнений; Закричал сразу; Грудное вскармливание; Перенесённые заболевания в раннем возрасте – ОРЗ; отит (без осложнений)	Речевое развитие протекало скачкообразно из-за перенесённого в раннем возрасте отита
2	Ребенок 2	5 лет 6 мес	Норма/норма	Роды без осложнений; Закричал сразу; Грудное вскармливание; Перенесённые заболевания в раннем возрасте – ОРЗ;	Речевое развитие протекало без особенностей
3	Ребенок 3	5 лет 5 мес	Норма/норма	Роды без осложнений; Закричал сразу; Грудное вскармливание; Перенесённые заболевания в раннем возрасте – ОРЗ;	Речевое развитие протекало без особенностей
4	Ребенок 4	5 лет 4 мес	Норма/норма	Роды без осложнений; Закричал сразу; Грудное вскармливание; Перенесённые заболевания в раннем возрасте – ОРЗ;	Речевое развитие протекало без особенностей
5	Ребенок 5	5 лет 7 мес	Норма/норма	Роды без осложнений; Закричал сразу; Грудное вскармливание; Перенесённые заболевания в раннем возрасте – ОРЗ;	Речевое развитие протекало без особенностей

При изучении состояния звукопроизношения определяется количество нарушенных звуков, какие фонетические группы нарушены, характер нарушения произношения звуков (искажение, отсутствие, замена, смещение) в различных фонетических условиях:

- при изолированном произношении;
- в слогах - прямых, обратных, со стечением согласных;
- в словах (исследуемый звук находится в разных позициях по отношению к началу, концу и середине слова);
- во фразах;
- в спонтанной речи.

При подборе лексического материала соблюдаются следующие требования:

- насыщенность лексического материала заданным звуком;
- разнообразие лексического материала;
- включение слов с оппозиционными звуками;
- включение слов сложной слоговой структуры и звукозаполняемости.

При обследовании звукопроизношения применяются методические приемы отраженного и самостоятельного воспроизведения лексического материала. Детям предлагаются сюжетные и предметные картинки, слоги, слова, предложения, чистоговорки, включающие исследуемые звуки.

Одним из основных требований к лексическому материалу было понимание значения слов, предлагаемых ребенку для воспроизведения при обследовании звукопроизношения.

Предлагаем следующую схему обследования:

- 1) изолированное произнесение;
- 2) в слогах разной структуры (8 модулей);

3) в словах, где звук занимает разные позиции (отраженно и самостоятельно по картинке);

4) в словах разной слоговой структуры (13 классов) (отраженно и самостоятельно по картинке);

5) в предложении (отраженно, по картинке, по вопросам).

1. Обследование возможности изолированного произнесения звука (группа свистящих).

Инструкция: «Повтори за мной звуки».

[с] -

[с'] -

[з] -

[з'] -

[ц] -

Примечание: в нашем примере мы даем обследование свистящих звуков: [с, с', з, з', ц]. Отдельно в той же последовательности обследуются звуки: [ш, э, ч, щ, л, л', р, р', г, г', к, к', х, х', j].

Критерии оценки:

4 балла - правильно произносятся все звуки;

3 балла - нарушается произношение одного звука;

2 балла - нарушается произношение 2-3 звуков;

1 балл - искажаются, заменяются более 3 звуков;

0 баллов - искажаются, заменяются все звуки.

2. Обследование возможности произнесения звука (группа свистящих) в слогах разной конструкции

Инструкция: «Повтори за мной».

Примечания: условные обозначения

С - согласный, Г - гласный, СN - звук правильно произносимый, С\$ - обследуемый звук. В нашем примере на месте С\$ будут [с, с', з, 'з, ц].

