



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

Тема выпускной квалификационной работы
**Психолого-педагогическое сопровождение детей старшего
дошкольного возраста со стертой дизартрией в процессе коррекции
звукопроизношения**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование**

**Направленность программы магистратуры
«Психолого-педагогическое сопровождение лиц с нарушениями речи»
Форма обучения - заочная**

Проверка на объем заимствований:

89,08% авторского текста
Работа рекоменд. к защите
Рекомендована/не рекомендована
«1В» 10 2023 г. к. н. 2
Зав.кафедрой СПиПМ
к.п.н., доцент Д.А. Дружинина

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-106-173-2-2
Коптелова Мария Михайловна

Научный руководитель: к.п.н.,
доцент

Резникова Елена Васильевна

Челябинск
2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	9
1.1 Понятие «звукопроизношение» в психолого-педагогической литературе	9
1.2 Формирование звукопроизношения у детей в онтогенезе.....	19
1.3 Стертая дизартрия как речевое нарушение. Понятие, классификации	28
1.4 Понятие «психолого-педагогическое сопровождение» в литературе	39
Выводы по первой главе.....	49
ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	51
2.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией	51
2.2 Своеобразие звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией	61
2.3 Обзор коррекционных методик по преодолению нарушений звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.....	71
Выводы по второй главе.....	81
ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	82
3.1 Организация и методики исследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.....	82
3.2 Состояние звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией	90

3.3 Психолого-педагогическое сопровождение детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в процессе преодоления нарушений звукопроизношения.....	101
3.4 Анализ результатов экспериментальной работы	111
Выводы по третьей главе.....	121
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	123
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	126
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	132

ВВЕДЕНИЕ

Современное образование направлено на оказание содействия и психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), что отражено в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ (ред. от 30.12.2021) и в Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования (Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 № 1155, ред. от 21.01.2019).

В соответствии с этими нормативно-правовыми документами дошкольная образовательная организация должна создать условия для коррекции нарушений в развитии детей, при этом образовательный процесс должен осуществляться на основе психолого-педагогического сопровождения, т. е. оказание многомерной помощи ребенку с позиций его личностного и социального развития, сохранения и укрепления здоровья.

Одной из категорий детей, нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении коррекционной работы, являются дети с речевыми нарушениями, в том числе дети со стертой дизартрией. Для данных детей должна быть создана система комплексной помощи, направленной на преодоление нарушений звукопроизношения.

Различные аспекты дифференциальной диагностики стертой дизартрии, ее минимальных проявлений, отграничения от других нарушений звукопроизношения рассматривают Е.Э. Артемова, Е.Ф. Архипова, Г.В. Гуровец, И.Б. Карелина, Л.В. Лопатина, Р.И. Мартынова, И.И. Панченко, О.Ю. Федосова и другие.

В научных исследованиях отмечается необходимость своевременной коррекционной помощи детям со стертой дизартрией. Раннее начало логопедической работы позволит преодолеть не только недостатки звукопроизношения, но и создать условия для предупреждения вторичных

нарушений как в речевой системе, так и в формировании познавательных процессов, эмоционально-волевой, коммуникативной сфере.

Недостаточное внимание к проблеме своевременной и комплексной помощи детям со стертой дизартрии на этапе дошкольного детства может привести к возникновению трудностей в младшем школьном возрасте, к низкой успеваемости, к нарушениям письменной речи (дисграфии и дислексии), а также к недостаточной социальной адаптации детей. Именно поэтому важно в дошкольном возрасте скорректировать имеющиеся недостатки, чтобы предупредить возможные дальнейшие вторичные отклонения в познавательной и личностной сфере.

Психолого-педагогическое сопровождение должно охватывать всех специалистов дошкольной образовательной организации, а также родителей воспитанников. Это подчеркивается в работах Е.Э. Артемовой, Г.В. Бабиной, Л.И. Беляковой, Г.Н. Градовой, Л.Г. Парамоновой, С.А. Токаревой и др. Необходима своевременная логопедическая диагностики и организация работы по коррекции звукопроизношения у детей со стертой дизартрией.

Несмотря на то, что проблема коррекции звукопроизношения разработана в научной литературе в виде различных авторских методик, отмечается недостаточное внимание исследователей к проблеме обоснования психолого-педагогического сопровождения как комплексной помощи детям со стертой дизартрией. В связи с этим возникают **противоречия:**

– между запросом общества на реализацию психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса в дошкольной образовательной организации, в том числе по коррекции нарушений звукопроизношения у детей со стертой дизартрией, и недостаточной изученностью данного вопроса в теории и практике;

– между требованием практики к научно-методическому обеспечению исследуемого процесса и недостаточной научно-

методической разработанностью проблемы психолого-педагогического сопровождения коррекции звукопроизношения у детей со стертой дизартрией с учетом тенденций развития дошкольного образования на современном этапе.

Данные противоречия определили **проблему исследования**, которая заключается в теоретическом и научно-методическом обосновании психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в процессе коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения.

Важность и актуальность рассматриваемой проблемы, ее недостаточная теоретическая и практическая разработанность обусловили формулировку **темы исследования**: «Психолого-педагогическое сопровождение детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в процессе коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения».

Цель исследования – теоретически изучить литературные источники по проблеме исследования и экспериментально оценить эффективность содержания коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в процессе психолого-педагогического сопровождения.

Объект исследования – процесс психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Предмет исследования – содержание коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Гипотеза исследования: процесс коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией будет эффективным, если

будет осуществляться психолого-педагогическое сопровождение коррекционной работы с использованием специально отобранного комплекса упражнений и игр, направленных на воспитание правильного звукопроизношения.

Задачи исследования:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

2. Выявить особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

3. Отобрать содержание коррекционной работы, направленной на преодоление нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и проверить его эффективность на практике.

Для решения поставленных задач использовались следующие **методы исследования:**

1. Теоретические: анализ, синтез, сравнение, классификация, обобщение.

2. Эмпирические: анализ педагогической документации, наблюдение за детьми, тестирование, эксперимент.

3. Количественный и качественный анализ результатов исследования.

Методологическая основа исследования: теория речевой деятельности (Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн, А.А. Леонтьев, А.Р. Лурия А.Р. и др.); современные научные знания о механизмах произношения (В.И. Бельтюков, Н.И. Жинкин и др.); теория системного и деятельностного подхода в решении коррекционных задач (Л.С. Выготский, Р.Е. Левина и др.).

Теоретическая база исследования:

– исследования по психолого-педагогическому сопровождению образовательного процесса (М.Р. Битянова, О.С. Газман, Е.И. Казакова, Е.В. Коротаева, Е.А. Рыбакова, Л.В. Трубайчук, И.С. Якиманская и др.);

– теории ведущих отечественных ученых по проблеме коррекции стертой дизартрии (Е.Э. Артемова, Е.Ф. Архипова, Г.В. Бабина, Л.И. Белякова, Т.Г. Визель, Г.Н. Градова, И.Б. Карелина, Г.А. Каше, В.А. Киселева, К.Е. Панасенко, Л.Г. Парамонова, О.В. Правдина, С.А. Токарева).

Теоретическая значимость заключается в теоретическом обосновании проблемы психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в процессе коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения, в теоретическом анализе понятия «звукопроизношения», обосновании педагогических условий психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в коррекционном процессе.

Практическая значимость заключается в разработке коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией, подборе упражнений и игр, которые могут использоваться педагогами дошкольных образовательных организаций в работе с детьми.

База исследования: МБДОУ «Детский сад № 222 г.Челябинска», группа детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией, всего 6 детей.

Структура исследования: выпускная квалификационная работа включает введение, три главы, заключение, список использованных источников и приложение.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1 Понятие «звукопроизношение» в психолого-педагогической литературе

Звукопроизношение как предмет исследования изучается в рамках различных наук – психологии, педагогики, лингвистики, психолингвистики, физиологии, логопедии. Для того, чтобы правильно организовать работу по формированию звукопроизношения, необходимо понять, как трактуется звукопроизношение в рамках разных наук.

Физиологические аспекты звукопроизношения рассматриваются в связи с функционированием центральной нервной системы (П.К. Анохин, Н.А. Бернштейн, И.М. Сеченов, И.П. Павлов, Е.Е. Ляксо и другие). Е.Е. Ляксо отмечает, что звукопроизношение понимается как процесс образования речевых звуков, в котором задействованы следующие системы – дыхательная, голосообразовательная и звукообразовательная. Эти отделы речевого аппарата регулируются со стороны центральной нервной системы [37].

В психофизиологии понятие звукопроизношения рассматривается в работах М.М. Безруких, Ю.А. Бурлакова, Н.Н. Даниловой и других. В.А. Калягин отмечает, что звукопроизношение обеспечивается работой речеслухового анализатора, который имеет периферический, проводниковый и центральный отделы. Прием слуховой информации, речевых звуков осуществляется посредством слуховых рецепторов, далее она передается благодаря проводниковому отделу в головной мозг. Центр речеслухового анализатора расположен в височном отделе правого (у левой – левого) полушария (центр Вернике). Здесь происходит анализ воспринимаемой речи, контролируется наличие звука в слове, количество звуков, их порядок, различение по акустическим параметрам. Воспроизводство звуков осуществляет речедвигательный анализатор [24].

В педагогике звукопроизношение рассматривается как часть речи, которая формируется в процессе обучения и воспитания. В методике развития речи детей дошкольного возраста выделяется отдельный раздел, посвященный развитию звукопроизношению – это воспитание звуковой культуры речи. Методику развития звукопроизношения детей дошкольного возраста подробно рассматривают М.М. Алексеева, А.Н. Гвоздев, Е.И. Тихеева, О.С. Ушакова и другие. О.С. Ушакова отмечает, что в звуковую культуру речи как часть общей культуры личности включаются звуковое оформление слов, правильное произношение звуков родного языка, а также различные просодические компоненты речи – сила голоса, высота, тембр, темп и ритм речи, логическое ударение, интонация и другие [56].

В психологии звукопроизношение рассматривается как отдельный аспект речевой деятельности (Л.С. Выготский, Н.И. Жинкин, А.А. Леонтьев, А.Р. Лурия и другие). А.А. Леонтьев отмечает, что речь раскрывается как один из видов деятельности, как психологический процесс, который играет важную роль в процессе коммуникации, общения. Благодаря речи, в том числе правильному звукопроизношению, достигается взаимопонимание между людьми, решаются коммуникативные задачи [31].

Лингвистика рассматривает звукопроизношение как один из разделов языковой системы. В лингвистике единицей звукопроизносительной стороны речи выступает фонема. Раздел, изучающий звуковой состав языка, называется фонетикой. Значительный вклад в развитие фонетики внесли лингвисты Л.В. Бондарко, Е.А. Брызгунова, Л.Р. Зиндер, Г.Н. Иванова-Лукьянова, Н.Д. Светозарова, Н.В. Черемисина-Ениколопова и другие. Звукопроизношение в лингвистике – это совокупность фонем как элементов языковой системы, которые служат для воплощения слов, предложений в материальной звуковой форме.

Фонема – это единица звуковой стороны речи, которая служит для образования и различения других единиц речи – морфем и слов [32].

В лингвистике отмечается, что произносительная сторона речи включает не только фонемы, но и компоненты просодии, или интонации. Как подчеркивает Г.Н. Иванова-Лукиянова, в произносительную сторону речи входит не только звукопроизношение, но и включаются такие компоненты интонации, как темп, громкость, модуляции голоса, паузы, словесное ударение, тембр, ритм и другие характеристики [23].

Логопедия как наука о нарушениях речи и методике их коррекции рассматривает звукопроизношение как компонент произносительной системы. Значительный вклад в изучение звукопроизношения внесли Л.С. Волкова, Р.Е. Левина, О.В. Правдина, Е.Ф. Рау, Т.Б. Филичева, М.Е. Хватцев и другие. Под звукопроизношением в логопедии понимается фонетическое оформление речи и одновременно комплекс речедвигательных навыков, которыми оно определяется. Л.С. Волкова подчеркивает, что звукопроизношение рассматривается в тесной связи с фонематическими процессами и артикуляционной моторикой, поэтому коррекционный процесс всегда направлен не только на постановку и закрепление звуков, но и на развитие фонематического слуха и развитие моторики органов артикуляционного аппарата [34].

Л.В. Лопатина считает, что для звукопроизношения необходима слаженная скоординированная работа всех органов артикуляции. Мышцы, которые участвуют в звукопроизношении, приводят в действие органы периферического речевого аппарата, тем самым реализуя произнесение звуков речи. Движения органов артикуляции вносят свой вклад в звукопроизношение. От того, плавными ли будут эти движения, скоординированными, слаженными, зависит качество речевой деятельности. Правильная, грамотная речь в свою очередь способствует правильному восприятию окружающими смысла речевого высказывания [5].

Е.Ф. Архипова отмечает, что артикуляция звуков речи, так называемая «моторная речь», заключается в координации движений языка, губ, ротовой полости, гортани, дыхательных движений. Двигательная проекция органов речи находится в нижней части передней центральной извилины, процесс же координации движений осуществляется в двигательной речевой области Брока.

Артикуляция с латинского языка означает *articulare* – членораздельно разговаривать. Под артикуляцией понимается слаженная работа языка, губ, мягкого неба, голосовых складок – всех органов артикуляции, которая необходима для произнесения отдельных звуков речи и их комплексов [7].

Артикуляционный отдел состоит из языка, губ, нижней челюсти, мягкого неба, зубов, альвеол и твердого неба. Наиболее подвижным речевым органом является язык. Он состоит из корня языка и спинки, в которой различают заднюю, среднюю и переднюю части. Нижняя челюсть может опускаться и подниматься, изменяя раствор рта, что особенно важно при образовании гласных звуков. Когда мягкое небо опущено, то вдыхаемая струя воздуха проходит через нос; так образуются носовые звуки. Если мягкое небо поднять, то оно прижимается к задней стенке глотки и образует качественный небноглоточный затвор, то есть закрывает проход в нос; тогда вдыхаемая струя воздуха идет только через рот, и образует ротовые звуки.

Артикуляционная моторика базируется на развитии движений органов артикуляции, которая, исходя из учения А.Н. Бернштейна об уровневой организации движений.

По мнению Г.В. Чиркиной, обследование строения и функций артикуляционного аппарата имеет важное значение для определения возможных причин нарушения звуковой стороны речи ребенка и планирования коррекционных упражнений. При обследовании нужно оценить степень и качество нарушений двигательных функций органов

артикуляции и выявить уровень доступных движений. При выполнении артикуляционных движений оцениваются следующие параметры:

- способность к удержанию артикуляционной позы;
- способность к переключению;
- равномерность работы мышц;
- объем движения;
- тонус мышц во время движения и при удержании позы;
- темп движения;
- точность движения;
- дифференциация движения.

Л.В. Лопатина считает, что критериями оценки функций органов артикуляции являются:

- состояние мышечного тонуса (гипертонус, гипотонус, дистония);
- возможность осуществления произвольных и непроизвольных движений (кинестетическая, кинетическая диспраксия, апраксия);
- качество артикуляционных и мимических движений (точность, ритмичность, амплитуда, сила мышечного сокращения, время фиксации артикуляционного уклада, количество правильно выполненных движений, переключаемость с одного движения на другое и др.).

Наиболее ярко моторная недостаточность органов артикуляции проявляется при выполнении сложных двигательных актов, требующих четкого управления движениями, точной работы различных мышечных групп, правильной пространственно-временной организации движения [35].

Для звукопроизношения также необходимы фонематические процессы – процессы, обеспечивающие восприятие звуков речи. К фонематическим процессам относятся фонематическое восприятие, языковой анализ и синтез.

Теоретической базой исследования фонематических процессов являются труды В.И. Бельтюкова, Н.И. Жинкина, А.Н. Гвоздева,

Р.Е. Левиной, Н.Х. Швачкина и других, которые в своих трудах изучали особенности фонематической стороны речи ребенка дошкольного возраста. Фонематическая сторона речи – это процесс различения звуков речи.

Составной частью фонематической системы является фонематический слух [14].

Разработкой структуры фонематического слуха занимались многие ученые различных направлений: в сфере психологии – А.А. Леонтьев, И.А. Зимняя, Д.Б. Эльконин; нейропсихологии – А.Р. Лурия, Е.Д. Хомская, Л.С. Цветкова; логопедии – Н.И. Жинкин, А.Н. Гвоздев, Р.И. Лалаева, Р.Е. Левина, А.Н. Корнев, Т.А. Фотекова, Т.В. Ахутина, Л.С. Волкова, Е.В. Кириллова и др.; методики обучения языку – К.Д. Ушинский, М.Р. Львов, В.Г. Горецкий, С.Н. Цейтлин и др.

А.Р. Лурия дает понимание фонематического слуха с точки зрения основ нейропсихологии. Речь человека, организованная в фонематическую систему языка, использует звуки особого рода, и для того, чтобы их различать, нужен не один только острый слух. По мнению А.Р. Лурия, фонематический слух – это умение обобщать в отдельные группы различные звучания, опираясь на существенные признаки звуков и игнорируя несущественные, случайные.

М.Е. Хватцев определяет фонематический слух как «способность воспринимать звуки речи как смысловые единицы, которая является основным качеством человеческого слуха». Только при наличии фонематического слуха возможно чёткое восприятие звуков речи и смысла отдельных слов [25].

Л.С. Выготский отмечает, что фонематический слух – тонкий, систематизированный слух, позволяющий различать и узнавать фонемы родного языка, который является частью физиологического слуха и направлен на соотнесение и сопоставление слышимых звуков с их эталонами, хранящимися в памяти человека. Л.С. Выготский выделил три

речевые операции: способность слушать есть ли данный звук в слове или его нет; способность различать слова, включающие одни и те же фонемы, расположенные в разной последовательности; способность различать близкие по звучанию, но разные по семантике слова [14].

Т.А. Ткаченко фонематический слух рассматривает, как способность воспринимать на слух звуки речи, дифференцировать и обобщать их в словах как смысловозначительные единицы, отражать основные особенности фонем и их варианты [22].

Фонематический (речевой) слух, по определению Е.И. Шаблыко, – это «тонкий систематизированный слух, обладающий способностью осуществлять операции различения и узнавания фонем, составляющих звуковую оболочку слова, то есть умение различать отдельные звуки в речевом потоке, выделять звуки из слов, из слогов» [27, с. 34].

Н.И. Жинкин определяет фонематический слух как способность человека к анализу и синтезу речевых звуков, различению фонем данного языка [9].

Р.Е. Левина отмечает, что фонематический слух играет важную роль в овладении звукопроизносительной стороной речи. Звукопроизношение обеспечивается не только речевой моторикой, посредством которой происходит «механическое нанизывание звуков по степени доступности их произносительному аппарату». Именно от фонематического слуха зависит правильно произношения звука, так как происходит завершение акустического процесса, который направлен на выделение и различение соответствующего звука среди потока других фонем. Акустический образ звука, который сформирован благодаря фонематическому слуху, реализуется посредством речевой моторики [14].

По мнению Д.Б. Элькониной, развитый фонематический слух – важная предпосылка успешного освоения детьми грамоты. В свою очередь, обучение грамоте способствует уточнению представления о звуковом составе языка, содействует усвоению навыков фонематического

анализа слова, мысленному расчленению на основные элементы (фонемы) различных звукокомплексов: сочетаний звуков, слогов, слов.

Фонематический слух является незаменимой составляющей, которая обеспечивает восприятие фонем родного языка, основой для понимания смысла сказанного. Для овладения правильным звукопроизношением ребенку нужно овладеть процессами анализа и синтеза речевых звуков, а также иметь достаточный уровень развития фонематического слуха. Фонематический слух у ребенка формируется в процессе непосредственного речевого общения. Первичный фонематический слух формируется очень рано, но осуществлять звуковой анализ слова, раскладывать его на составляющие звуки, определять порядок звуков в слове ребенок еще не в силах.

Помимо фонематического слуха, в процессе звукопроизношения участвуют и другие фонематические процессы – фонематическое восприятие, фонематический анализ и синтез, фонематические представления.