1. C\$ Г - C\$A, C\$0, C\$У, C\$Ы
2. Г C\$ - AC\$, OC\$, UC\$, ЫC\$
3. C\$ CN Г - C\$БА, C\$БО, C\$БУ, C\$БЫ и др. сочетания с правильно произносимыми звуками
4. CN C\$ Г - BC\$A, BC\$0, BC\$У, BC\$Ы и др. сочетания с правильно произносимыми звуками
5. Г CN C - ABC\$, OBC\$, UBC\$, ЫBC\$ и др. сочетания звуков
6. Г C\$ CN - AC\$Б, OC\$Б, UC\$Б, ЫC\$Б
7. C\$ Г C\$ - C\$AC\$, C\$OC\$, C\$UC\$, C\$ЫC\$
8. Г C\$ Г - AC\$A, OC\$O, UC\$У, ЫC\$Ы

Критерии оценки:

- 4 балла - во всех типах слогов звуки произносятся правильно;
- 3 балла - искажает только в слогах со стечением Г C\$ CN, Г CN C\$
- 2 балла - искажает только в слогах со стечением Г C\$ CN, CN C\$ Г, Г CN C\$, C\$ CN Г;
- 1 балл - искажает, заменяет во всех типах слогов, кроме C\$ Г, Г C\$ (открытый и закрытый слог);
- 0 баллов - искажает, заменяет звуки во всех типах слогов (8 модулей).

3. Обследование возможности произнесения звука в словах в разных позициях по отношению к началу, концу, середине слова

Инструкция 1: «Повтори за мной слова» (отражено).

сани	сено
оса	осень
нос	неси
зубы	Зина
коза	вези

13 классов слов по А.К. Марковой

1 кл. - двусложные слова с открытыми слогами (МУКА)

2 кл. - трехсложные слова с открытыми слогами (МОЛОКО)

3 кл. - односложные слова (ДОМ, КОТ, ДУБ)

4 кл. - двусложные слова из открытого и закрытого слога (ПЕНАЛ)

5 кл. - двусложные слова со стечением согласных в середине
(МЫШКА)

6 кл. - двусложные слова со стечением согласных и закрытым слогом
(КОМПОТ)

7 кл. - трехсложные слова с закрытым слогом (ТЕЛЕФОН)

8 кл. - трехсложные слова со стечением согласных (КОНФЕТЫ)

9 кл. - трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом
(ПАМЯТНИК)

10 кл. - трехсложные слова с двумя стечениями согласных
(МОРКОВКА)

11 кл. - односложные слова со стечением согласных в начале или конце
слова (ХЛЕБ, ВОЛК)

12 кл. - двусложные слова с двумя стечениями согласных (КЛЕТКА)

13 кл. - четырехсложные слова из открытых слогов (ЧЕРЕПАХА)

Инструкция 1: «Повтори за мной слова».

Инструкция 2: «Назови эти картинки»,

снеговик гвозди пуговица

гости мозаика кузнецы

пастух Мимоза цветы

уксус незабудка птенцы '

спутник заноза цветник

мосты гнездо ученица

Критерии оценки:

4 балла - все свистящие звуки произносятся верно во всех словах разной слоговой структуры;

3 балла - нарушается произношение одного звука;

2 балла - нарушается произношение 2-3 звуков;

1 балл - искажаются, заменяются более 3 звуков;

0 баллов - искажаются, заменяются все свистящие звуки во всех типах (классах) слоговых структур.

5. Обследование возможности произнесения звука в предложении

Инструкция 1: «Повтори за мной предложения».

На суку спит сова.

У Сони новый самокат.

В саду сухой песок.

Сегодня дома вся семья.

На скамейке сидит Саня.

Зина запускает змея.

Зоя ест изюм.

Зоиною зайку зовут Зазнайка.

Цапля - это птица.

У всех птиц есть птенцы.

Птицы едят гусениц.

В саду цветет акация.

Примечания:

1. Слова, сложные по семантике, включают в лексический материал для обследования после уточнения их значения и наличия этих слов в пассивном и активном словаре ребенка.

2. Ошибки при отраженном повторении, связанные со слабой слухоречевой памятью, в данном обследовании не учитывают.