Л.С. Волкова и С.Н. Шаховская под фонематическим восприятием понимают способность воспринимать на слух и точно дифференцировать звуки речи. Без достаточной сформированности фонематического восприятия невозможно становление его высшей ступени – звукового анализа [34].

Н.С. Жукова считает, что необходимо разделять фонематический слух от фонематического восприятия. Фонематическое восприятие, по ее мнению, является более сложным процессом, результатом развития фонематического слуха. Благодаря фонематическому восприятию ребенок не только слышит слово как комплекс звуков, но и может осуществлять специальные действия по выделению нужных звуков в слове, устанавливать звуковую структуру слова [10].

Г.А. Волкова отмечает, что фонематическое восприятие, в отличие от фонематического слуха, включает в себя также такие умения, как

способность дифференцировать звуки речи, в том числе акустически близкие. Именно от фонематического восприятия, по их мнению, зависит правильность звукопроизношения, а в дальнейшем – умение осуществлять звуковой анализ слова, осваивать письменные виды речи – чтение и письмо [6].

Т.А. Ткаченко под фонематическим восприятием понимает умение, которое обеспечивает формирование более сложных фонематических процессов – фонематического анализа, фонематического синтеза и фонематических представлений. Только на основе фонематического восприятия формируется правильное звукопроизношение и представления о слоговой структуре слова [22].

Следующий фонематический процесс, которым ребенок овладевает в процессе освоения звукопроизношения, – это фонематический анализ. В.К. Орфинская под фонематическим анализом понимается совокупность определенных операций, позволяющих разложить звуковой состав слова на структурные составляющие. К операциям фонематического анализа относятся следующие:

- а) восприятие слова на слух и узнавание нужной фонемы в составе слова;
- б) умение выделить место звука в слове – в начале, в середине и конце слова;
- в) умение правильно определить последовательность фонем в слове, их количество, место по отношению друг к другу [4].

Р.И. Лалаева выделяет простые (элементарные) и сложные формы фонематического анализа. К формам фонематического анализа относятся следующие действия:

- а) узнавание и выделение звука на фоне слова – формируется спонтанно и является самой простой формой фонематического анализа, не требующей специального обучения;

б) выделение первого и последнего звука в слове, а также его место в начале, середине или конце – более сложная фонематического анализа, которая требует определенного обучения;

в) определение последовательности звуков, количества звуков в слове, место звуков по отношению к другим фонемам – это самая сложная форма фонематического анализа, которая формируется только в процессе специально организованного обучения [14].

Сложные формы фонематического анализа требуют специального обучения, так как они формируются в соответствии с этапами развития этапов умственных действий (по П.Я. Гальперину). Элементарные формы фонематического анализа формируются на основе опоры на вспомогательные, внешние средства, а сложные формы – на действия анализа в речевом и умственном плане [4].

Следующий фонематический процесс – это фонематический синтез, под которым понимается совокупность умственных действий по объединению звуков в слово, слиянию фонем в определенную структуру [17].

Фонематический синтез – это процесс, противоположный анализу, но они тесно взаимосвязаны и неотделимы друг от друга. Развитие фонематического синтеза включает задания на составление слов из заданной последовательности звуков, на составление слов из нарушенной последовательности звуков [8].

Следующий фонематический процесс – это фонематические представления, который формируется на основе фонематического восприятия и фонематического анализа. Помимо указанных выше процессов, в их развитии большую роль играют внимание и память (А.И. Максаков, Е.Ф. Собонович) [4].

Фонематические представления – это умение осуществлять действия по фонематическому анализу слов в умственном плане. В результате восприятия фонем, умений анализировать звуковой состав слова в

процессе специального обучения у детей формируется способность не только слышать и различать звуки, но и составлять слова по заданным звукам [2].

Таким образом, звукопроизношение – это процесс производства звуков речи, осуществляемый согласованной работой трех отделов речевого аппарата (дыхательного, голосообразовательного и артикуляционного). Звукопроизношение тесно связано с фонематическими процессами и артикуляционной моторикой. Далее рассмотрим этапы развития звукопроизношения, а также артикуляционной моторики и фонематических процессов у детей от рождения до старшего дошкольного возраста. Артикуляционная моторика – это совокупность скоординированных движений органов речевого аппарата и обеспечивающая одно из условий правильного звукопроизношения. Фонематические процессы – это процессы, на основе которых формируется правильное звукопроизношение в процессе речевого онтогенеза. Фонематический слух – это способность слышать звуки речи как отдельные смысловые единицы. Фонематическое восприятие – это способность воспринимать и различать звуки речи (фонемы). Фонематический (звуковой) анализ – операция мысленного расчленения на составные элементы (фонемы) различных звукокомплексов: сочетаний звуков, слогов, слов. Фонематический анализ может быть элементарным и сложным. Фонематический синтез – операция мысленного составления (объединения) фонем в различные звукокомплексы. Фонематические представления – способность придумывать слова с заданным звуком (в начале, в конце, в середине).

1.2 Формирование звукопроизношения у детей в онтогенезе

Усвоение ребенком звукопроизношения проходит со строгой закономерностью и характеризуется рядом черт общих для всех детей. Особенности формирования звукопроизношения у детей в онтогенезе

рассматриваются в работах Е.Ф. Архиповой, В.И. Бельтюкова, Л.И. Беляковой, А.Н. Гвоздева, Н.И. Жинкина, Т.В. Тумановой, Н.Х. Швачкина и других.

Общие закономерности формирования звукопроизношения рассматривает В.И. Бельтюков, Н.И. Швачкин. Процесс онтогенеза звукопроизношения, по мнению В.И. Бельтюкова, характеризуется такими закономерностями: появление звуков в определенные этапы речевого развития, т.е. сначала формируются менее выраженные акустически звуки, затем более выраженные [9]. Н.И. Жинкин отмечает, что каждая фонема включает в себя несколько бинарно противопоставленных признаков. Например, все звуки можно разделить по различным признакам: мягкие – твердые, звонкие – глухие, назальные – неназальные [22].

В.И. Бельтюков считает, что система звукопроизношения является триплетной, т.е. для появления двух элементов необходим третий, который первоначально их в себе содержит. Это означает, что в ходе онтогенеза ребенок при овладении звукопроизношения должен научиться дифференцировать в произношении ту или иную пару звуков. На первом этапе это дается с трудом, поэтому в произношении появляется некий усредненный звук, с помощью которого заменяются два других звука. Только потом ребенок учится правильно произносить и различать смешиваемые звуки [9].

На первых этапах онтогенеза звукопроизношения, как отмечает Н.Х. Швачкин, процесс усвоения фонем в большей степени обусловлен врожденными, биологическими факторами. Но затем, по мере взросления ребенка звукопроизношение подчиняется закономерностям и особенностям той фонематической системы, которую осваивает ребенок. Сначала, по мнению Н.Х. Швачкина, выделяются различия между гласными звуками на основе их артикуляционных характеристик, затем различия между согласными [62].

Первыми в онтогенезе формируются гласные звуки, которые противопоставляются по подъему языка. Самый открытый и широкий звук [a] формируется в противопоставлении другим, узким гласным звукам верхнего подъема. Далее начинается процесс противопоставления гласных звуков по ряду, то есть сначала формируются гласные звуки переднего ряда, которые произносятся как один усредненный звук [и/э], затем идет процесс противопоставления гласных звуков верхнего и среднего подъема, при котором звук [э] отделяется от звуков [и], [у], [о].

Процесс появления согласных звуков также идет поэтапно. Н.Х. Швачкин отмечает, что сначала у ребенка формируются представления о наличии или отсутствии согласного звука, затем «внутри» согласных звуков формируется различие между шумными и сонорными звуками. Далее появляется умение различать твердые и мягкие звуки. На следующем этапе внутри шумных звуков дифференцируются взрывные звуки [п] – [т], [б] – [д], [п] – [к], [б] – [г], [п] – [ф], [т] – [с], [к] – [х]. После этого происходит дифференциация язычных согласных звуков переднего и заднего рядов ([т] – [к], [с] – [х]). Далее происходит различие звонких и глухих согласных звуков. Самыми последними формируются звуки свистящие, шипящие и звуки [л], [р] [62].

Формирование звукопроизношения в онтогенезе осуществляется под воздействием определенных факторов. Одним из важнейших факторов, по мнению А.Н. Гвоздева, является артикуляционная сложность звуков. Под этим понимается комплекс артикуляционных движений, который отличается более сложным составом. По этому критерию все звуки речи можно разделить на артикуляционно простые, которые усваиваются в первую очередь, и артикуляционно сложные, которые формируются позднее и на ранних этапах замещаются другими, более простыми звуками [17].

Рассмотрим более подробно особенности формирования звукопроизношения у детей на каждом возрастном этапе.

Первый этап формирования звукопроизношения у детей – это младенческий возраст (от рождения до года). С момента рождения ребенок способен произносить только отдельные звуки, точнее крик, который является реакцией на действие определенных раздражителей, как правило, отрицательных. Крик ребенка на первом этапе жизни служит основой для последующего развития звукопроизношения. А.Н. Гвоздев, изучивший особенности крика детей первого года жизни, пришел к выводу, что крик – это процесс выдыхания при более или менее раскрытой полости рта, благодаря чему формируется первый звук – звук гласного типа разной степени открытости [17].

Е.Ф. Архипова отмечает, что в первый месяц жизни у ребенка формируются и развиваются различные анализаторы, в том числе слуховой, двигательно-кинестетический, зрительный, что способствует формированию звукопроизношения в дальнейшем. Параллельно с развитием крика происходит развитие артикуляционной и общей моторики, слухового восприятия. Ребенок начинает прислушиваться к различным звукам, искать взглядом источник звука, поворачивать голову к тому, кто говорит [6].

К концу второго-третьего месяца жизни начинает формироваться гуление – голосовые реакции, к которым можно отнести различные радостные повизгивания, кряхтение. При этом уже можно выделить звуки, которые напоминают гласные, а также несложные в артикуляционном плане губные согласные звуки, например, [п], [м], [б]. Также можно услышать звуки, связанные с физиологическим актом сосания и глотания (звуки [г], [х], [к]) [7].

С пяти месяцев наступает период формирования лепета (с пяти месяцев). В речи детей, по мнению Е.Ф. Архиповой, появляются сочетания гласных и губных звуков, язычных звуков, которые постепенно заменяются цепями из стереотипных сегментов с шумовым началом [6].

Л.И. Белякова считает, что звуки, которые не соответствуют фонетической системе осваиваемого языка, постепенно угасают. Лепетные звуки, не соответствующие фонемам, которые слышит ребенок, утрачиваются, при этом появляются звуки, сходные с фонемами речевого окружения [10]. Т.Б. Филичева также отмечает, что процесс формирования звукопроизношения на данном этапе в значительной степени зависит от речи окружающих, ребенок стремится повторить звуки, которые он слышит [58].

Осмысленные звукосочетания начинают появляться к концу первого года жизни. Под влиянием речевого окружения, на основе подражания ребенок пытается обозначить предметы и явления определенными звуковыми комплексами, пытается повторить первые слова.

Таким образом, в младенческом возрасте овладение звукопроизношением проходит через такие стадии, как гуление, лепет, появление первых слов-корней. Важную роль играет слуховой анализатор, а также фонематический слух. Дети с помощью слуха учатся различать голоса близких людей, воспринимают различные звуки, как речевые, так и неречевые, а также звукосочетания и слоги. Первые голосовые реакции у ребенка начинают формироваться к двум-трем месяцам жизни и проявляются в форме гуления. К трем-четырем месяцам возникает лепет. Уже к полугоду ребенок в процессе лепета может произносить различные звуки, звуковые сочетания. К концу первого года жизни в речи детей появляются первые слова, состоящие из нескольких звуков, – аморфные слова-корни. Первые слова представляют собой сочетание звуков, первых слогов слова, которые ребенок активно произносит и обозначает ими свое состояние, действия, окружающие предметы.

Второй этап формирования звукопроизношения у детей – это ранний возраст (от 1 года до 3 лет).

Артикуляционная база звукопроизношения начинает активно формироваться после первого года жизни, сначала появляются смычки

органов артикуляции (конец первого года), затем формируется смычка-щель для возможности чередования позиции (середина второго года жизни), далее появляется возможность подъема кончика языка вверх и напряжения спинки языка (после трех лет), и наконец, формируется возможность для вибрации кончика языка.

Второй год жизни – это период активного формирования звукопроизводительной стороны речи. По мере развития речевой моторики, фонематического слуха дети способны правильно произносить артикуляторно простые звуки – гласные и некоторые согласные. В процессе речи дети проявляют способность к подражанию речи взрослых, у них формируется умение понимать речь других людей. Речь становится средством общения, в ходе которого дети используют простые по структуре слова и предложения из двух-трех слов [4].

Третий год жизни – это развитие подвижности артикуляционного аппарата, дальнейшее развитие фонематического слуха, что положительно отражается на процессе звукопроизношения. У детей формируется фонематическое восприятие, которое позволяет детям корректировать свое произношение, соотносить его с произношением взрослых, но при этом наблюдается трудности в произношении сложных по артикуляции звуков, которые заменяются более простыми. Фонематическое восприятие позволяет не смешивать слова, близкие по звучанию, и сохранять слоговую структуру слова [2].

Т.Б. Филичева считает, что конец третьего года жизни – это период, когда фонематическое восприятие достаточно развито. Оно позволяет выделять в потоке речи звуковой состав слов, правильно произносить слова несложной слоговой структуры, дифференцировать звуки, близкие по звучанию. К началу дошкольного возраста дети имеют определенный комплекс умений, позволяющий правильно воспринимать звуковой состав слов [23].

Третий этап формирования звукопроизношения у детей – это младший и средний дошкольный возраст (от 3 до 5 лет).

На четвертом году жизни формируется звукопроизношение вследствие укрепления артикуляционного аппарата, улучшения деятельности органов артикуляции, их координированности. Речь детей пополняется новыми словами, а также звуками, которые произносятся правильно. Это твердые согласные, шипящие звуки, а также стечение нескольких согласных звуков. Успехи в звукопроизношении определяются тем, что совершенствуется фонематическое восприятие – дети способны различать звуки, близкие по артикуляции. Тем не менее в речи младших дошкольников по-прежнему наблюдаются ошибки в произношении отдельных фонем – свистящих и других [4].

На пятом году жизни дети осваивают правильное произношение звуков, которые ранее были труднодоступны. Это различные шипящие и свистящие звуки и соноры. Наиболее успешно произносятся слова, простые по звуковой структуре, при этом у детей могут наблюдаться ошибки в произношении слов со сложной звуковой структурой, со стечением нескольких согласных, в произношении малознакомых слов [8].

У детей совершенствуются и фонематические процессы. В процессе обучения дети овладевают элементарными формами фонематического анализа. Дети узнают нужные фонемы в звуковом потоке речи, умеют выделять первый и последний звук в слове, выделять нужный звук в слове, называть его [6].

Четвертый этап формирования звукопроизношения у детей – это старший дошкольный возраст (от 5 до 7 лет).

Т.В. Туманова отмечает, что к пяти годам артикуляционная база звукопроизношения сформирована. В старшем дошкольном возрасте подвижность органов артикуляции увеличивается, при сформированном фонематическом слухе дети успешно овладевают звукопроизношением [55].

Шестой и седьмой год жизни – это этап совершенствования фонематического восприятия, овладения фонематическим анализом и синтезов в ходе специального обучения. На занятиях по развитию речи, овладению грамотой дети учатся выделять нужные звуки в слове, определять последовательность, место звука в слове, место звука по отношению к другим фонемам. Старший дошкольник учится давать характеристику звука, составлять слова на заданный звук, то есть овладевает фонематическим синтезом. Также ребенок способен выполнять задания на фонематические представления, составлять слова из последовательности звуков [4].

Звукопроизношение приближается к возрастным нормам, но при этом могут сохраняться отдельные нарушения, так как фонематическая дифференцировка некоторых звуков является нестойкой. Особенно это проявляется в произношении и восприятии незнакомых слов, а также слов со сложной звуковой структурой, стечение согласных звуков.

Старший дошкольный возраст – это завершение формирования фонематических процессов, результатом чего является правильное и восприятие фонем, и произношение слов. Ребенок способен отличить неправильное произношение от правильного. В процессе обучения дети овладевают фонематическим анализом и синтезом, они способны выполнять задания, которые показывают сформированность фонематических представлений [14].

Пятый этап формирования звукопроизношения у детей – это младший школьный возраст (от 7 до 10 лет).

К началу младшего школьного возраста происходит усвоение произносительной стороны речи – звукопроизношения, просодики, артикуляционной моторики, фонематического восприятия.

Младшие школьники правильно произносятся все звуки родного языка и слова различной слоговой структуры, что обеспечивается сформированной артикуляционной моторикой и фонематическими

процессами. Ребенок способен: определить первый согласный звук в слове; определить последний звук в слове; определить согласный в середине; определить последовательность звуков в слове; определить количество звуков в слове. Полным фонематическим анализом ребёнок овладевает в процессе обучения грамоте в начальной школе.

В исследованиях Р.И. Лалаевой подчеркивается, что у детей интенсивно развивается интонационная сторона речи. Дети могут различать повышение и понижение громкости, улавливают интонационные средства выразительности, воспринимают и воспроизводят мелодический и ритмический рисунок и логическое ударение, удерживают паузы, ускоряют и замедляют темп. Голосовыми возможностями владеют недостаточно: способны дифференцировать различные интонации, но с трудом воспроизводят их в собственной речи. Могут выражать эмоционально-волевое отношение к произносимому, самостоятельны в поиске выразительных средств для описания героя, последовательны в передаче мысли [23].

Р. Е. Левина отмечает, что дети правильно произносят ударные и безударные слоги, четко реализуют интонационные типы повествовательного, вопросительного, побудительного и императивного предложений, мелодический контур характеризуется адекватными интонациями и эмоциональной насыщенностью, могут преднамеренно изменяют тембр голоса при передаче содержательной и эмоциональной информации [24].

Таким образом, в старшем дошкольном возрасте подвижность органов артикуляции увеличивается, при сформированном фонематическом слухе дети успешно овладевают звукопроизношением. В процессе речевого онтогенеза происходит формирование фонематических процессов. На этапе младенчества и раннего возраста у детей создаются предпосылки для развития фонематического слуха и фонематического восприятия, что в свою очередь становится основой для овладения

звукопроизношением. В дошкольном возрасте фонематические процессы позволяют детям усвоить звуковую структуру родного языка. В дошкольном возрасте ребенок, благодаря целенаправленному обучению, овладевает фонематическим анализом и синтезом. В старшем дошкольном возрасте фонематические процессы становятся более совершенными и подготавливают дошкольников к дальнейшему овладению грамотой. Для старших дошкольников характерно освоение родного языка, системы звуков, а также сформированность фонематических процессов. При отсутствии речевых нарушений у детей старшего дошкольного возраста отсутствуют стойкие дефекты звукопроизношения.

1.3 Стертая дизартрия как речевое нарушение. Понятие, классификации

Нарушения звукопроизношения наблюдаются у детей с таким речевым расстройством, как дизартрия. Причины дизартрии, классификация видов дизартрии, особенности речи детей с дизартрией раскрываются в работах Е.Э. Артемовой, Е.Ф. Архиповой, Г.В. Бабиной, Л.И. Беляковой, Т.Г. Визель, Г.Н. Градовой, И.Б. Карелиной, Г.А. Каше, В.А. Киселевой, К.Е. Панасенко, Л.Г. Парамоновой, О.В. Правдиной, С.А. Токаревой и другие.

Дизартрия – нарушение звуковой стороны речи. Дизартрия в переводе с латинского означает расстройство членораздельной речи («dis» – нарушение признака или функции, «artron» – сочленение).

По мнению О.В. Правдиной, дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. В структуре дизартрии ведущим нарушением выступает расстройство звукопроизношения, что определяется органическим поражением периферической и центральной нервной системы детей. При дизартрии наблюдается нарушение не только звукопроизношения, но и просодической стороны речи, что вызвано

нарушением иннервации мышц речевого аппарата – артикуляционного, дыхательного и голосового. Нарушается двигательный механизм речи за счет поражения центральной нервной системы [46].

Дизартрия – это нарушение звукопроизношения, голосообразования и просодики, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляционного. При дизартрии нарушается двигательный механизм речи за счет органического поражения центральной нервной системы. Структуру дефекта при дизартрии составляет нарушение всей произносительной стороны речи и внеречевых процессов: общей и мелкой моторики, пространственных представлений и др.

Дети с дизартрией по своей клинико-психологической характеристике представляют крайне неоднородную группу. При этом нет взаимосвязи между тяжестью дефекта и выраженностью психопатологических отклонений. Дизартрия, и в том числе наиболее тяжелые ее формы, могут наблюдаться у детей с сохранным интеллектом, а легкие «стертые» проявления могут быть как у детей с сохранным интеллектом, так и у детей с олигофренией.

Характеристика детей с дизартрией определяется тяжестью поражения мозга и его локализацией. Нарушение зон мозга, которые отвечают за двигательные и речевые зоны, определяет вид дизартрии, тяжесть и характер нарушения, наличие вторичных расстройств в познавательной сфере детей. При дизартрии можно выделить несколько клинических групп детей, у которых наблюдаются различные проявления дизартрии, характер нарушения и тяжесть дефекта. У детей может не наблюдаться связи между речевым нарушением и психопатологическими отклонениями. При этом при дизартрии могут быть нарушения интеллекта при тяжелых формах либо стертые, минимальные проявления речевого дефекта и интеллектуальной сферы [4].

Дети с дизартрией по клинико-психологической характеристике могут быть условно разделены на несколько групп в зависимости от их общего психофизического развития.

Дизартрические нарушения речи наблюдаются при различных органических поражениях мозга, которые у взрослых имеют более выраженный очаговый характер. У детей частота дизартрии прежде всего связана с частотой перинатальной патологии, (поражением нервной системы плода и новорожденного).

Наиболее часто дизартрия наблюдается при детском церебральном параличе, по данным различных авторов, от 65 до 85% (М.Б. Эйдинова, Е.Н. Правдива-Винарская, Е.М. Мастюкова). Отмечается взаимосвязь между степенью тяжести и характером поражения двигательной сферы, частотой и тяжестью дизартрии. При наиболее тяжелых формах детского церебрального паралича, когда отмечается поражение верхних и нижних конечностей, и ребенок практически остается обездвиженным (двойная гемиплегия), дизартрии (анартрии) наблюдаются практически у всех детей. Е.М. Мастюковой отмечена взаимосвязь между тяжестью поражения верхних конечностей и поражением речевой мускулатуры.

Менее выраженные формы дизартрии могут наблюдаться у детей без явных двигательных расстройств, перенесших легкую асфиксию или родовую травму или имеющих в анамнезе влияние других нерезко выраженных неблагоприятных воздействий во время внутриутробного развития или в период родов. В этих случаях легкие (стертые) формы дизартрии сочетаются с другими признаками минимальной мозговой дисфункции (Л.Т. Журба и Е.М. Мастюкова).

В настоящее время наиболее используемыми являются классификации, разработанные И.И. Панченко и Е.Н. Правдиной [3].

И.И. Панченко в основу разработанной классификации положила синдромологический подход к поражению речевой мускулатуры и выделила следующие формы дизартрии: спастико-паретическую,

спастико-ригидную, спастико-гиперкинетическую, спастико-атактическую, атактико-гиперкинетическую.

В дальнейшем данную классификацию дизартрии использовала в своих исследованиях О.Г. Приходько. Она отмечает, что эта классификация дизартрии ориентирует логопеда на качество нарушения артикуляционной моторики, что позволяет более целенаправленно определить выбор средств лечебной и логопедической работы по нормализации тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата.

Классификация Е.Н. Правдиной-Винарской построена на основе очагового поражения головного мозга [24]:

1) Бульбарная дизартрия – одностороннее или двустороннее поражение двигательных ядер черепных нервов бульбарной группы (подъязычного, языкоглоточного, блуждающего нервов), а также тройничного и лицевого черепных нервов.

2) Псевдобульбарная дизартрия обусловлена обязательно двусторонним поражением корково-бульбарных связей, что ведет к центральному (спастическому) парезу или параличу мышц речевого аппарата. Атрофии этих мышц не возникает, а их тонус повышен, язык напряжен и отодвинут назад. Глоточный, нёбный и нижнечелюстной рефлекс высокие.

3) Мозжечковая дизартрия – дизартрия, возникающая в связи с атаксией мышц речедвигательного аппарата (артикуляторной атаксией), обусловленной поражением мозжечка и его связей. Речь при этом замедлена, затруднена, толчкообразна, с подчеркнутым разделением слов на слоги и иногда с паузой между ними (скандированная речь).

4) Подкорковая дизартрия – следствие нарушения функции подкорковых экстрапирамидных ядер и их связей. Характеризуется расстройством мышечного тонуса по пластическому типу (возможна его лабильность), а также насильственными движениями в связи с произвольным сокращением отдельных мышц речевого аппарата

(обычно дрожание, иногда медленные червеобразные или быстрые миоклонические движения).

5) Корковая дизартрия – фонетико-артикуляторные расстройства при поражении премоторного отдела коры больших полушарий. Корковые дизартрии дифференцируют на кинестетическую постцентральную и кинестетическую премоторную.

По мнению Л.С. Волковой, классификация видов дизартрии должна быть основана на принципе локализации, а также системного подхода к анализу первичных и вторичных нарушений. Данный подход к классификации позволяет организовать дифференцированную логопедическую работу. При этом важно учитывать наличие различных клинических проявлений дизартрии, неврологических синдромов, нарушений деятельности центральной нервной системы, что позволяет правильно выбрать методы и приемы коррекции нарушений речи и артикуляционной моторики. В связи с этим необходима организация взаимодействия учителя-логопеда с другими специалистами, в том числе с невропатологом, который сможет оценить и выявить различные неврологические нарушения у детей с дизартрией [29].

Таким образом, существуют различные подходы к классификации дизартрии. В их основу положены принцип локализации мозгового поражения, степень понятности речи для окружающих, синдромологический подход. При классификации дизартрии на основе принципа локализации мозгового поражения различают псевдобульбарную, бульбарную, экстрапирамидную (подкорковую), мозжечковую, корковую формы дизартрии.

Помимо данных форм дизартрии в настоящее время выделяют дизартрию «стертую», или минимальные дизартрические расстройства (Е.Ф. Архипова, Л.В. Лопатина, Р.И. Мартынова, И.И. Панченко, О.В. Правдина, О.А. Токарева, О.Ю. Федосова и другие).

О.А. Токарева для обозначения легких проявлений псевдобульбарной дизартрии предложила термин «стертая дизартрия», особенностью которой является неправильное произношение звуков в потоке речи. При этом у детей могут наблюдаться нарушения артикуляционной моторики в виде ограниченности, вялости и неточности, недостаточной силы движений языка, губ и других органов артикуляционного аппарата [19].

Термин «минимальные дизартрические расстройства» (МДР) в научный оборот был введен И.Б. Карелиной. По ее мнению, при работе с детьми по коррекции минимальных дизартрических расстройств необходимо учитывать наличие не только нарушений артикуляционной моторики, но и диспраксические нарушения, то есть нарушение общей моторики, двигательную неловкость детей, нарушение мелкой моторики.

Р.И. Мартынова отмечает, что при минимальных дизартрических расстройствах наблюдаются такие нарушения, как парезы, дисфония, нарушение речевого дыхания, назализация при звукопроизношении, смазанность и нечеткость речи, нарушение артикуляционной моторики и фонематического восприятия [31].

М.С. Давыдова под стертой дизартрией понимает речевое расстройство, при котором нарушение звукопроизносительной стороны речи обусловлено слабостью и вялостью артикуляционной моторики. Дефекты звукопроизношения могут быть различными, но их всех объединяет размытость, смазанность и нечеткость артикуляции, особенно в потоке речи. Изолированно звуки могут произноситься правильно [15].

Е.Ф. Архипова под стертой дизартрией понимает речевое нарушение, при котором отмечаются наличие неврологических, психологических, речевых отклонений, выраженных в стертой форме. Важное значение имеет дифференциальная диагностика стертой дизартрии от других речевых нарушений звукопроизношения, например, от дислалии. Отличием является то, что при стертой дизартрии отмечаются проявления

очаговой неврологической микросимптоматики по сравнению с дислалией, при которой данные симптомы отсутствуют [6].

А.Н. Корнев отмечает, что стертая дизартрия понимается как негрубое и избирательное нарушение произносительной стороны речи в сочетании с недостаточной иннервацией органов артикуляционного аппарата. При стертой дизартрии у детей нет грубых нарушений двигательных сферы, например, детского церебрального паралича или других системных нарушений моторики.

Б.М. Гриншпун считает, что стертая дизартрия занимает промежуточное положение между дизартрией и дислалией. В отличие от дизартрии при стертой дизартрии артикуляционные расстройства менее выражены, а в отличие от дислалии, имеются определенные нарушения артикуляционной моторики, которые являются причиной неправильного звукопроизношения.

При стертой дизартрии наблюдаются отдельные минимальные неврологические нарушения, например, парезы отдельных мышц. Расстройство произносительной стороны речи включает не только нарушение звукопроизношения, но и нарушения просодики (темп, ритм речи, интонация), а также нарушения речевого дыхания. У детей со стертой дизартрии сохранным является лексико-грамматический строй речи [1].

Л.В. Лопатина стертую дизартрию определяет как вид речевого нарушения, при котором проявляются расстройства произносительной стороны речи, включающей дефекты звукопроизношения и просодики. Нарушение вызвано наличием микроорганического поражения головного мозга, что вызывает расстройства артикуляционной моторики [35]. Аналогичный подход к определению стертой дизартрии отмечается и у О.Ю. Федосовой. Автором подчеркивается, что данное речевое расстройство имеет не только нарушения артикуляционной моторики, но и

нарушения фонематических процессов, что в совокупности вызывает стойкие нарушения звукопроизношения и интонации [57].

По мнению И.Б. Карелиной, при работе с детьми по коррекции минимальных дизартрических расстройств необходимо учитывать наличие не только нарушений артикуляционной моторики, но и диспраксические нарушения, то есть нарушение общей моторики, двигательную неловкость детей, нарушение мелкой моторики [25].

Т.Б. Филичева среди проявлений речевых нарушений у детей дошкольного возраста со стертой дизартрией выделяет следующие:

- боковое произношение фонем;
- наличие излишней слюны в процессе речи;
- трудности удержания артикуляционных поз;
- нижняя артикуляция верхних звуков;
- лишние движения языка;
- нарушение тонуса мышц языка, его половины или кончика;
- вялость языка, недостаточная сила движений;
- гиперкинезы языка [58].

Все это свидетельствует о наличии мышечной и иннервационной недостаточности в органах артикуляции.

И.И. Панченко отмечает, что для детей со стертой дизартрией характерно наличие незначительного нарушения иннервации мышц органов артикуляции, легкая степень спастического пареза, что вызывает боковое и межзубное произношения звуков. Наличие таких незначительных, стертых нарушений артикуляции отличает детей со стертой дизартрией от детей с дислалией [44].

По мнению О.Ю. Федосовой, в основе стертой дизартрии лежит нарушение звукопроизношения и артикуляционной моторики, что требует в процессе логопедической коррекции методов и приемов, направленных на исправление звукопроизношения, развитие движений органов артикуляционного аппарата, нормализации тонуса мышц. Также у детей

наблюдаются вторичные отклонения в познавательной, эмоциональной, коммуникативной и мотивационной сфере [57].

Л.А. Зайцева отмечает следующие особенности нарушения звукопроизношения: межзубное произношение переднеязычных [т, д, н, л, с], которое сочетается с отсутствием или горловым произношением [р]; боковое произношение свистящих и шипящих, звука [р]; спастическое напряжение средней части спинки языка, что делает всю речь смягченной; шипящие звуки формируются в более простом, нижнем произношении и заменяют свистящие звуки; часто встречаются дефекты озвончения [4].

Л.В. Лопатина выделяет такие особенности звукопроизношения при стертой дизартрии, как: смешение, искажение, замена и отсутствием звуков. Особенно часто нарушается произношение шипящих и свистящих звуков, особенно при произношении слов со стечением согласных, слов со сложной слоговой структурой [15].

Помимо нарушений звукопроизношения, у детей со стертой дизартрией наблюдаются расстройства просодической стороны речи, которые могут проявляться в нарушениях темпа, ритма, мелодики, акцентуации (восприятия и постановки ударений), паузации. Речь отличается монотонностью, невыразительностью, бедностью используемых интонационных средств [3].

Особенности интонационной стороны речи у детей с дизартрическими нарушениями рассматривают Е.Ф. Архипова, Е.Э. Артемова, Е.К. Бутенко, О.Ю. Филатова и другие.

По мнению Е.Ф. Архиповой, у детей дошкольного возраста с дизартрией страдает не только звукопроизношение, но и просодика. Это проявляется в следующих нарушениях интонации:

– сниженная интонационная окраска речи, что выражается монотонности, нарушения голоса по высоте и силе, назальный оттенок голоса;

- приглушенность голоса, низкий уровень умений имитировать голоса животных, воспроизводить звуки, разные по силе;
- нарушение темпа и ритма речи, слишком быстрый или медленный темп речи, не соответствующий речевой ситуации;
- недостаточная сформированность умений использовать словесное и логическое ударение [3].

Е.Э. Артемова выделяет у детей с дизартрией следующие особенности интонационной стороны речи: сочетание нарушений голоса, артикуляции, дикции, мимики. Отмечается невыразительность и монотонность голоса, неразборчивость речи, затруднения при передаче различных типов интонации (восклицания, вопроса). Зачастую дети с дизартрией говорят на вдохе, поэтому речь становится захлебывающейся. На основании результатов исследований Е.Э. Артемова выделила четыре степени нарушения выразительности речи у детей с дизартрией:

- относительно сохранные компоненты просодики, наличие у детей нормального темпа и ритма речи, силы и высоты голоса; как правило, данная степень наблюдается у детей с минимальными дизартрическими расстройствами, а также у детей, с которыми проводилась ранняя коррекционная работа;
- наличие отклонений компонентов просодики от возрастной нормы по одному или нескольким показателям; особенно это проявляется в процессе выполнения специальных заданий, хотя в спонтанной речи нарушения интонации явно не выражены;
- нарушения голоса по большинству компонентов интонации, в первую очередь, по темпу речи, ритмическим характеристикам, высоте голоса, логическому ударению; наблюдаются трудности выполнения заданий на изучение интонации;
- грубые проявления нарушений выразительности речи по всем компонентам – мелодики, темпу и ритму, паузированию, ударению, тембру голоса; ограниченность в использовании средств выразительности, низкие

показатели при выполнении заданий при логопедическом обследовании [2].

Таким образом, дизартрия – это нарушение звукопроизводительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем. Различают бульбарную, псевдобульбарную, экстрапирамидную (или подкорковую), мозжечковую, корковую, стертую дизартрию. Стертая дизартрия – это избирательные, негрубые, но довольно стойкие нарушения звукопроизношения, которые сопровождаются легкими, своеобразными нарушениями иннервационной недостаточности артикуляционных органов.

1.4 Понятие «психолого-педагогическое сопровождение» в литературе

Совокупность социальных изменений в России, в том числе появление и развитие института инклюзивного образования, преобразовали различные педагогические системы и технологии так, что появилась реальная необходимость в психолого-педагогическом сопровождении и поддержке детей с ограниченными возможностями здоровья.

Термин «сопровождение» впервые появился в книге Г. Бардиер, Н. Ромазан, Т. Чередниковой. Несмотря на то, что этот термин в настоящее время широко известен и активно используется, следует отметить, что он еще не получил устойчивого определения.

Проблема психолого-педагогического сопровождения в научной литературе рассматривается в работах М.Р. Битяновой, О.С. Газмана, М.А. Иваненко, Е.И. Казаковой, Л.В. Трубайчук, Е.А. Рыбаковой, Л.В. Феединой и других. В нормативно-правовых документах также подчеркивается важность педагогического сопровождения детей дошкольного возраста в процессе воспитания и развития (ФГОС ДО).

Термин «сопровождение» произошло от английского слова «guideness» - руководство, управление. В зарубежной психологии оно понимается как реализация идей гуманистического подхода к развитию личности, учета ее особенностей и возможностей в процессе обучения. В русском языке сопровождение означает «следование вместе с кем-нибудь», «нахождение рядом», «объединение действий и усилий того, кто сопровождает, в интересах того, кого сопровождают» [94].

В истории педагогики идея сопровождения ребенка раскрывалась в трудах Я.А. Коменского, И.Г. Песталоцци, К.Д. Ушинского, Ф. Фребеля, М. Монтессори, П. Каптерева и др. Благодаря педагогическим идеям мыслителей были впервые обоснованы такие подходы к воспитанию и

обучение, как учет особенностей возраста детей, их личности, уважение к ребенку, создание условия для природосообразного развития, реализация личностно-ориентированного подхода.

В дальнейшем эти идеи были раскрыты в рамках гуманистической психологии и педагогики сотрудничества. Так, например, одними из первых в психологии вопросы сопровождения личности раскрыли А. Маслоу и К. Роджерс. Они высказали идею о необходимости создания условий для саморазвития личности, стимулирования потребности в актуализации и раскрытия своего творческого потенциала. Например, А. Маслоу предлагал создать условия для реализации мотивов высшего порядка – мотивов самореализации, творческого развития. К. Роджерс считал, что необходимо создание теплой атмосферы, позитивного, положительного отношения к личности, так как это способствует максимальному личностному росту.

В конце 90-х годов XX века в отечественной психологии и педагогике психолого-педагогическое сопровождение рассматривается широко как в контексте образовательного процесса, направленного на развитие личности, так и в качестве инструмента по оказанию социально-психологической помощи.

Н.Г.Осухова отмечает, что сопровождение понимается как «поддержка психически здоровых людей, у которых на определенном этапе развития возникают личностные трудности». Автор рассматривает сопровождение как системную интегративную «технологию» социальнопсихологической помощи личности, которая открывает перспективы личностного роста, помогает человеку войти в ту «зону развития», которая ему пока еще недоступна. Н.Г. Осухова утверждает, что сопровождение – это особая форма осуществления пролонгированной социальной и психологической помощи, которая предусматривает поддержку естественно развивающихся реакций, процессов и состояний личности.

Е.И. Казакова считает, что сопровождение – это создание условий для развития личности в различных ситуациях жизненного выбора. Для того, чтобы ребенок смог сделать правильный выбор, необходимо сопровождение процесса его развития со стороны специалистов, которые направляют его и указывают необходимый вектор [31].

М.Р. Битянова считает, что сопровождение – это деятельность педагога-психолога, которая направлена на создание условий, способствующих успешной адаптации и становлению личности ребенка в ходе обучения, воспитания и развития. Важная роль в процессе сопровождения принадлежит педагогам, которые должны направить ребенка, дать возможность ему раскрыться, преодолеть различные трудности в личностном становлении [12].

Е.А. Рыбакова определяет педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста в творческой деятельности как «педагогический процесс целенаправленного взаимообмена и взаимообогащения смыслом деятельности, опытом между значимым взрослым и ребенком дошкольного возраста, включающий в себя защиту, поддержку педагогом воспитанника, содействие ему и взаимодействие с ним в творческой деятельности, в результате которого у ребенка зарождается новый образ себя и своих возможностей».

И.А. Липский считает, что педагогическое сопровождение развития личности носит «комплексный характер, а именно: отражает механизмы взаимодействия людей в социальной сфере, одновременно выступает во временной, пространственной и институциональной формах, может быть отражено посредством системно-структурных, процессуальных и деятельностных характеристик». Целью педагогического сопровождения является целенаправленное развитие личности сопровождаемого человека, осуществляемое посредством специальных педагогических систем в их институциональном оформлении.