Критерии оценки:

4 балла - все свистящие звуки произносятся верно во всех предложениях;

3 балла - нарушается произношение одного звука;

2 балла - нарушается произношение 2-3 звуков;

1 балл - искажаются, заменяются более 3 звуков;

0 баллов - искажаются, заменяются все свистящие звуки при произнесении их в предложении.

Инструкция 2: «Составь предложение по картинке».

Предлагаются сюжетные картинки, где изображены предметы, действия, в названиях которых есть звуки, которые мы обследуем (в нашем примере это группа свистящих звуков: [с, с', з, з', ц]).

В саду цветут цветы.

Собака сидит на цепи.

Сова сидит в гнезде.

На скамейке сидит заяц.

Собака ест из миски.

Критерии оценки:

4 балла - все свистящие звуки произносятся верно во всех предложениях;

3 балла - нарушается произношение одного звука;

2 балла - нарушается произношение 2-3 звуков;

1 балл - искажаются, заменяются более 3 звуков;

0 баллов - искажаются, заменяются все свистящие звуки при произнесении их в предложении.

Инструкция 3: «Ответь на вопросы полным ответом».

Кто сидит в будке? (собака)

Что делает певица? (поет песню)

На чем катаются дети зимой? (на санках)

Как назвать детенышей птиц? (птенцы)

Что стоит в вазе? (цветы)

Что нужно взять, чтобы не намочить под дождем? (зонт)

Что такое незабудка? (цветок)

Критерии оценки:

4 балла - все свистящие звуки произносятся верно во всех предложениях:

3 балла - нарушается произношение одного звука;

2 балла - нарушается произношение 2-3 звуков;

1 балл - искажаются, заменяются более 3 звуков;

0 баллов - искажаются, заменяются все свистящие звуки при произнесении их в предложении.

«ЧАСИКИ»

Описание упражнения: улыбнуться, открыть рот. Тянуть языком попеременно то в левую сторону рта, то в правую.

Повторить 5-10 раз.




«ЧИСТИМ ЗУБКИ»

Описание упражнения: Улыбнуться, приоткрыть рот. Двигать языком поочередно вправо, затем влево по зубам с внутренней стороны, делая движения языком вперед-назад. Нижняя челюсть при этом не двигается.




«КАЧЕЛИ»

Описание упражнения: улыбнуться, открыть широко рот, на счет «раз» - опустить язычок вниз до нижней губы, на счет «два» - поднять язык на верхнюю губу.

Повторить 4-5 раз.





«МАЛЯР»

Описание упражнения: улыбнуться, открыть рот, язык поднять вверх кончиком языка пройтись по ямбу от верхних зубов до горла и обратно. Выполнить медленно, под счет до 8.




«ВКУСНОЕ ВАРЕНЬЕ»

Описание упражнения: улыбнуться, открыть рот: не закрывая рот, облизывать языком верхнюю губу; нижней губой стараться язык не поддерживать.

Повторить 4-5 раз.




«ГРИБОК»

Описание упражнения: улыбнуться, открыть рот, «присогнуть» (присогнуть) язык к ямбу. Сидеть, чтобы при этом рот был широко открыт. Если не получается сразу «присогнуть» язычок к ямбу, продолжать работу медленно поднимать языком. Пусть язычок попутствует как язычок каракатицы к ямбу.




«БЛИНЧИК»

Описание упражнения: улыбнуться, открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу и поддерживать его медленно под счет взрослого до пяти, потом до десяти.




«ЧАШЕЧКА»

Описание упражнения: улыбнуться, открыть рот, выгнуть язык и толкнуть его в носу. Стараться, чтобы кончик языка был загнут в виде чашечки (чтобы чай не пролился). Стараться не поддерживать язык нижней губой. Удерживать язык в таком положении под счет до пяти, потом до десяти.

Повторить 3-4 раза.




LogoPortal.ru