Л.В. Трубайчук считает, что психолого-педагогическое сопровождение следует понимать как положительное отношение педагога к личности ребенка как субъекта сопровождения. Это создание условий для формирования готовности осваивать социальный опыт, личностного роста и развития. Цель сопровождения – это развитие личности в соответствии с его возрастными потребностями [8].

Автор выделяет несколько форм психолого-педагогического сопровождения.

Во-первых, это защита как вид деятельности, который направлен на ограждение ребенка от негативного влияния внешних факторов среды на формирование личности. Защита предполагает как физический, так и психологический уровень безопасности ребенка. В процессе сопровождения педагог создает условия для того, чтобы ограничить доступ ребенка к тем факторам, которые могут нанести вред его физическому или личностному развитию.

Во-вторых, забота как форма психолого-педагогического сопровождения направлена на участие педагога в различных видах деятельности детей, проявление участия, положительного отношения к ребенку, учет его эмоций и чувств. Забота проявляется на нескольких уровнях – эмоциональном (сопереживание, сочувствие), вербальном, деятельностном (внимательное отношение), физическом (помощь в выполнении каких-либо действий).

В-третьих, поддержка как форма психолого-педагогического сопровождения оказывается в виде содействия ребенку в выполнении им тех или иных действий и отношений. В процессе поддержки педагог создает условия для того, чтобы ребенок смог реализовать себя в различных видах деятельности, в общении. Это достигается посредством одобрения, совместного участия.

И наконец, подкрепление как форма психолого-педагогического сопровождения направлена на то, чтобы сформировать у ребенка

познавательный интерес, активность, внутреннюю мотивацию деятельности, стремление к личностному росту. Подкрепление реализуется через одобрение, проявление положительных эмоций, стимуляцию действий ребенка, выражения уверенности в его возможностях, ориентация на достижение успеха.

Комплексное сочетание данных форм, по мнению Л.В. Трубайчук, дает возможность реализации гуманистического подхода к личности ребенка в процессе психолого-педагогического сопровождения. Выбор той или иной формы зависит от возраста ребенка, его познавательных способностей, личностных качеств, а также от целей и задач образовательной деятельности [8].

О.С. Газман считает, что психолого-педагогическое сопровождение реализуется посредством таких форм, как защита, помощь, содействие и взаимодействие [19].

Защита – это действия взрослого, которые направлены на ограждение ребенка от факторов, вызывающих негативные явления. В первую очередь педагог играет роль «адвоката», который защищает права ребенка на самореализацию, достижение успеха и личностный рост, на отстаивание своих интересов и потребностей.

Помощь – это форма психолого-педагогического сопровождения, направленная на оказание внимания ребенку, создание условий для достижения успеха, веры в свои силы и возможности. Помощь оказывается в ситуации затруднения, поиска решения. Благодаря помощи, ребенок верит в себя, ориентирован на успех, умеет преодолевать трудности.

Содействие – это форма сопровождения, при которой педагог помогает ребенку в достижении поставленных целей, в выборе эффективных способов деятельности. Содействие дает возможность раскрыть свой потенциал, проявить активность.

Взаимодействие – это форма сопровождения, основанная на совместных действиях педагога и ребенка. В ходе различных видов

деятельности ребенок и педагог занимают позицию равных партнеров, которые действуют сообща ради достижения определенной цели и получения результата.

М.А. Иваненко считает, что психолого-педагогическое сопровождение – это процесс оказания комплексной помощи ребенку со стороны специалистов образовательной организации. Это взаимодействие всех специалистов, направленное на достижение психологического и социального благополучия дошкольника. В процессе психолого-педагогического сопровождения участвуют педагоги, психологи, воспитатели, которые совместными усилиями реализуют поставленные образовательные задачи и способствуют созданию условий для формирования полноценной личности ребенка. При этом психолого-педагогическое сопровождение ребенка включает:

- своевременную и комплексную оценку особенностей социально-личностного развития ребенка в динамике;
- отбор эффективных форм и методов психолого-педагогического сопровождения в соответствии с целевыми ориентирами;
- оказание помощи и поддержки детям дошкольного возраста в различных видах деятельности;
- учет возрастных и психолого-педагогических особенностей детей дошкольного возраста;
- предупреждение возможных проблем в формировании личности, оказание коррекционной помощи при необходимости [30].

Е.А. Рыбакова считает, что успешность процесса психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста невозможно без участия родителей. Именно родители, являясь одним из субъектов образовательного процесса, играют важную роль в личностном и познавательном развитии детей, раскрытии их возможностей и самореализации. Педагоги дошкольной образовательной организации должны создать условия для организации взаимодействия с родителями по

ознакомлению их с особенностями детей, их познавательными интересами, потребностями, спецификой возраста. Родители должны принимать активное участие в образовательной деятельности, а также в коррекционной работе. Только совместные усилия дадут положительные результаты и будут способствовать полноценному развитию детей [6].

Принципы психолого-педагогического сопровождения по Л.В. Трубайчук:

- приоритет интересов ребенка, его возрастных особенностей, потребностей и мотивов деятельности;
- комплексный и системный характер взаимодействия, активное участие всех специалистов образовательной организации;
- разнообразие форм и методов защиты, помощи, поддержки детей в процессе сопровождения;
- лично-ориентированный подход в процессе общения и взаимодействия с ребенком, принятие его как субъекта и полноценного участника совместной деятельности;
- опора на положительное в ребенке, вера в его возможности, ориентация на достижение успеха;
- привлечение родителей, формирование у них активной позиции и желания быть участником образовательного процесса;
- непрерывность сопровождения, преемственность целей, форм и методов работы с ребенком на разных возрастных этапах [8].

Подходы психолого-педагогического сопровождения по Л.В. Феединой:

1. Личностно-ориентированный подход: каждый ребенок имеет равные права в реализации своих возможностей. Данный принцип является основополагающим в подходе к построению любого взаимодействия с детьми. Негативные (ограничивающие) установки педагога часто не позволяют видеть потенциал ребенка, его скрытые возможности. Поэтому важно базовое отношение к каждому ребенку как к любому другому.

2. Системный подход: помогать и сопровождать ребенка можно лишь понимая, что нет отдельно взятых функций или процессов, ребенок существует в целом со всеми индивидуально-типологическими, физиологическими, личностными особенностями.

3. Комплексный подход: сопровождение достигает эффекта, когда есть общее видение направлений оказания помощи ребенку и поддержки его во всех видах деятельности (коррекционном, профилактическом, диагностическом и др.). Ребенок не существует в отдельно взятый момент времени как некоторые функции и способности, и система работы с ним должна опираться на комплекс воздействия всех направлений сопровождения.

4. Индивидуальный подход: учет индивидуальных и возрастных особенностей ребенка, предполагающий содержание, формы, способы сопровождения, соответствующие индивидуальным возможностям ребенка, темпам его развития. Фактически оказывается, что психолого-педагогическое сопровождение может строиться только на основе индивидуальных траекторий развития и позволяет реализовать такой подход в обучении.

Формы психолого-педагогического сопровождения:

– диагностика и профилактика: предупреждение возникновения проблем развития ребенка (ранняя диагностика и коррекция нарушений в развитии);

– помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации: обеспечение готовности к школе, проблемы с выбором образовательного маршрута, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы взаимоотношений со сверстниками, педагогами, родителями;

– психологическое обеспечение воспитательно-образовательных программ, создание условий для реализации образовательной среды образовательной организации;

– развитие психолого-педагогической компетентности родителей, педагогов, их просвещение и консультирование по вопросам психолого-педагогических особенностей обучения, воспитания и развития детей;

– создание условий для равных возможностей в обучении детям, имеющим различный характер образовательных потребностей: учет особенностей переработки и восприятия информации у детей с ограниченными возможностями здоровья [18].

Психолого-педагогическое сопровождение как особый метод, технология помощи ребенку с ОВЗ при разрешении проблем или их предупреждения облегчают процесс ее практической реализации в условиях образовательного пространства школы (Э.М. Александровская, Л.М. Шипицына, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго).

Э.М. Александровская отмечает, что психолого-педагогическое сопровождение – это особый вид помощи ребенку, технология, предназначенная для оказания помощи на определенном этапе развития в решении возникающих проблем или в их предупреждении в условиях образовательного процесса. Э.М. Александровская идею сопровождения сближает с идеей поддержки. Она отмечает, что технологии сопровождения помогают анализировать ближайшее окружение, диагностировать уровни психического развития, использовать активные групповые методы, индивидуальную работу с детьми и их родителями, педагогами.

Л.М. Шипицына сопровождение рассматривается как метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. При этом под субъектом развития понимается как развивающийся человек, так и развивающаяся система (психолого-педагогическая система). Л.М. Шипицына отмечает, что сопровождение – это комплексный метод, в основе которого лежит единство взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого. Автор рассматривает процесс сопровождения как

непосредственное или опосредованное взаимодействие психолога, педагога, врача и учащихся, результатом которого является помощь личности в разрешении проблем, которые у нее возникают.

Т.В. Сапожникова, Н.А. Першина, Н.А. Щигрева считают, что психолого-педагогическое сопровождение ребёнка с ОВЗ включает:

1. Систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребёнка с ОВЗ и динамики его психического развития в процессе обучения и воспитания. Для получения и анализа информации такого рода используются методы педагогической и психологической диагностики. При этом необходимо иметь чёткие представления о том, что именно нужно знать о ребёнке, на каких этапах обучения диагностическое вмешательство действительно необходимо и какими минимальными средствами оно может быть осуществлено.

2. Создание психолого-педагогических условий для развития личности ребёнка с ОВЗ и его успешного обучения, воспитания и социализации. На основе данных психодиагностики разрабатываются индивидуальные программы психологического развития ребёнка с ОВЗ. Предполагается, что воспитательный процесс в образовательной среде построен по гибким схемам, может изменяться и трансформироваться в зависимости от психологических особенностей ребёнка с ОВЗ. Кроме того, определённая гибкость требуется от каждого педагога, включённого в образовательный процесс, так как подходы и требования к ребёнку должны ориентироваться на реальные возможности и потребности ребёнка с ОВЗ [48].

Основополагающие задачи психолого-педагогического сопровождения детей состоят в достижении баланса процессов их обучения, воспитания и развития на основе максимального учета их индивидуальных дефицитов (трудностей) и ресурсов (сильных сторон), в профилактике и коррекции вторичных нарушений психофизического развития детей, которые могут проявляться в разных сферах –

познавательной, эмоциональной, коммуникативной, а также в обеспечении благоприятных условий для их социально-психологической адаптации.

Таким образом, анализ научной литературы показал, что проблема психолого-педагогического сопровождения является актуальной в современной педагогике и психологии. Принцип психолого-педагогического сопровождения основывается на идеях гуманистической психологии, личностно-ориентированного подхода в обучении. Под психолого-педагогическим сопровождением понимается процесс оказания помощи, содействия ребенку в его личностном развитии. Формами психолого-педагогического сопровождения являются поддержка, защита, взаимодействие. Основными принципами психолого-педагогического сопровождения являются комплексность, системность, непрерывность, опора на положительное в ребенке, ориентация на достижение успеха, учет возрастных и психолого-педагогических особенностей. Основные подходы психолого-педагогического сопровождения: личностно-ориентированный, системный, комплексный, индивидуальный. В процессе психолого-педагогического сопровождения задействованы все участники образовательных отношений – педагоги и родители. Психолого-педагогическое сопровождение осуществляется педагогами ДОО во всех направлениях развития детей дошкольного возраста, в том числе в коррекционной работе по преодолению нарушений звукопроизношения у детей со стертой дизартрией.

Выводы по первой главе

Звукопроизношение – это процесс производства звуков речи, осуществляемый согласованной работой трех отделов речевого аппарата (дыхательного, голосообразовательного и артикуляционного). Правильное звукопроизношение – это не только чистое выговаривание ребенком каждого звука речи, но и овладение им закономерностями сочетания этих

звуков в слогах и словах. Звукопроизношение тесно связано с фонематическими процессами и артикуляционной моторикой.

К концу старшего дошкольного возраста происходит усвоение произносительной стороны речи – звукопроизношения, артикуляционной моторики, фонематического восприятия. Фонематические процессы формируются у детей на протяжении раннего и дошкольного возраста. В дошкольном возрасте ребенок, благодаря целенаправленному обучению, овладевает фонематическим анализом и синтезом. Полным фонематическим анализом ребенок овладевает в процессе обучения грамоте. К концу дошкольного возраста ребёнок правильно слышит каждую фонему языка, не смешивает её с другими фонемами, овладевает их произношением.

Одним из распространенных речевых нарушений является дизартрия – нарушение звукопроизношения, голосообразования и просодики, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляционного. Существуют различные классификации видов дизартрии, среди которых особое место занимает стертая дизартрия. При стертой дизартрии проявляются избирательные, негрубые, но довольно стойкие нарушения звукопроизношения, которые сопровождаются легкими, своеобразными нарушениями иннервационной недостаточности артикуляционных органов.

ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

2.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Речевая функция является одной из важнейших психических функций человека. В процессе речевого развития формируются высшие формы познавательной деятельности, способности к понятийному мышлению. Значение слова уже само по себе является обобщением и в связи с этим представляет собой не только единицу речи, но и единицу мышления. Нарушения речи в той или иной степени (в зависимости от характера речевых расстройств) отрицательно влияют на все психическое развитие ребенка, отражаются на его деятельности, поведении.

Дизартрия как вид речевого нарушения рассматривается в работах Е.Ф. Архиповой, Г.В. Бабиной, Е.М. Мастюковой, И.И. Панченко, Е.Н. Правдиной, О.А. Токаревой и других. Дизартрия – это речевое нарушение, в основе которого лежит нарушение звукопроизносительной стороны речи, вызванное органическим поражением периферической и центральной нервной системы детей.

Нарушение функционирования зон головного мозга, которые отвечают за двигательные и речевые функции, определяет вид дизартрии, тяжесть и характер нарушения, наличие вторичных расстройств в познавательной сфере детей. При дизартрии можно выделить несколько клинических групп детей, у которых наблюдаются различные проявления дизартрии, характер нарушения и тяжесть дефекта. У детей может не наблюдаться связи между речевым нарушением и психопатологическими отклонениями. При этом при дизартрии могут быть нарушения интеллекта при тяжелых формах либо стертые, минимальные проявления речевого дефекта и интеллектуальной сферы.

Дизартрия достаточно распространена у детей с церебральным параличом, при котором страдает вся моторная сфера – общая и мелкая моторика, а также моторика органов артикуляционного аппарата (Е.М. Мастюкова, Е.Н. Правдива-Винарская, М.Б. Эйдинова). Особенно тяжелая степень нарушения общей моторики у детей проявляется при наличии двойной гемиплегии, когда ребенок является обездвиженным. Анартрия, дизартрия наблюдается у всех детей с детским церебральным параличом.

Нерезко выраженные формы дизартрии наблюдаются у детей без явных двигательных нарушений. Данные формы наблюдаются у детей, которые перенесли асфиксию либо получили родовую травму. Минимальные дизартрические расстройства также наблюдаются у детей, у которых в анамнезе имеется влияние неблагоприятных воздействий в период внутриутробного развития. В данном случае минимальные проявления дизартрии сочетаются с признаками минимальной мозговой дисфункции (Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова).

Стертая дизартрия понимается как негрубое и избирательное нарушение произносительной стороны речи в сочетании с недостаточной иннервацией органов артикуляционного аппарата. При стертой дизартрии у детей нет грубых нарушений двигательных сфер, например, детского церебрального паралича или других системных нарушений моторики. Стертая дизартрия занимает промежуточное положение между дизартрией и дислалией. В отличие от дизартрии при стертой дизартрии артикуляционные расстройства менее выражены, а в отличие от дислалии, имеются определенные нарушения артикуляционной моторики, которые являются причиной неправильного звукопроизношения.

При стертой дизартрии наблюдаются отдельные минимальные неврологические нарушения, например, парезы отдельных мышц. Расстройство произносительной стороны речи включает не только нарушение звукопроизношения, но и нарушения просодики (темп, ритм

речи, интонация), а также нарушения речевого дыхания. У детей со стертой дизартрии сохранным является лексико-грамматический строй речи.

Минимальные дизартрические расстройства, по мнению О.Ю. Федосовой, являются одними из распространенных в дошкольном возрасте. В основе минимальных дизартрических расстройств лежит нарушение звукопроизношения и артикуляционной моторики, что требует в процессе логопедической коррекции методов и приемов, направленных на исправление звукопроизношения, развитие движений органов артикуляционного аппарата, нормализации тонуса мышц. Также у детей со стертой дизартрией наблюдаются вторичные отклонения в познавательной, эмоциональной, коммуникативной и мотивационной сфере.

Вторичные отклонения в познавательной сфере проявляются в недостаточной сформированности высших когнитивных функций – восприятия, внимания, памяти, мышления, воображения.

Классификация психических процессов включает:

1) познавательные:

а) ощущение и восприятие: отражение предметов и явлений объективного мира при их непосредственном воздействии в данный момент на органы чувств;

б) внимание: произвольная или непроизвольная направленность и сосредоточенность психической деятельности на каком-либо объекте;

в) память: закрепление, сохранение и последующее воспроизведение информации;

г) мышление: обобщенное и опосредованное отражение человеком действительности в ее существенных связях и отношениях;

д) речь: сложная психическая деятельность, специфически человеческая психическая функция, процесс общения посредством языка;

е) воображение: создание новых образов на основе имеющихся представлений;

2) эмоциональные: эмоции и чувства как переживания человеком своего отношения к предметам и явлениям действительности, к тому, что он познает, к себе и другим людям;

3) волевые: воля и волевые качества как свойство психики, проявляющееся в активной саморегуляции своей деятельности и поведения вопреки внешним и внутренним препятствиям, влияниям и воздействиям [30].

Рассмотрим особенности данных процессов у детей со стертой дизартрией.

У детей со стертой дизартрией наблюдаются трудности зрительного и слухового восприятия в сравнении с детьми, не имеющими речевых расстройств. Как отмечает Л.С. Волкова, зрительное восприятие детей отличается тем, что дети затрудняются в различении зашумленных изображений, наложенных друг на друга. Восприятие образа предмета в усложненных условиях происходит с определенными трудностями, которые проявляются в увеличении количества времени для узнавания, в ошибках распознавания. В остальном зрительное восприятие не отличается от восприятия детей с нормальным речевым развитием.

Своеобразием отличается слуховое восприятие у детей со стертой дизартрией, особенно восприятие звуков речи. Т.Б. Филичева подчеркивает, что в слуховом восприятии наблюдается недостаточный уровень слуховых функций как на уровне неречевого, так и речевого слуха и способностей к переработке слуховой информации. У детей с минимальными дизартрическими расстройствами наблюдается нарушение фонематического восприятия, фонематического анализа и синтеза, фонематических представлений.

У детей со стертой дизартрией отмечаются нарушения внимания. Это неустойчивость внимания, более низкий показатель произвольности, сложности в планировании своих действий, в удержании внимания на определенном объекте. Особенно сложности часто возникают при

восприятию детьми словесных инструкций, они не могут четко выполнить план действий, постоянно отвлекаются. Л.Г. Парамонова отмечает, что произвольное внимание у детей не сформировано, особенно слуховое – дети с трудом сосредотачиваются на выполнении задания, им легче выполнить задания с опорой на наглядный план.

При исследовании особенностей памяти можно отметить, что детям сложнее даются вербальные инструкции, объем их памяти снижен, наблюдаются повышенная отвлекаемость и недостаточная работоспособность. С.В. Копытова подчеркивает, что в развитии памяти детей дошкольного возраста со стертой дизартрией отмечаются такие особенности, как сниженный объем слуховой памяти, недостаточная продуктивность произвольного запоминания.

Мышление детей отличается своеобразием в развитии анализа и синтеза, сравнения и обобщения, то есть операций словесно-логического мышления. По уровню сформированности логических операций мышления дети отстают от сверстников с нормальным речевым развитием. У детей наблюдаются трудности в анализе, синтезе, сравнении, обобщении, классификации. И.И. Панченко считает, что наибольшие трудности проявляются в переработке устной, словесной информации, лучше – наглядно-образной и наглядно-действенной. Деятельность детей при решении познавательных задач отличается нарушением планомерности, последовательности. Сниженной является познавательная активность.

Воображение детей со стертой дизартрией снижено по сравнению с детьми с нормальным речевым развитием. В целом воображение детей не отличается по показателям, но при этом используемые образы более схематичные, не детализированные. Е.Э. Артемова подчеркивает, что вследствие ограниченности словарного запаса и представлений об окружающей действительности показатели воображения детей со стертой дизартрией ниже. Дети используют только те категории тем и объектом, с

которыми они встречаются в обиходе. Редко используются категории, которые являются абстрактными, обобщенными.

Р.И. Мартынова среди особенностей детей со стертой дизартрией отмечает своеобразие общей и мелкой моторики, нарушение произвольности движений. наличие различных отклонений со стороны различных систем организма, в том числе неврологической микросимптоматики, нарушений вегетативной нервной системы, которые носят «мозаичный» характер. Также у детей отмечается замедленный характер формирования познавательных функций, в первую очередь, оптико-пространственных представлений, оптико-пространственного гнозиса, конструктивного праксиса.

В основе нарушения звукопроизношения у детей со стертой дизартрией лежит расстройство фонематических процессов. Это доказано в работах Р.Е. Левиной, автором отмечается, что слуховое восприятие является важным условием для овладения звукопроизношением, если нарушена звуковая сторона речи, то нарушено и фонематическое восприятие, и наоборот. У детей с фонетико-фонематическим недоразвитием наблюдается сочетание нарушения произношения звуков с нарушением восприятия звуков, которые отличаются по акустико-артикуляционным признакам [14].

Как вторичный дефект, фонематическое восприятие наблюдается при стойких речевых нарушениях, вызванных анатомическими и двигательными расстройствами органов речевого аппарата. В данном случае нарушается, в первую очередь, фонематический слух, которым в норме дети овладевают на ранних этапах онтогенеза стихийно, воспринимая речь окружающих [4].

У детей со стертой дизартрией нарушения фонематических процессов проявляется в различных формах и зависит от особенностей звукопроизношения. Часто дети со стертой дизартрией неправильно произносят такие группы звуков, как свистящие и шипящие, которые

относятся к группе фрикативных. При нарушении фонематического слуха и восприятия дети заменяют их на более простые по артикуляции – на взрывные звуки [т], [д] и другие. Недостаточность умений воспринимать на слух свистящие и шипящие звуки, выделять их тонкие характеристики, дифференцировать приводит к заменах и искажениям.

Дети со стертой дизартрией не могут самостоятельно овладеть навыками звукового анализа и синтеза, поэтому одной из важнейших задач специалистов является развитие фонематических процессов. Коррекционная работа должна опираться на сохранные механизмы, на достаточный словарный запас детей и отсутствие нарушений грамматической стороны речи. В процессе работы над звукопроизношением параллельно необходимо создавать условия для развития фонематических процессов – фонематического слуха, фонематического восприятия, а также фонематического анализа и синтеза.

Особенностью речи детей со стертой дизартрии является то, что звукопроизносительная сторона речи и фонематические процессы тесно связаны с моторным компонентом речевой системы, поэтому необходимо включать в коррекционную работу задания и упражнения на развитие артикуляционной моторики, закрепление слухового образа слова при правильном произношении [5].

Нарушение речи при стертой дизартрией негативно отражается и на формировании личности детей, в том числе эмоциональной, волевой сферах. У детей наблюдаются такие особенности, как пассивность, зависимость от окружающих, склонность к спонтанному поведению. Расстройства в эмоционально-волевой, личностной сферах детей со стертой дизартрией, по мнению Л.В. Лопатиной, не только снижают и ухудшают их работоспособность, но и могут приводить к нарушениям поведения и явлениям социальной дезадаптации.

Коммуникативная сфера больше всего связана с особенностями речи детей. Личностные особенности детей с особенностями речевого развития

характеризуются впечатлительностью, ранимостью, стремлением соответствовать определенным нормам общения. Г.В. Бабина отмечает, что у детей со стертой дизартрией недостаточно сформированы коммуникативные умения, умения вести диалог. Недостаточность вербальных средств коммуникативной деятельности лишает возможности взаимодействия между детьми, становится препятствием в формировании различных видов деятельности, в том числе игры, учения, общения, взаимодействия.

Эмоциональная сфера детей со стертой дизартрией характеризуется подвижностью эмоциональных проявлений, впечатлительностью, ранимостью, стремлением соответствовать определенным нормам общения. Среди особенностей эмоциональной сферы детей с дизартрией можно также выделить их легкую возбудимость, неустойчивость настроения, что часто приводит к проблемам поведения. У отдельных детей случаются аффективные вспышки [4].

Волевая сфера детей с дизартрией по этапам своего развития не отличается от детей с нормальным речевым развитием. Но при этом следует отметить, что у детей недостаточно сформированы волевые качества, что проявляется в том, что дети часто отвлекаются на занятиях, не могут проявить волевых усилий для выполнения задания, для доведения дела до конца. Деятельность детей речи необходимо постоянно подкреплять различными стимулами (яркой наглядностью, занимательностью материала). Так как у детей с дизартрией нарушено произвольное запоминание и внимание, они не могут долго сосредотачиваться на одном объекте, выполнять последовательность действий, особенно по словесной инструкции [1].

Личностные особенности детей с особенностями речевого развития характеризуются подвижностью эмоциональной сферы, впечатлительностью, ранимостью, стремлением соответствовать определенным нормам общения. Исследования Т.А. Марковой,

В.Г. Нечаевой, А.П. Усовой убедительно показывают важную роль общения со сверстниками в формировании личности ребенка и его взаимоотношений с другими детьми. Нарушение общения и связанное с ним отрицательное эмоциональное самочувствие часто приводит к формированию межличностных отношений, данную особенность впервые отметили Е.А. Аркин и Л.И. Божович.

Речевые нарушения сказываются на характере взаимоотношений ребенка с окружающими, на формировании его самосознания и самооценки. Несформированность фонетико-фонематического, лексического, грамматического компонентов речевой системы детей с ОНР оказывает отрицательное воздействие на развитие коммуникативной деятельности. Недостаточность вербальных средств коммуникативной деятельности лишает возможности взаимодействия между детьми, становится препятствием в формировании игрового процесса.

Мотивационная сфера детей со стертой дизартрией отличается недостаточной сформированностью познавательного интереса, незрелостью внутренних мотивов учения, слабой выраженностью и кратковременностью побуждений к различным видам деятельности. Деятельность детей мотивируется нестойкими, слабо выраженными внешними мотивами. Г.Н. Градова отмечает, что при правильной организации образовательного процесса у детей формируется мотивационная структура, положительное отношение к школе и обучению, что повышает эффективность коррекционного воздействия.

Двигательная сфера детей, наряду с общей соматической ослабленностью, отличается и некоторым отставанием в развитии двигательных функций. Общая моторика характеризуется недостаточной координацией движений, низкой скоростью и недостаточной точностью выполнения двигательных задач. Мелкая моторика также отличается недостаточным для возрастной нормы уровнем сформированности, у детей движения пальцев рук слабые, вялые, что отражается на формировании не

только навыков самообслуживания, но и на продуктивных видах деятельности.

Наряду с общей соматической ослабленностью детям со стертой дизартрией присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы: движения у них плохо координированы, скорость и четкость их выполнения снижены. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движений по словесной инструкции. У детей отмечается недостаточная координация движений во всех видах моторики – общей, мимической, мелкой и артикуляционной.

Клинические и психологические особенности детей существенно затрудняют обучение и воспитание ребенка. У детей выявляется ряд особенностей в психической и личностной сфере, которые вызывают быструю утомляемость в процессе обучения. Для детей характерно снижение умственной работоспособности, повышенная психическая истощаемость, излишняя возбудимость и раздражительность, эмоциональная неустойчивость. Все эти особенности необходимо учитывать при организации коррекционно-образовательного процесса.

Таким образом, стертая дизартрия – это расстройство звукопроизносительной стороны речи вследствие недостаточной иннервации артикуляционного и дыхательного отделов речи. Помимо нарушений речевой функции, у детей со стертой дизартрией наблюдаются особенности формирования психических процессов, особенно тех, которые тесно связаны с речью и слухом (слуховое восприятие, словесно-логическое мышление, вербальная память). У детей в структуре нарушения присутствует как первичный дефект (нарушение микроорганического поражения центральной нервной системы), так и вторичный дефект (нарушение познавательной, эмоциональной, коммуникативной, мотивационной сферы). Данные особенности необходимо учитывать при организации логопедической работы с детьми.

2.2 Своеобразие звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

При стертой дизартрии ведущими в структуре речевого дефекта являются стойкие нарушения звукопроизношения, сходные с другими артикуляторными расстройствами и представляющие значительные трудности для дифференциальной диагностики и коррекции (И.Б. Карелина, Л.В. Лопатина, Р.И. Мартынова, Л.В. Мелехова, И.И. Панченко, Э.Я. Сизова, О.А. Токарева).

Г.В. Бабина отмечает, что у детей отмечаются стойкие нарушения звукопроизношения, которые являются ведущими в структуре речевого дефекта. Ошибки звукопроизношения отличаются от ошибок при дислалии и имеют свой механизм возникновения. В первую очередь, механизм нарушенного звукопроизношения отличается тем, что ошибки вызываются нарушениями артикуляционной моторики, которые в свою очередь вызваны органической недостаточной иннервацией мышц артикуляционного аппарата.

У детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией нарушены различные группы звуков. О.Ю. Федосова отмечает, что у детей нарушено произношение гласных звуков, вызванной недостаточной дифференцировкой движений артикуляционных органов, в первую очередь, языка, губ, нижней челюсти. Нарушения произношения гласных звуков проявляются в следующем:

- искажения звуков, например, звук [и] приближается к звуку [э], звук [у] – к [о];
- замены гласных звуков, например, звук [а] заменяется звуком [о], звук [о] – звуком [у], звук [э] – звуком [и] [57].

При нарушении согласных звуков у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией Е.Ф. Собонович отмечается следующие дефекты:

- смягчение согласных звуков;
- нарушение звуков [т], [д]: кончик языка находится между зубами (неравномерность поражения черепно-мозговых нервов), передняя часть спинки языка смыкается с твёрдым нёбом;
- нарушение звука [р]: при спастическом парезе корень языка прикасается к тонически напряжённому мягкому нёбу и язычку, под воздействием воздушной струи язычок вибрирует, тело языка, опущенное на дно полости рта, во время произнесения остается неподвижным, что приводит к искаженному произнесению; если задняя область полости рта сужена приподнятым корнем языка, то получается звук, близкий к звукам [и], [j], [ы], [э]; возможны близкие замены на фонемы [д], [л], отдалённые замены на [в], [г], [к] (при спастике);
- нарушение звука [л]: массивный корень языка и его напряжение приводят к задненёбному (носовому) оттенку, похожему на [г], [х], [н], [г]; при интенсивной моторике в органах артикуляции кончик языка может прилегать к твёрдому нёбу на значительном участке, получается звук, похожий на мягкий [л'] или французский [L];
- нарушение звуков [с], [з], [ш], [ж]: корень языка приподнят к мягкому нёбу, что приводит к носовому сигматизму [51].

Г.В. Гуровец, С.И. Маевская выделяют такие особенности звукопроизношения у детей со стертой дизартрией, как искажения и замены свистящих и шипящих звуков, сонорных звуков. Ошибки произношения обусловлены недостаточной подвижностью органов артикуляции, в первую очередь, языка. Например, при произношении звука [р] отмечается велярное и увулярное произношение, вызванное смещением языка кзади, его выгнутости, напряжения корня языка. Такие особенности языка вызывают также гортанное произношение заднеязычных звуков.

Е.Ф. Архипова считает, что у детей старшего дошкольного возраста наиболее нарушены следующие группы звуков: свистящие, шипящие,

соноры. Наблюдаются такие виды нарушений, как пропуск звуков, смешения по артикуляционно-акустическим признакам, замены простыми звуками более сложных в артикуляции звуков (например, взрывные заменяют щелевые звуки, глухие – звонкие, мягкие – твердые). Также наблюдается расщепление звуков группы аффрикатов.

Е.Э. Артемова отмечает, что при нарушении звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в основе причин могут лежать не только недостаточная иннервация мышц органов артикуляции, но и недостаточная сформированность фонематических процессов, фонематического восприятия. Но при этом нарушение фонематического слуха является не первичным, а вторичным дефектом. При этом нарушения звукопроизношения обусловлены недостаточным различением на слух фонем, имеющих сходное звучание.

Трудности артикуляции и фонематическое восприятие связаны между собой. Как отмечает Л.И. Белякова, нарушенное произношение оказывает влияние на слуховое восприятие детьми звуков речи, формирует у них неправильный звуковой образ слова. Невнятная и смазанная речь не дает возможность получить правильный слуховой образец, что ведет к нарушению фонематического слуха, слухового восприятия и контроля речи. Все это ведет к вторичным нарушениям – фонематическим, что в свою очередь усугубляет состояние нарушенного звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

И.Б. Карелина также подчеркивает, что помимо нарушений артикуляционной моторики у детей недостаточно сформированы фонематические процессы, фонематический слух, в первую очередь, собственного звукопроизношения. Эта особенность выявляется в ходе коррекционной работы – на этапе автоматизации звуков. Дети не могут осуществлять контроль своего звукопроизношения, что проявляется в том, что затруднено отличать правильные и неправильные в плане произношения звуки в своей речи. При этом у других людей дошкольники

могут находить неправильное произношение звуков. Это вызвано тем, что у детей недостаточно сформировано слуховое внимание и восприятие собственной речи.

Среди особенностей звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией Л.В. Лопатина выделяет:

- большее количество ошибок при произношении звуков в речевом потоке, чем изолированно; в речевом потоке встречаются такие ошибки, как искажение звуков, замена на другие или пропуски звуков в речи;

- нарушение нескольких групп звуков, особенно часто – свистящих и шипящих звуков, сонорных звуков; реже – заднеязычных и гласных звуков, а также звука [ц];

- наличие различных видов нарушения, среди которых присутствуют как замены и искажения звуков, так и пропуски звуков разных групп;

- наиболее распространенным видом искажения звуков является межзубное произношение, что особенно проявляется среди свистящих, шипящих, переднеязычных звуков и звука [л].

Л.С. Волкова отмечает, что при нарушении артикуляторной интерпретации звуков наблюдается и расстройство их восприятия. Фонематическое восприятие является, по мнению Л.С. Волковой, важным и необходимым компонентом, входящим в процессе освоения звуковой стороны речи. Установлено, что у детей при наличии нарушений звукопроизношения обязательно присутствует расстройство восприятия звуков, особенно тех, которых отличаются тонкими акустико-артикуляционными признаками.

Л.Ф. Спирина также подчеркивает важность фонематического восприятия в процессе овладения речью. Нарушение фонематического восприятия может быть как первичным, так и вторичным нарушением. При стертой дизартрии нарушение звукопроизношение обусловлено не только нарушениями артикуляционной моторики, но и нарушением

фонематических процессов, несформированностью умений выделять звуки в потоке речи, умений осуществлять звуковой анализ и синтез.

Как вторичный дефект, фонематическое восприятие наблюдается при стойких речевых нарушениях, вызванных анатомическими и двигательными расстройствами органов речевого аппарата. В данном случае нарушается, в первую очередь, фонематический слух, которым в норме дети овладевают на ранних этапах онтогенеза стихийно, воспринимая речь окружающих [4].

У детей со стертой дизартрией нарушения фонематических процессов проявляется в различных формах и зависит от особенностей звукопроизношения. Часто дети со стертой дизартрией неправильно произносят такие группы звуков, как свистящие и шипящие, которые относятся к группе фрикативных. При нарушении фонематического слуха и восприятия дети заменяют их на более простые по артикуляции – на взрывные звуки [т], [д] и другие. Недостаточность умений воспринимать на слух свистящие и шипящие звуки, выделять их тонкие характеристики, дифференцировать приводит к заменах и искажениям.

Л.В. Лопатина считает, что при стертой дизартрии у детей выделяются следующие особенности фонетико-фонематических процессов:

а) недостаточная сформированность умений осуществлять восприятие и анализ только нарушенных звуков определенной фонетической группы. Звуки, которые не нарушены в произношении, воспринимаются детьми правильно, они могут их выделять в потоке речи, в структуре слова;

б) более выраженными являются нарушения фонематических процессов при неправильном произношении большинства звуков из нескольких фонетических групп. Дети испытывают значительные затруднения в процессе восприятия фонем, осуществления операций анализа и синтеза;

в) грубые нарушения фонематических процессов наблюдаются у детей, которые не могут дифференцировать на слух большинство звуков, как правильно, так и неправильно произносимых. Несформированность фонематического восприятия, фонематического анализа и синтеза значительно затрудняют процесс формирования правильного звукопроизношения [15].

Н.Х. Швачкин отмечает, что недостатки звукопроизношения детей со стертой дизартрией проявляются в следующем:

а) замена звуков, не доступных для произношения, более простыми по артикуляции звуками;

б) наличие диффузной артикуляции звуков, заменяющей целую группу звуков;

в) нестабильное использование звуков в различных формах речи – наиболее сохранным является изолированное произношение;

г) искаженное произнесение одного или нескольких звуков одной или нескольких фонетических групп [28].

Нарушения звукопроизношения и фонематических процессов, по мнению Ю.Ф. Гаркуши, необходимо рассматривать с позиции значимости для речевой коммуникации. Отдельные нарушения звуков, сложности фонематического восприятия и анализа звукового состава слова не нарушают смысла высказывания, но если фонетико-фонематические нарушения являются более выраженными, затрагивают все фонематические процессы, то это отражается на коммуникативной процессе, искажении смысла речевого акта.

Нарушения фонематических процессов особенно проявляются при произношении сложных слов, незнакомых слов, слов со стечением согласных звуков, слов сложной слоговой структуры. Многосложные слова произносятся детьми с ошибками, как правило, это проявляется в пропуске звуков [53].

Т.Б. Филичева отмечает у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи, в том числе у детей со стертой дизартрией, следующие нарушения фонематического восприятия:

а) дети затрудняются различить звуки на слух не только в чужой, но и в собственной речи; в первую очередь это касается таких групп звуков, как глухие и звонкие, мягкие и твердые, шипящие и свистящие и другие;

б) у детей не сформированы умения элементарного звукового анализа и синтеза, что требует организации целенаправленной и системной работы по развитию фонематических процессов;

в) при стертой дизартрии проявляются значительные трудности анализа звукового состава слова, то есть операций, включающих сложные формы фонематического анализа и синтеза [23].

К.Е. Панасенко отмечает, что у детей со стертой дизартрией, как и других детей с фонетико-фонетическим недоразвитием речи, наблюдается зависимость между звукопроизношением и уровнем фонематического восприятия. Чем ниже уровень фонематического восприятия и других фонематических процессов, тем большее количество нарушенных звуков присутствует в речи детей [17].

Г.Г. Голубева выделяет следующие особенности фонематических процессов у детей со стертой дизартрией, которые можно выявить при использовании соответствующих приемов:

а) при выполнении задания выделить разницу между неправильным и правильным произношением звука как в собственной, так и в чужой речи дети не способны определить различия, выявить правильное и неправильное произношение, что свидетельствует о нарушении слухового контроля как собственной, так и чужой речи;

б) при выполнении задания воспроизвести ряд слоговых сочетаний, например, па-по-пу; па-ба-па, дети испытывают затруднения и произносят слоги неправильно, нарушая последовательность слогов, заменяя звуки в слогах, что свидетельствует о неправильном восприятии оппозиционных

звуков, недостаточным умением различать последовательность звуков в речи;

в) при выполнении задания на выделение определенного звука из последовательности других звуков, выделение слога с определенным звуком из последовательности других слогов у детей наблюдаются значительные трудности [8].

При изучении фонематического восприятия и других фонематических процессов у детей со стертой дизартрией важно выявлять умения воспринимать, осуществлять звуковой анализ и синтез не только среди нарушенных звуков, но и среди правильно произносимых звуков. В ходе обследования можно выявить нарушения фонематических процессов и на материале сохранных звуков [4].

Н.С. Жукова также отмечает особенности фонематических процессов у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи. По ее мнению, дети со стертой дизартрией испытывают затруднения в следующих заданиях:

а) выделить первый звук – гласный, согласный. Дети могут называть весь первый слог или полностью все слово;

б) подобрать картинки, на которых изображены предметы с заданным звуком в слове. Особенно трудно детям даются оппозиционные звуки при поиске на картинках типа: бочка – почка, ложки – рожки, дождик – гвоздик;

в) придумать самостоятельно слова на заданные звуки [10].

Дети со стертой дизартрией не могут самостоятельно овладеть навыками звукового анализа и синтеза, поэтому одной из важнейших задач специалистов является развитие фонематических процессов. Коррекционная работа должна опираться на сохранные механизмы, на достаточный словарный запас детей и отсутствие нарушений грамматической стороны речи. В процессе работы над звукопроизношением параллельно необходимо создавать условия для

развития фонематических процессов – фонематического слуха, фонематического восприятия, а также фонематического анализа и синтеза.

Особенностью речи детей со стертой дизартрии является то, что звукопроизносительная сторона речи и фонематические процессы тесно связаны с моторным компонентом речевой системы, поэтому необходимо включать в коррекционную работу задания и упражнения на развитие артикуляционной моторики, закрепление слухового образа слова при правильном произношении [5].

В основе такого речевого нарушения, как минимальные дизартрические расстройства, лежит расстройство моторики органов артикуляционного аппарата, что приводит к нарушению звукопроизношения. Недостаточно тонкая дифференцировка артикуляционных движений, вызванная недостаточной иннервацией мышц органов артикуляционного аппарата, приводит к нарушению звукопроизношения, искажению звуков, а также их замене на другие звуки, более простые по артикуляции, пропускам звуков.

При произношении гласных звуков у детей со стертой дизартрией отмечаются нечеткое произношение, замены гласных звуков на другие, близкие по артикуляции.

При произношении согласных звуков у детей со стертой дизартрией отмечаются следующие характерные особенности:

- неравномерность поражения черепно-мозговых нервов приводит к тому, что при произнесении [т], [д] кончик языка находится между зубами, передняя часть спинки языка смыкается с твёрдым нёбом;

- искаженное произношение звука [р] вызвано тем, что при спастическом парезе корень языка прикасается к тонически напряжённому мягкому нёбу и язычку, под воздействием воздушной струи язычок вибрирует, тело языка, опущенное на дно полости рта, во время произнесения остается неподвижным;

– носовой оттенок при произношении звука [л], похожего на [г, х], [н, г], обусловлено тем, что корень языка слишком массивный и напряженный;

– при интенсивной моторике в органах артикуляции кончик языка может прилегать к твёрдому нёбу на значительном участке, получается звук, похожий на мягкий [л'] или французский [L];

– при произнесении [с], [з], [ш] и [ж] корень языка приподнят к мягкому нёбу, что приводит к носовому сигматизму.

Помимо нарушений звукопроизношения и артикуляционной моторики, у детей со стертой дизартрией отмечаются нарушения фонематических процессов, но они носят не первичный, а вторичный характер. Но в совокупности несформированность фонематического слуха усугубляет состояние произносительной стороны у детей с минимальными дизартрическими расстройствами. Неправильное произношение звуков не дает возможности для формирования фонематического слуха и контроля произношения. Особенностью произношения детей со стертой дизартрией является то, что более сохранным является произношение изолированно, то есть дети успешно выполняют задание на произношение звука в слове, слог. При этом в обычной речи данные звуки могут искажаться и заменяться на другие.

Таким образом, в структуре речевого дефекта при стертой дизартрии ведущими являются нарушения звукопроизношения, вызванные недостаточной подвижностью артикуляционных мышц. При поражении мышц губ страдает произношение как гласных, так и согласных звуков. Особенно нарушается произношение лабиализованных звуков, при их произнесении требуются активные движения губ: округление, вытягивание. Нарушается произношение губно-губных смычных звуков. Дети старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией отличаются несформированностью всех фонематических процессов. В процессе онтогенеза у детей недостаточно полно формируется фонематический

слух. Нарушения звукопроизношения вызываются дефектами в артикуляционной моторике и организации слухового контроля речи. Нарушения фонематического восприятия проявляются как в одной, так и нескольких фонетических группах, но особенно часто это проявляется в свистящих и шипящих звука, звуках [л], [р]. Дети затрудняются выявить правильное и неправильное произношение, воспроизвести слоговые сочетания, выделить определенный звук из последовательности других звуков, слог с определенным звуком из последовательности других слогов. Это определяет необходимость проведения работы по коррекции звукопроизношения детей со стертой дизартрией.

2.3 Обзор коррекционных методик по преодолению нарушений звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

В научно-методической литературе существуют различные логопедические технологии коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста (Б.М. Гриншпун, О.В. Правдина, Ф.Ф. Рау, О.А. Токарева, М.Ф. Фомичева, М.Е. Хватцев, Г.В. Чиркина и др.).

Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения у детей с минимальными дизартрическими расстройствами строится на основе общих и специальных педагогических принципов, которые отражены в работах О.В. Правдиной, О.А. Токаревой, Т.Б. Филичевой. Это принцип учета структуры речевого дефекта, принцип постепенности, доступности, учета возрастных особенностей детей.

Помимо данных принципов важным является учет онтогенетического принципа (учет закономерностей становления фонематической и фонетической систем в онтогенезе), принципа системности (охват всей произносительной системы, не только работа по коррекции звукопроизношения, но и развитие фонематического восприятия, анализа и синтеза, артикуляционной моторики), принципа

коммуникативности (закрепление навыков правильного звукопроизношения в коммуникативных ситуациях).

Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения у детей с минимальными дизартрическими расстройствами проводится по результатам обследования состояния моторики органов артикуляции, фонематических процессов, произношения различных групп звуков. Л.С. Волкова отмечает, что при разработке направлений и содержания логопедической работы необходимо учитывать уровень сформированности артикуляционной моторики, особенности звукопроизношения (сохранные и нарушенные звуки).

Г.В. Чиркина, определяя последовательность изучения звуков у детей с нарушением артикуляционного аппарата, обращает внимание на три фактора: степень доступности звуков для произношения и постепенность перехода от меньших произносительных трудностей к большим, их артикуляционную и акустическую близость и возможность подбора слов, включающих изучаемые звуки.

О.А. Токарева полагает, что в работе по исправлению дефектного произношения следует максимально использовать все анализаторы (слуховой, зрительный, кожный и двигательный), что обеспечивает наиболее быстрое образование звука и большую устойчивость его. Для того, чтобы ребенок мог достичь полного восприятия нужного звука, внимание его, прежде всего, фиксируется на правильном звучании этого звука при отчетливом произнесении его логопедом.

Б.М. Гриншпун, И.И. Ермакова, считают, что при постановке звука в качестве его исходной основы следует обращаться не к изолированному сохранному звуку, а к звуку в слоговом сочетании. Это объясняется тем, что слог – естественная для звука форма его реализации в речи. При постановке изолированного звука переход к слогу нередко оказывается затрудненным.

М.Е. Хватцев дает методические рекомендации относительно порядка закрепления звуков, учитывая их артикуляционные особенности. Глухие щелевые [с], [ш], [ф], [х] он предлагает длительно произносить сначала в начале слова или слога, глухие смычные [п], [т], [к], [ч] – подчеркнуто коротко в конце слова или слога. Звонкие звуки [б], [д], [г], [в], [ж], [з], [р], [л] сначала произносятся между гласными, затем в начале слова.

Б.М. Гриншпун отмечает, чтобы правильно воспроизводить звуки речи, ребенок, в частности, должен уметь варьировать артикуляционные уклады звуков в зависимости от их сочетаемости с другими звуками в потоке речи; безошибочно использовать звук во всех видах речи. Автор считает необходимым предусматривать возможные динамические перестройки артикуляции одной и той же фонемы в разном звуковом окружении, для постановки твёрдых звуков в слогах предлагает исходными брать звуки в слоге с гласным [а], и для мягких - с гласным [и]. Он рекомендует следующую последовательность автоматизации: сначала звук отрабатывается в начале слова (перед гласным), затем – в конце (если звук глухой), далее в середине, так как эта позиция оказывается наиболее трудной. Сначала звук отрабатывается в словах с простой слоговой структурой, затем в словах, содержащих сочетание этого звука с согласными, которые уже сформированы и автоматизированы.

Е.М. Мастюкова и М.В. Ипполитова, анализируя проблему формирования звукопроизношения у детей с дизартрией, отмечают, что работа над отдельными звуками должна носить последовательный характер. Начинать следует с тех звуков, артикуляция которых у данного ребенка более сохранна. Звуки выбираются с учетом структуры артикуляционного дефекта. Из числа дефектных звуков в первую очередь отрабатываются звуки раннего онтогенеза.

Этапы логопедического воздействия по коррекции звукопроизношения рассматривают у детей с минимальными

дизартрическими расстройствами Ф.Ф. Рау, О.А. Токарева, Б.М. Гриншпун и О.В. Правдина, М.Е. Хватцев, М.Ф. Фомичева.

Как отмечают Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, что логопедические занятия, которые направлены на коррекцию звукопроизношения, включают следующие структурные элементы (этапы):

- подготовительный этап: различные упражнения, которые направлены на развитие артикуляционной моторики, речевого дыхания, фонематического восприятия; это упражнения артикуляционной гимнастики, упражнения на развитие силы выдоха, упражнения на фонематический слух;

- этап постановки звука: в рамках данной работы применяются различные способы – постановка звуков по подражанию, механический способ постановки и смешанный способ;

- этап автоматизации звука: во-первых, проводится работа по автоматизации звуков в слогах разного вида (прямых, обратных, со стечением согласных), во-вторых, используются упражнения и игры по автоматизации звуков в словах, в-третьих, автоматизируется произношение звуков в предложениях и тексте;

- этап дифференциации звуков, имеющих сходство по артикуляционным и акустическим признакам, в слогах, словах, предложениях, тексте.

Л.А. Данилова выделяет следующие этапы логопедической работы при дизартрии:

- воспитание у детей слухового и зрительного контроля произношения;

- развитие кинестетического контроля;

- отработка правильных укладов губ и языка при отсутствии голосоподачи;

- дальнейшие этапы существенно не отличаются от общепринятых в логопедической практике при исправлении дислалий.

Основная форма коррекционной работы – это логопедическое занятие. Логопедические занятия, как отмечает Т.Б. Филичева, разделяются по количеству детей на:

- индивидуальные: занятия, проводимые с отдельным ребенком с учетом индивидуальных особенностей состояния звукопроизношения и артикуляционной моторики;

- групповые: занятия, проводимые с группой детей, имеющих сходные речевые нарушения, для выполнения заданий и упражнений по автоматизации и дифференциации звуков;

- фронтальные: занятия, которые проводятся со всеми детьми для формирования навыков правильного звукопроизношения в коммуникативных ситуациях.

Данные виды занятий сочетаются в коррекционной работе и включают в своей структуре такой этап, как подготовительный. Это работа по развитию моторики артикуляционного аппарата, развитию речевого дыхания, развитию фонематических процессов.

На подготовительном этапе логопедического занятия используются такие технологии, как артикуляционная гимнастика, игровые задания и упражнения на развитие речевого дыхания, фонематического слуха. Также важное место в структуре занятия занимает логопедический массаж.

Л.В. Лопатина совместно с Н.В. Серебряковой предлагают методику активной артикуляционной гимнастики, которая направлена на улучшение качества, точности, ритмичности и длительности артикуляционных движений. Они считают, что важным разделом артикуляционной гимнастики для дизартриков является развитие тонких и дифференцированных движений языка, активизация его кончика, а также ограничение движений языка и нижней челюсти. Комплекс активной артикуляционной гимнастики Л.В. Лопатина и Н.В. Серебрякова разделили на статические артикуляционные упражнения и динамические артикуляционные упражнения. Статические упражнения – это упражнения

при которых идет напряжение мышц, но нет движений, то есть удержание конкретной позы, динамические упражнения – это многократное повторение одного и того же движения.

И.И. Ермакова в своей методике предлагает упражнения для жевательных мышц, с целью нормализации моторики артикуляционного аппарата. Автор уточняет, что вследствие вялости жевательных мышц, у детей со стертой дизартрией страдает просодика. И.И. Ермакова разработала комплекс упражнений, направленных на нормализацию этих мышц, а вследствие на нормализацию просодики в целом. Упражнения включают в себя: открывание и закрывание рта под счет, движения нижней челюстью, напряжение и расслабление щек, открывать и закрывать рот совместно с движениями головы.

О.В. Правдина предлагает в своей методике комплекс пассивной гимнастики для языка, то есть создание положительных кинестезии в мышцах. Пассивной гимнастикой называется такая форма гимнастики, когда ребенок производит движение только при помощи механического воздействия - под нажатием руки взрослого. О.В. Правдина отмечает, что пассивное движение должно проводиться в 3 стадии: вход в позицию (собрать губы), удержание позиции, выход из позиции. О.В. Правдина отмечает, что упражнения в пассивной гимнастике направлены на тренировку удержания артикуляционной позы, сокращения сопутствующих движений, так как внимание ребенка направленно на удержание заданной позы.

Различные приемы массажа, виды логопедического массаж рассматривают В.М. Акименко, Е.Ф. Архипова, И.В. Блыскина, Т.Г. Визель, Л.П. Воронина, Г.Н. Градова, Е.А. Дьякова, И.Б. Карелина, Ю.В. Микляева, Е.В. Новикова, О.Г. Приходько, К.А. Семенова и другие.

Е.Ф. Архипова в своей методике предлагает дифференцированный логопедический массаж с целью нормализации тонуса мышц артикуляционного аппарата. Она отмечала, что для детей с разным

состоянием тонуса мышц, будут подходить разные виды массажа. Так для детей с гипертонусом и гиперкинезами Е.Ф. Архипова рекомендует расслабляющий массаж, который включает в себя: похлопывания, поколачивания, легкую вибрацию, поглаживания. Она советует все движения выполнять от периферии к центру. Для детей с гипотонусом рекомендуется укрепляющий массаж, включающий в себя такие движения как: глубокое растирание, разминание, поглаживание с усилением. Для таких детей целесообразно она рекомендует выполнять движения от центра лица в стороны.

О.Г. Приходько выделяет следующие цели логопедического массажа в работе с детьми со стертой дизартрией:

- нормализация мышечного тонуса общей, мимической и артикуляционной мускулатуры;
- уменьшение проявления парезов и параличей мышц артикуляционного аппарата;
- снижение патологических двигательных проявлений мышц речевого аппарата (синкинезии, гиперкинезы, судороги и т.п.);
- стимуляция проприоцептивных ощущений у детей с минимальными дизартрическими расстройствами;
- увеличение объема и амплитуды движений органов артикуляционного аппарата;
- активизация тех групп мышц периферического речевого аппарата, у которых имелась недостаточная сократительная активность;
- формирование произвольных, координированных движений органов артикуляции.

Е.М. Мастюкова и М.В. Ипполитова отмечают, что важную роль играет работа по формированию речевого дыхания. Для процесса отработки речевого дыхания большое значение имеют специальные упражнения-игры: выдувание мыльных пузырей, задувание свечей, сдувание со стола мелких пушинок и бумажек, игра на губной гармошке,

различных дудочках, дутьё в специальные бумажные трубочки. Игры подбираются дифференцированно в зависимости от возраста и характера нарушения дыхания. Работа над дыханием, фонацией и артикуляцией проводится в тесном единстве; большое значение в этой работе имеют специальные логоритмические упражнения и игры. На этих занятиях упражнения по развитию общей и артикуляционной моторики, дыхания и голоса проводятся под музыкальное сопровождение.

В процессе работы по формированию фонематического слуха у детей формируются умения различать звуки речи. Также используются задания на развитие фонематического восприятия, фонематического анализа – выделения звуков в слове, определение порядка и последовательности звуков, их места в слове. Происходит развитие простой, и сложной формы фонематического анализа.

Е.М. Мастюкова и М.В. Ипполитова отмечают, что работа над голосом при дизартрии всегда является одним из звеньев комплексной работы. Формирование голоса проходит в рамках ортофонического метода, предусматривающего соединение артикуляционных, дыхательных и вокальных упражнений, цель которых – развитие координированной деятельности дыхания, голосообразования и артикуляции.

Следующий этап в системе коррекционной работы по развитию звукопроизношения у детей с дизартрией – это постановка звуков. При постановке звуков используются три основных способа – по подражанию, механически и смешанный способ. Способ постановки по подражанию заключается в показе логопедом правильного произношения звука. Ребенок пытается воспроизвести его, при этом у него формируются представления об артикуляционных, тактильных и мышечных ощущениях при произношении звука. Механический способ используется, если ребенок не овладевает произношением по подражанию. Для этого применяются специальные приспособления – шпатель, зонд, зубочистка и другие. Например, при межзубном сигматизме используется зонд

«уточка», который позволяет удерживать кончик языка за нижними зубами. Смешанный способ постановки – это комбинированное использование двух вышеперечисленных.

Следующий этап в системе коррекционной работы по развитию звукопроизношения у детей с дизартрией – это автоматизация. Автоматизировать звук – это значит ввести его в слоги, слова, предложения, связную речь. Автоматизация звука осуществляется по принципу от простого к сложному. Автоматизация поставленного звука должна проводиться в строгой последовательности: автоматизация звука в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных); автоматизация звука в словах (в начале слова, середине, конце); автоматизация звука в предложениях; автоматизация звука в чистоговорках, скороговорках и стихах; автоматизация звука в коротких, а затем длинных рассказах; автоматизация звука в разговорной речи.

Дифференциация звуков – это этап коррекционной работы, который направлен на формирование умений различать и дифференцировать фонемы по определенным признакам. В содержании данного этапа выделяются три направления – дифференциация изолированных звуков, затем дифференциация в словах и, наконец, дифференциация в предложении и фразовой речи.

Л.Ф. Спинова и А.В. Ястребова [36] предлагают проводить работу по двум взаимосвязанным направлениям:

- 1) коррекция произношения, то есть постановку и уточнение артикуляции звуков;
- 2) последовательное и планомерное развитие звукового анализа и синтеза слова.

На начальном этапе обучения детей языку первостепенная роль отводится углублённой и разносторонней работе над звуками. Детей учат воспринимать звуки на слух, правильно их произносить, осознавать звуки как фонемы.

Т.А. Ткаченко предлагает систему работы по развитию фонематического восприятия и звукопроизношения. Она предлагает задания на узнавание неречевых звуков, развитие речевого внимания, речевого слуха, формирование элементарных навыков звукового анализа и синтеза. Дети учатся выделять в ряду названных слов похожие по звучанию слова и отличающиеся (по звучанию, по количеству слогов), рифмовать слова, подбирать пропущенные в стихотворении слова. Задания расположены в порядке возрастания трудности. К каждому последующему заданию следует переходить после освоения предыдущего. Автор предлагает методические рекомендации по организации продуктивного взаимодействия между логопедом, воспитателями и родителями воспитанников.

Таким образом, логопедическая работа по коррекции звукопроизношения у детей со стертой дизартрией проводится по результатам обследования состояния моторики органов артикуляции, фонематических процессов, произношения различных групп звуков. Логопедические занятия различаются по охвату детей, в соответствии с этим выделяются индивидуальные, подгрупповые и фронтальные занятия. В структуре логопедические занятия по коррекции звукопроизношения выделяются такие этапы, как подготовительные упражнения (артикуляционная гимнастика, развитие фонематического восприятия, речевого дыхания), постановка звука, автоматизация звука изолированно, в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных), в словах различной слоговой структуры, в предложениях и фразовой речи; дифференциация звуков.

Выводы по второй главе

Стертая дизартрия – это речевое нарушение, при котором отмечаются наличие неврологических, психологических, речевых отклонений, выраженных в стертой форме. Важное значение имеет дифференциальная диагностика стертой дизартрии от других речевых нарушений звукопроизношения, например, от дислалии. Отличием является то, что при стертой дизартрии отмечаются проявления очаговой неврологической микросимптоматики по сравнению с дислалией, при которой данные симптомы отсутствуют. В основе такого речевого нарушения, как минимальные дизартрические расстройства, лежит расстройство моторики органов артикуляционного аппарата, что ведет к нечеткому произношению звуков, их заменам, искажению, пропускам.

Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения у детей с минимальными дизартрическими расстройствами проводится по результатам обследования состояния моторики органов артикуляции, фонематических процессов, произношения различных групп звуков. Этапы логопедического воздействия по коррекции звукопроизношения у детей с минимальными дизартрическими расстройствами включают подготовительные упражнения, развитие артикуляционной моторики, речевого дыхания, фонематического восприятия; постановка звука различными способами (по подражанию, механический, смешанный); автоматизация и дифференциация звуков.

ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

3.1 Организация и методики исследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Экспериментальная работа по психолого-педагогическому сопровождению детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией проводилась на базе МБДОУ «Детский сад № 222 г. Челябинска», группа детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией, всего 6 детей.

Цель экспериментальной работы – выявить влияние коррекционной работы на состояние звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Этапы и задачи экспериментальной работы:

1. Констатирующий этап: изучить состояние звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

2. Формирующий этап: разработать и апробировать содержание коррекционной работы, направленной на преодоление нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

3. Контрольный этап: повторно исследовать состояние звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией, проанализировать полученные результаты.

Для исследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией использовалась методика Н.М. Трубниковой.

Из речевой карты Н.М. Трубниковой были выбраны диагностические задания из следующих разделов:

1. Обследование состояния органов артикуляционного аппарата:

– обследование анатомического состояния артикуляционного аппарата;

– обследование моторики органов артикуляционного аппарата (исследование двигательных функций артикуляционного аппарата, исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата, обследование мимической мускулатуры);

2. Обследование фонетической стороны речи: обследование произношения звуков.

3. Обследование состояния функций фонематического слуха.

Рассмотрим задания, которые использовались для исследования состояния звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Обследование анатомического состояния артикуляционного аппарата включает осмотр губ, языка зубов, мягкого неба, челюстей, твердого неба (таблица 1).

Таблица 1 – Обследование органов артикуляционного аппарата

Органы артикуляционного аппарата	Характеристика
1	2
Губы	естественной толщины, толстые, расщепление верхней губы, послеоперационные рубцы, загубные уздечки (укорочены короткая уздечка верхней губы)
Зубы	ровные, здоровые, расположены вне челюстной дуги мелкие редкие, кривые, недоразвитые, кариозные, наличие диастем
Прикус	физиологический, открытый передний, открытый боковой односторонний двухсторонний
Строение челюсти	прогения, прогнатия, норма
Язык	толстый, вялый, напряженный, маленький, длинный, узкий, не выражены части языка, оттянут вглубь рта
Подъязычная уздечка	короткая, эластичная, натянутая, приращенная, неэластичная, норма
Маленький язычок	отсутствует, укорочен расщеплен свисает неподвижно по средней пинии,

Продолжение таблицы 1

1	2
	отклоняется в сторону
Небо	куполообразное, естественной высоты, чрезмерно узкое, высокое плоское, низкое, расщелина твердого неба расщепление альвеолярного отростка, субмукозная расщелина

По итогам обследования делается вывод: анатомическое строение артикуляционного аппарата с отклонениями, без отклонений.

Обследование моторики органов артикуляционного аппарата включает исследование двигательных функций артикуляционного аппарата (таблица 2), исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата (таблица 3), обследование мимической мускулатуры (таблица 4).

Таблица 2 – Исследование двигательных функций артикуляционного аппарата

Прием	Содержание задания	Оценка выполнения
1	2	3
1. Исследование двигательной функции губ по словесной инструкции проводится после выполнения задания по показу	а) сомкнуть губы; б) округлить губы, как при произношении звука «о», – удержать позу под счет до 5; в) вытянуть губы в трубочку, как при произношении звука «у», и удержать позу под счет до 5; г) сделать «хобо-ток» (вытянуть губы и сомкнуть их), удержать позу по счет до 5; д) растянуть губы в «улыбке» (зубов не видно) и удержать позу по счет до 5; е) поднять верхнюю губу вверх (видны верхние зубы), удержать позу; ё) опустить нижнюю губу вниз(видны нижние зубы),	выполнение правильное: диапазон движений невелик; наличие содружественных движений; чрезмерное напряжение мышц истощаемости движений, наличие тремора, саливации, гиперкинезов, активность участия правой и левой сторон губ; смыкание губ с одной стороны; движение не удаётся

Продолжение таблицы 2

1	2	3
	<p>удержать позу; ж) одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю; з) многократно произносить губные звуки «б-б-б», «п-п-п»</p>	
<p>2. Исследование двигательной функции челюсти проводят по показу, затем по словесной инструкции</p>	<p>а) широко раскрыть рот при произношении звука и закрыть; б) сделать движение челюстью вправо; в) сделать движение влево; г) выдвинуть нижнюю вперед</p>	<p>выполнение правильное; движения челюсти недостаточного объема; наличие содружественных движений, тремора, саливации; движение не удается</p>
<p>3. Исследование двигательных функций языка (исследование объема и качества движений языка) по показу и словесной инструкции</p>	<p>а) положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под счет до 5; б) положить широкий язык на верхнюю губу и подержать под счет до 5; в) переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ; г) сделать язык «лопатой» (широким), а затем «иголочкой» (узким); д) упереть кончик языка в правую, а затем в левую щеку; е) поднять кончик языка к верхним зубам, подержать под счет и опустить к нижним зубам; ё) выдвинуть широкий язык вперед, а затем занести назад в ротовую полость; ж) стоя вытянуть руки вперед, кончик языка положить на нижнюю губу и закрыть глаза (логопед поддерживает рукой спину ребенка)</p>	<p>выполнение правильное, движения языка имеют недостаточный диапазон; появляются содружественные движения; язык движется неуклюже всей массой, медленно неточно; имеются отклонения языка в сторону тремор, гиперкинезы; истощаемость движений, саливация; удерживается ли язык в определенном положении; движение не удается.</p>
<p>4. Исследование двигательной функции мягкого нёба</p>		

Продолжение таблицы 2

1	2	3
4. Исследование двигательной функции мягкого нёба	б) провести шпателем, зондом или бумажкой, скрученной в трубочку, по мягкому небу (в норме должен появляться рвотный рефлекс) в) при высунутом между зубами языке надуть щеки и сильно подуть так, как будто задувается пламя свечи	движений, малой подвижности небной занавески, гиперкинезов, саливации, движение не удается
5. Исследование продолжительности и силы выдоха	а) сыграть на любом духовом инструменте-игрушке (губной гармошке, дудочке, флейте и т.д.) б) поддувать пушинки, листок бумаги и т.п.	сила и продолжительность выдоха; укороченный выдох (в зависимости от возраста испытуемого)

Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата проводится сначала по показу, а затем по словесной инструкции при многократном повторении проводимого комплекса движений.

Таблица 3 – Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата

Содержание задания	Характер выполнения
1	2
1. Оскалить зубы, широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, занести язык за нижние зубы, закрыть рот. 2. Широко открыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть губы в трубочку, закрыть рот и сомкнуть губы. 3. Широко раскрыть рот, затем попросить полужакрыть и закрыть его. 4. Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот. 5. Положить широкий язык на нижнюю губу, приподнять боковые края и кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот, опустить кончик языка за нижние зубы и закрыть	выполнение правильное; проявляется замена одного движения другим, поиск артикуляции, «застревание» на одном движении, инертность движения, недифференцированность движений, нарушение плавности движений, напряженность языка, подергивание языка, движения языка не удаются, легко ли удастся переключение с одной артикуляционной позы на другую, с одной фонемы на другую и с одного звукового ряда на другой

Продолжение таблицы 3

1	2
рот. 6. Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз (последовательность звуков и слогов изменяется) «а-и-у», «у-и-а», «ка-па-та», па-ка-та», «пла-плу-пло», «рал-лар-тар-тал», «скла-взма-здра»	

Выводы: движения артикуляционного аппарата активные, вялые, пассивные; объем движений полный, неполный; присутствует замена движений, отсутствует замена движений; наблюдаются гиперкинезы, синкинезии, саливация, тремор; моторная напряженность; последовательность перехода от одного движения к другому, застревание на одном движении, расторможенность.

Приемы исследования мимической мускулатуры позволяют обнаружить поражение черепно-мозговых нервов, что является одним из симптомов дизартрических расстройств речи. Пробы выполняются сначала по показу, а затем по словесной инструкции.

Таблица 4 – Исследование мимической мускулатуры

Прием	Содержание задания	Оценка выполнения
1	2	3
1. Исследование объема и качества движения мышц лба	а) нахмурить брови б) поднять брови	выполнение правильное; проба выполняется с содружественными движениями (щурятся глаза, подергиваются щеки и т.д.), движение не удается
2. Исследование объема и качества движений мышц глаз	а) легко сомкнуть веки б) плотно сомкнуть веки в) закрыть правый глаз, затем левый г) подмигнуть	выполнение правильное; движение не удается; появление содружественных движений
3. Исследование объема и качества движений мышц щек	а) надуть левую щеку б) надуть правую щеку в) надуть обе щеки одновременно г) втянуть щеки в рот	выполнение правильное; движение выполняется с напряжением, не в полном объеме; изолированное надувание одной щеки не удается; поза не выполняется

Продолжение таблицы 4

1	2	3
4. Исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз	Выразить мимикой лица: а) удивление б) радость в) испуг г) грусть д) сердитое лицо	правильное выполнение; мимическая картина нечеткая, движение выполняется с одной стороны; поза не создается
5. Исследование символического праксиса	а) свист б) поцелуй в) улыбка г) оскал д) плевок е) цоканье	выполнение правильное; объем движений ограничен, появление содружественных движений, гиперкинезов, саливации; напряженность; движение не удаётся

Задания на обследование состояния фонематического слуха по методике Н.М. Трубниковой представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Обследование состояния функций фонематического слуха

Содержание задания	Речевой материал
1	2
1. Опознавание фонем: а) подними руку, если услышишь гласный звук «о» среди других гласных	а, у, ы, о, у, а, о, ы, и
б) хлопни в ладоши, если услышишь согласный звук «к» среди других согласных	п, н, м, к, т, р
2. Различение фонем, близких по способу и месту образования по акустическим признакам: а) звонких и глухих	п–б, д–т, к–г, ж–ш, з–с, в–ф
б) шипящих и свистящих	с, з, щ, ш, ж, ч
в) соноров	р, л, м, н
3. Повторение за логопедом слогового ряда: а) со звонкими и глухими звуками	да-та, та-да-та, да-та-да, ба-па, па-ба-па, ба-па-ба, ша-жа, жа-ша-жа, са-за-са, за-са-за
б) с шипящими и свистящими	са-ша-са, шо-су-са; са-ша-шу, са-за-па; ша-ща-ча, за-жа-за; жа-за-жа
в) с сонорами	ра-ла-ла, ла-ра-ла
4. Выделение исследуемого звука среди слогов Подними руку, если услышишь слог со звуков «с»	ла, ка, ша, со, ны, ма, су, жу, сы, га, си
5. Выделение исследуемого звука среди слов: хлопни в ладоши, если услышишь	лужа, рука, дорога, живот, молоток, жук, кровать, ножницы

Продолжение таблицы 5

1	2
слово со звуков «ж»	
6. Название слов звуком «з»	
7. Определите наличия звука «ш» в названии картинок	колесо, ящик, сумка, шапка, машина, чайник, лыжи, цапля, звезда
8. Название картинок и определение отличий в названиях	бочка – почка, коза – коса, дом – дым
9. Определение места звука «ч» в словах (начало, середина, конец)	чайник, ручка, мяч
10. Раскладывание картинок в 2 ряда: в первый со звуком «с», во второй со звуком «ш»	сом, шапка, машина, коса, автобус, кошка, пылесос, карандаш

По итогам выполнения заданий делается вывод о сформированности или недостаточной сформированности функций фонематического слуха.

Для проверки произношения звуков используются предметные и сюжетные картинки. В их названиях исследуемый звук стоит в начале, в середине и в конце слова. Проверяются следующие группы звуков: гласные – а, о, у, ы, и; свистящие, шипящие, аффрикаты – с, съ, з, зь, ц, ш, ж, щ, ч; сонорные – р, рь, л, ль, м, мь, н, нь; глухие и звонкие парные – п-б, т-д, к-г, ф-в в твердом и в мягком звучании (п'-б', т'-д', к'-г', ф'-в').

На основе полученных данных определяется характер нарушения произношения: а) отсутствие звуков (рама-ама); б) искажение звуков (с-межзубный); в) замена звуков (ж-заменяется межзубным с, звук ч заменяется ть); г) смешение звуков (ребенок умеет говорить оба звука, но в речи смешивает их: часы-тясы).

Выводы: звукопроизношение соответствует возрасту; мономорфное нарушение, полиморфное, антопофонический дефект (вид искажения); фонологический (отсутствие звука, замена звука, смешение звуков).

Таким образом, для исследования состояния звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией были определены направления – изучение артикуляционной моторики,

произношения различных групп звуков, фонематического слуха. Далее рассмотрим результаты исследования.

3.2 Состояние звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

На первом этапе было исследование состояния органов артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (таблица 6).

Таблица 6 – Результаты исследования состояния органов артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (констатирующий этап)

Список детей	Параметры исследования							
	губы	зубы	прикус	челюсти	язык	под. уздечка	мал. язычок	нёбо
Антон З.	норма	норма	норма	норма	вялый	коротк.	норма	норма
Никита К.	толстые	норма	норма	норма	толстый	норма	норма	норма
Настя К.	норма	норма	норма	норма	вялый	норма	норма	норма
Ира К.	норма	норма	норма	норма	толстый	норма	норма	норма
Алёша М.	толстые	норма	норма	норма	напряж.	норма	норма	норма
Анисия С.	норма	норма	норма	норма	вялый	коротк.	норма	норма

Изучение состояния органов артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией показал, что зубы, прикус, челюсти, маленький язычок, нёбо не имеют отклонений. В то же время следует отметить следующие особенности других органов артикуляции:

- вялый язык (2 детей),
- напряженный язык (1 ребенок),
- короткая подъязычная уздечка (2 детей).

У детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией отмечаются отклонения в анатомическом строении органов

артикуляционного аппарата (вялый, напряженный язык, короткая подъязычная уздечка).

Рассмотрим результаты исследования двигательных функций артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (таблица 7, рисунок 1).

Таблица 7 – Результаты исследования двигательных функций артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (констатирующий этап)

Список детей	Параметры исследования					Всего баллов	Уровень
	губы	челюсть	язык	мягкое нёбо	выдох		
Антон З.	чрезмерное напряжение мышц	движения недостаточного объема	недостаточный диапазон, истощаемость	малая подвижность небной занавески	укороченный выдох	0	Низкий
Никита К.	чрезмерное напряжение мышц, саливация	движения недостаточного объема	недостаточный диапазон, истощаемость, саливация	малая подвижность небной занавески	укороченный выдох	0	Низкий
Настя К.	диапазон движений невелик	движения недостаточного объема	недостаточный диапазон, истощаемость	малая подвижность небной занавески	укороченный выдох	0	Низкий
Ира К.	диапазон движений невелик	движения недостаточного объема	недостаточный диапазон, истощаемость	малая подвижность небной занавески	укороченный выдох	0	Низкий
Алёша М.	чрезмерное напряжение мышц, саливация	движения недостаточного объема	недостаточный диапазон, истощаемость, саливация	малая подвижность небной занавески	укороченный выдох	0	Низкий
Анисия С.	выполнение правильное	выполнение правильное	недостаточный диапазон, истощаемость	малая подвижность небной занавески	укороченный выдох	2	Низкий

Примечание: 0 баллов – задание не выполнено, 1 балл – задание выполнено. Максимально – 5 баллов



Рисунок 1 – Результаты выполнения заданий на исследование двигательных функций артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

По итогам исследования высокого и среднего уровня двигательных функций артикуляционного аппарата у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией не выявлено, низкий уровень – 100 % детей.

При исследовании динамической организации движений артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией выявлено, что объем движений губ недостаточный, темп выполнения медленный, у двух детей – саливация, у трех детей – чрезмерное напряжение мышц лица и губ. Движения нижней челюстью также отмечаются такими особенностями, как недостаточный объем, медленный темп выполнения (у 5 детей). При исследовании движений языка выявлено, что у всех детей недостаточный диапазон, быстрая истощаемость, трудности удержания артикуляционной позы. При изучении движений мягкого нёба выявлена малая подвижность небной занавески (у всех детей). Исследование продолжительности и силы выдоха выявило у всех 6 детей укороченный и непродолжительный выдох, недостаточной силы.

У всех детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией отмечается недостаточный уровень артикуляционной моторики, низкий уровень подвижности органов артикуляции, недостаточный диапазон

движений, медленный темп выполнения артикуляционных проб, саливация, недостаточный по продолжительности и силе выдох.

Рассмотрим результаты исследования динамической организации движений артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (таблица 8).

Таблица 8 – Результаты исследования динамической организации движений артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (констатирующий этап)

Список детей	Задания						Всего баллов	Уровень
	1	2	3	4	5	6		
Антон З.	замены движений, поиск артикуляции, застревание	выполнено	выполнено	множ. ошибки	множ. ошибки	множ. ошибки	2	Низкий
Никита К.	нарушение плавности движений, напряженность языка	выполнено	выполнено	множ. ошибки	множ. ошибки	множ. ошибки	2	Низкий
Настя К.	замены движений	поиск артикуляции	поиск артикуляции	множ. ошибки	множ. ошибки	множ. ошибки	0	Низкий
Ира К.	замены движений	выполнено	поиск артикуляции	множ. ошибки	множ. ошибки	множ. ошибки	1	Низкий
Алёша М.	напряженность языка	поиск артикуляции	выполнено	множ. ошибки	множ. ошибки	множ. ошибки	1	Низкий
Анисия С.	напряженность языка	выполнено	поиск артикуляции	множ. ошибки	множ. ошибки	множ. ошибки	1	Низкий

Примечание: 0 баллов – задание не выполнено, 1 балл – задание выполнено. Максимально – 6 баллов

Наглядно результаты исследования динамической организации движений артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией представлены на рисунке 2.

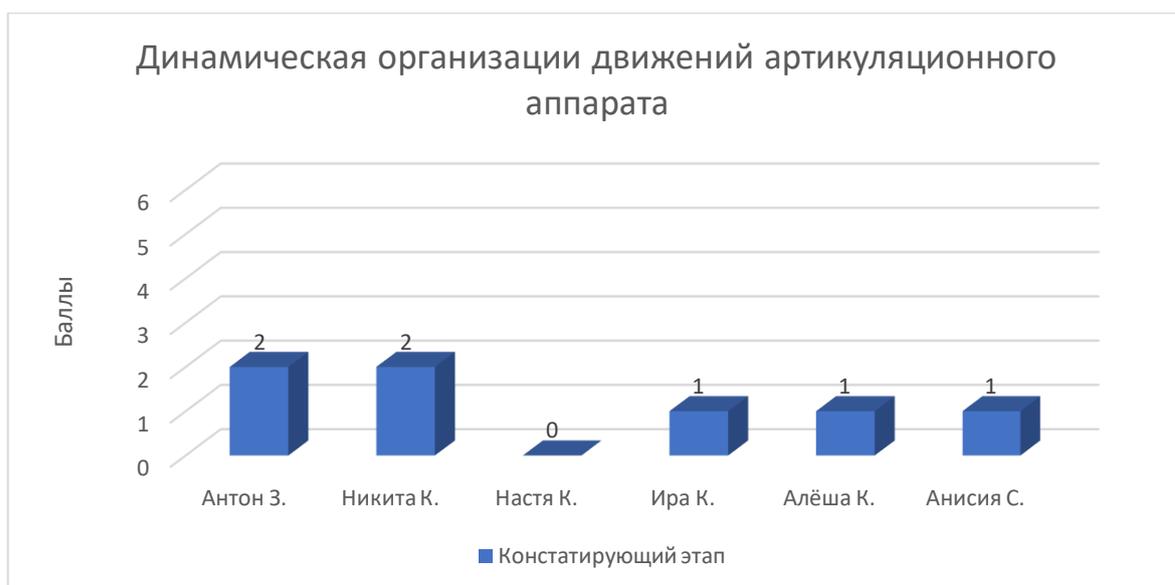


Рисунок 2 – Результаты выполнения заданий на исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

По итогам исследования высокого и среднего уровня динамической организации движений артикуляционного аппарата у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией не выявлено, низкий уровень – 100 % детей.

При выполнении первого задания у всех детей отмечаются трудности в выполнении последовательных движений, язык напряженный, движения заменяются, осуществляется поиск артикуляции, застревание на предыдущем действии.

При выполнении второго и третьего задания у некоторых детей отмечается поиск артикуляции (Настя К., Алеша М.), задания выполняются медленно, не с первого раза.

При выполнении заданий 4-6 отмечаются множественные ошибки: замена движений, длительный поиск артикуляции, застревание на движении, медленный темп выполнения, недостаточный объем движений, нарушение плавности, напряженность органов артикуляции, в первую очередь, языка, трудности переключения с одной артикуляционной позы на другую.

Делая вывод по результатам выполнения этого задания, у всех детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией отмечается

недостаточный уровень артикуляционной моторики, трудности переключения движений, застревание, длительный поиск артикуляции, нарушением плавности движений, напряженность органов артикуции.

Рассмотрим результаты исследования мимической мускулатуры детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (таблица 9).

Таблица 9 – Результаты исследования мимической мускулатуры детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (констатирующий этап)

Список детей	Параметры исследования					Всего баллов	Уровень
	мышцы лба	мышцы глаз	мышцы щек	мимика	праксис		
Антон З.	содр. движ (щеки, губы)	содр. движ	изолированное надувание одной щеки не удаётся	мимическая картина нечеткая	содр. движ, напряженность	0	Низкий
Никита К.	выполнено	содр. движ	не в полном объеме	мимическая картина нечеткая	содр. движ	1	Низкий
Настя К.	выполнено	содр. движ	с напряжением	мимическая картина нечеткая	содр. движ	1	Низкий
Ира К.	содр. движ (щурятся глаза)	содр. движ	изолированное надувание одной щеки не удаётся	мимическая картина нечеткая	объем движений ограничен	0	Низкий
Алёша М.	выполнено	содр. движ	не в полном объеме	мимическая картина нечеткая	содр. движ	1	Низкий
Анисия С.	выполнено	содр. движ	не в полном объеме	мимическая картина нечеткая	содр. движ	1	Низкий

Примечание: 0 баллов – задание не выполнено, 1 балл – задание выполнено. Максимально – 5 баллов

Наглядно результаты исследования мимической мускулатуры детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией представлены на рисунке 3.



Рисунок 3 – Результаты выполнения заданий на исследование мимической мускулатуры у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

По итогам исследования высокого и среднего уровня мимической мускулатуры у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией не выявлено, низкий уровень – 100 % детей.

При исследовании мимической мускулатуры лица выявлены содружественные движения у 2 детей (двигаются губы, щеки, щурятся глаза) (Антон З., Ира К.). Содружественные движения выявлены при выполнении движений мышцами глаз, например, закрываются оба глаза, двигаются губы, щеки. Объем движений при исследовании мимической мускулатуры щек недостаточен, у 2 детей (Антон З., Ира К.) отмечается трудности изолированного надувания одной щеки (надуваются обе щеки), у одного ребенка – чрезмерное напряжение мышц щек (Настя К.). При исследовании мимики на выражение различных эмоций у всех детей отмечается недостаточная четкость движений, мимическая картина нечеткая. Исследование символического праксиса показало, что дети затрудняются в показе оскала, цокания, свиста, объем движений ограничен, присутствуют содружественные движения.

У детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией отмечается недостаточный уровень мимической мускулатуры, содружественные движения, нечеткая мимическая картина.

По итогам обследования состояния артикуляционной моторики можно сделать вывод о том, что у всех детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией отмечается неполный объем движений артикуляционного аппарата, замена движений, саливация, моторная напряженность, нарушение последовательности перехода от одного движения к другому, застревание на одном движении, медленный темп выполнения заданий.

Рассмотрим результаты исследования фонематического слуха детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (таблица 10).

Таблица 10 – Результаты исследования фонематического слуха детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (констатирующий этап)

Список детей	Задания											Всего баллов	Уровень
	опознание фонем		различение фонем			повторение слогового ряда			выделение звука	расклады картинок			
	Подними руку, если услышишь звук [о]	Хлопни в ладоши, если услышишь звук [к]	Звонких и глухих (п-б, л-г, к-г, ж-ш, з-с, в-ф)	Шипящих и свистящих (с, з, ш, щ, ж, ч)	Соноров (р, л, м, н)	Да-та, ба-па, жа-ша-жа, за-за-са	Са-ша-са, шо-су-са, ша-ша-ча	Ра-ла-ра, ла-ла-ра	Подними руку, когда услышишь слог со звуком [с]	Со звуком [с]	Со звуком [ш]		
Антон З.	+	+	-	-	-	-	-	-	+	+	+	5	н
Никита К.	+	+	-	-	-	-	-	-	+	+	+	5	н
Настя К.	+	+	-	-	-	-	-	-	+	+	+	5	н
Ира К.	+	+	-	-	-	-	-	-	+	+	+	5	н
Алёша М.	+	+	-	-	-	-	-	-	+	+	+	5	н
Анисия С.	+	+	-	-	-	-	-	-	+	+	+	5	н

Примечание: 0 баллов – задание не выполнено, 1 балл – задание выполнено.
Максимально – 11 баллов

Наглядно результаты исследования фонематического слуха детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией представлены на рисунке 4.



Рисунок 4 – Результаты выполнения заданий на исследование фонематического слуха детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

По итогам исследования высокого и среднего уровня фонематического слуха у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией не выявлено, низкий уровень – 100 % детей.

При выполнении задания на различение фонем, близких по способу и месту образования и акустическим признакам, выявлено, что у детей недостаточно сформировано умение различать звонкие и глухие звуки, шипящие и свистящие звуки. Ошибки допущены в задании на повторение слогового ряда. Дети недостаточно четко дифференцируют звуки на слух и поэтому воспроизводят слоги неправильно, заменяя звуки на другие. При выполнении задания на повторение слогового ряда ошибки допустили 100% детей.

У детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией отмечается недостаточный уровень сформированности фонематического

слуха. Значительные трудности вызвало задание на различение звонких-глухих и свистящих-шипящих звуков.

В таблице 11 представлены результаты обследования произношения звуков (группы свистящих, шипящих и сонорных звуков, звуков к, г, х) у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Таблица 11 – Обследование состояния звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (констатирующий этап)

Список детей	Звуки																Всего баллов	Уровень
	с	с'	з	з'	ц	ж	ш	щ	ч	р	р'	л	л'	к	г	х		
Антон	м/з	N	м/з	м/з	м/з	N	щ	N	N	N	N	N	N	N	N	N	11	с
Никита К.	N	N	N	N	N	щ	с	N	N	гор	гор	о	о	N	N	N	10	с
Настя К.	бок	бок	бок	бок	бок	з бок	с бок	с бок	ц бок	бок	бок	о	о	N	N	N	3	н
Ира К.	м/з	м/з	з'	N	N	м/з	с	с	т	ы	ы	N	N	N	N	N	7	н
Алёша М.	м/з	м/з	м/з	м/з	м/з	N	щ	N	N	N	N	N	N	N	N	N	10	с
Анисия С.	т	т	з'	N	с'	N	N	N	т'	гор	гор	N	N	N	N	N	8	н

Примечание: 0 баллов – нарушение произношения звука, 1 балл – правильное произношение звука. Максимально – 16 баллов

По результатам констатирующего этапа эксперимента обследования произношения звуков, можно сделать вывод о том, что у всех детей

(100 %) выявлены дефекты звукопроизношения, проявляющиеся в искажении и замене различных групп звуков. Высокого уровня не выявлено, средний уровень – у 3 детей (Антон З., Никита К., Алёша М.), низкий уровень – у 3 детей (Настя К., Ира К., Анисия С.). Наглядно результаты представлены на рисунке 5.

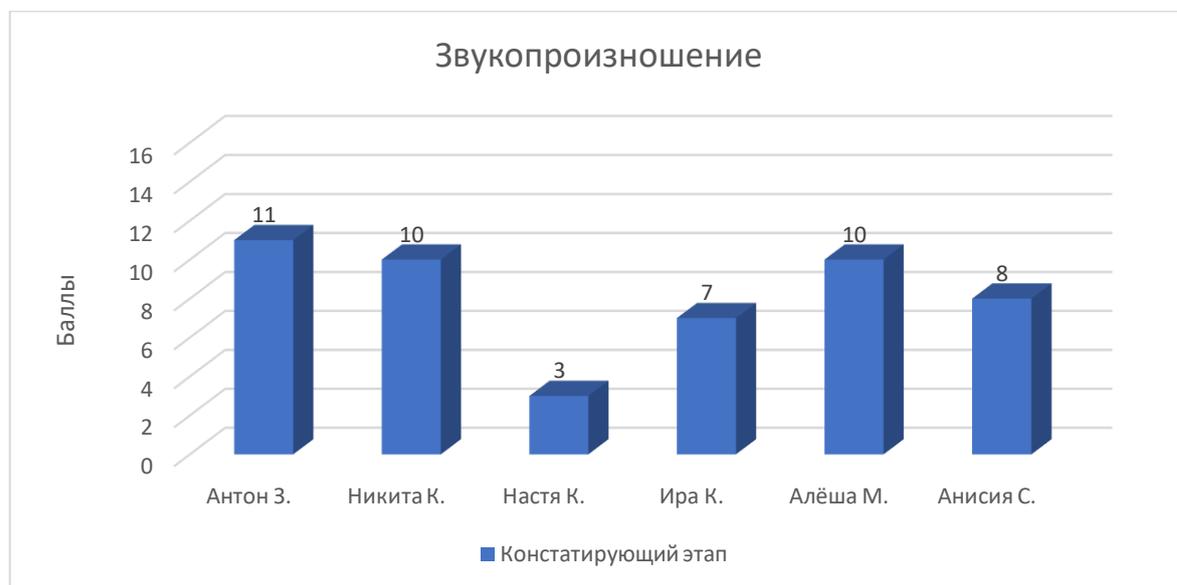


Рисунок 5 – Результаты выполнения заданий на исследование звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

У детей нарушено произношение свистящих и шипящих, у 3 детей (30 %) – межзубное произношение свистящих (Антон З., Ира К., Алёша М.), у 1 ребенка – боковой сигматизм (Настя К.). Все дети заменяют звуки сходным по акустическим и артикуляционным признаком, а именно 3 детей заменяли свистящие звуки [с] и [с'] звуком [т] (Анисия С.), [з] на [з'] (Ира К.), [ц] на [с'] (Анисия С.). Также присутствует нарушение шипящих звуков – искажение и замена (у всех детей). У детей нарушено произношение соноров, а именно: горловое произношение звука [р] (Никита К., Анисия С.), боковой ротацизм (Настя К.), параротацизмы на [ы] и [л] (Ира К.).

Качественный анализ результатов исследования позволил выявить у всех детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

различные дефекты звукопроизношения. Лучше всего дети справились на произношение звука в начале слова, хуже – в середине слова.

Таким образом, недостаточная подвижность артикуляционного аппарата и низкий уровень фонематического слуха являлись причиной низкого уровня звукопроизношения. У детей наблюдается недостаточная сформированность артикуляционной моторики: движения губ, языка, нижней челюсти вялые, объем движений неполный, наблюдаются моторная напряженность, скованность, неточность. Недостаточный уровень сформированности фонематического восприятия проявляется в ошибках на различение звонких-глухих и свистящих-шипящих звуков. Наблюдаются различные виды нарушений звукопроизношения: искажения, замены свистящих, шипящих звуков, а также соноров. Выявлена взаимосвязь нарушения звукопроизношения в зависимости от фонетического аспекта, т.е. от позиции звука в слове, от сложности слоговой структуры слова. Наиболее часто произношение нарушается при нахождении звука в середине слова. Анализ полученных результатов позволил нам сделать вывод о необходимости целенаправленной коррекционной работы по их преодолению.

3.3 Психолого-педагогическое сопровождение детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в процессе преодоления нарушений звукопроизношения

Психолого-педагогическое сопровождение детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в процессе преодоления нарушений звукопроизношения осуществлялось в виде комплексного взаимодействия специалистов дошкольной образовательной организации. В процессе психолого-педагогического сопровождения приняли участие учитель-логопед, воспитатели, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре. Также в совместную работу были включены родители детей.

Координирует работу всех специалистов психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией учитель-логопед. В его задачи входит: разработка направлений и содержания коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения детей, организация взаимодействия с воспитателями группы через совместное планирование и реализацию мероприятий, взаимодействия с другими специалистами, которые закрепляют навыки правильного звукопроизношения на своих занятиях (таблица 12).

Таблица 12 – Содержание работы специалистов ДОО в процессе психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в процессе преодоления нарушений звукопроизношения

Специалист ДОО	Задачи	Формы работы с детьми и родителями
1	2	3
Учитель-логопед	<ol style="list-style-type: none"> 1. Координация работы специалистов ДОО в процессе психолого-педагогического сопровождения детей со стертой дизартрией. 2. Определение направлений 	С детьми: <ol style="list-style-type: none"> 1. Индивидуальные логопедические занятия с детьми (артикуляционная гимнастика, постановка звуков, развитие фонематического
	<ol style="list-style-type: none"> коррекционной работы: развитие артикуляционной моторики, речевого дыхания, фонематического восприятия, анализа и синтеза, постановка звуков, автоматизация и дифференциация. 3. Организация и проведение логопедических занятий с детьми. 4. Организация взаимодействия с родителями дошкольников 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Подгрупповые занятия (автоматизация звуков). 3. Фронтальные занятия (дифференциация звуков). С родителями: <ol style="list-style-type: none"> 1. Выступление на родительских собраниях. 2. Индивидуальные консультации. 3. Наглядно-информационные формы (буклеты, памятки). 4. Индивидуальные домашние задания по

		закреплению звукопроизношения, развитию артикуляционной моторики, фонематических процессов
--	--	--

Продолжение таблицы 12

1	2	3
Воспитатели	<ol style="list-style-type: none"> 1. Совместное планирование и организация работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей с учителем-логопедом. 2. Закрепление правильного звукопроизношения детей. Выполнение рекомендаций учителя-логопеда по автоматизации и дифференциации звуков, развитию артикуляционной моторики, фонематических процессов у дошкольников со стертой дизартрией. 3. Повышение педагогической культуры родителей по вопросам формирования правильного звукопроизношения у детей со стертой дизартрией 	<p>С учителем-логопедом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тетрадь взаимодействия. 2. Совместная организация речевого уголка в группе. 3. Консультирование по закреплению звукопроизношения на занятиях и в режимных моментах. <p>С детьми:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Закрепление правильного звукопроизношения на занятиях по развитию речи, в режимных моментах. 2. Организация дидактических игр по развитию звукопроизношения в самостоятельной деятельности детей (в речевом уголке). <p>С родителями:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Родительские собрания. 2. Консультирование родителей. 3. Памятки, картотеки игр по развитию звуковой культуры речи.
Педагог-психолог	<ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие высших психических функций, которые составляют психологическую базу речевой деятельности (зрительное, слуховое, пространственное восприятие, внимание, память, мышление, воображение) 	<p>С детьми:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия. 2. Групповые коррекционно-развивающие занятия. <p>С родителями:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выступления на родительских собраниях.

Продолжение таблицы 12

1	2	3
	2. Развитие познавательной активности, мотивации, эмоциональной сферы, коммуникативных умений и навыков	2. Индивидуальное консультирование родителей. 3. Памятки, рекомендации с целью психологического просвещения
Музыкальный руководитель	1. Закрепление правильного звукопроизношения детей. 2. Развитие речевого и физиологического дыхания. 3. Развитие просодики, интонационной выразительности голоса. 4. Формирование умений выполнять движения в сочетании с музыкой и словом	С детьми: 1. Музыкальные занятия. 2. Музыкально-дидактические игры. 3. Игры-драматизации, мини-спектакли. С детьми и родителями: 1. Музыкальные досуги. 2. Музыкальные утренники и праздники.
Инструктор по физической культуре	1. Закрепление правильного звукопроизношения, развитие просодики, выразительности речи детей. 2. Развитие общей и мелкой моторики, координации движений, двигательных действий. 3. Формирование умений выполнять движения в сочетании с музыкой и словом	С детьми: 1. Занятия по физической культуре. 2. Утренняя гимнастика. 3. Подвижные игры. С детьми и родителями: 1. Физкультурные досуги. 2. Физкультурные праздники и соревнования.

Рассмотрим более подробно содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с стертой дизартрией.

Основной формой работы выступили занятия – фронтальные, подгрупповые и индивидуальные. На первых этапах работа проводилась преимущественно на индивидуальных и подгрупповых занятиях, затем на фронтальных.

Работа строилась на основе следующих принципов:

1) онтогенетический принцип. Коррекционная работа строилась с учетом этапов становления фонетико-фонематической системы в онтогенезе. Сначала отрабатывались те звуки, которые формируются раньше;

2) принцип системности. Работа включала не только коррекцию звукопроизношения, но и развитие фонематического восприятия, артикуляционной моторики. Коррекция звукопроизношения в возможно только при системном охвате всех сторон речевой системы, задействованной в звукопроизношении;

3) принцип коммуникативности. В ходе работы была сделана установка на организацию общения, в ходе которого закреплялись сформированные умения и навыки. Благодаря этому процесс обучения был не механическим, а коммуникативным, позволяющим проявить детям себя в процессе совместной образовательной деятельности;

4) принцип доступности. Для повышения мотивации и интереса к занятиям, поддержания оптимального уровня работоспособности, профилактики утомляемости использовались задания, доступные детям по уровню их подготовки и с учетом психологических особенностей дошкольного возраста. Этому способствовало использование игровых заданий от простого к сложному;

5) принцип наглядности. Коррекционный процесс включал использование наглядных методов и средств обучения – предметов, игрушек, предметных и сюжетных картин, муляжей фруктов, овощей, артикуляционных профилей, схем, фишек и т.д.

Коррекционная работа осуществлялась посредством комплекса методов – словесных (объяснение, беседа, рассказ, чтение художественной литературы), наглядных (демонстрация, иллюстрация, использование мультимедиа презентации) и практических (упражнение). Ведущий метод – игра. В процессе непосредственно образовательной деятельности использовались различные дидактические игры и упражнения.

Направления работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией:

- развитие артикуляционной моторики;
- развитие фонематического слуха, фонематического анализа и синтеза;
- развитие речевого дыхания;
- постановка звуков, развитие правильной артикуляции звуков, автоматизация звуков изолированно, в слогах, словах, предложениях и тексте, дифференциация звуков (глухих – звонких, твердых – мягких, свистящих – шипящих, сонорных).

Коррекционная работа по преодолению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с стертой дизартрией состояла из трех этапов: подготовительный, основной и заключительный.

Подготовительный этап – развитие фонематических процессов (фонематического восприятия), речевого дыхания, артикуляционной моторики.

Развитие фонематического восприятия включало игры и упражнения на умение слышать и различать неречевые, а затем – речевые звуки. Развитие умений слышать и различать неречевые звуки осуществлялось на материале окружающих детей предметов и инструментов, например, тиканье часов, шуршание бумаги, шум ветра за окном, звучание музыкальных инструментов. В ходе таких заданий дети учились определять источник звучания, его местоположение (далеко – близко,

слева – справа, спереди – сзади и т.д.), качество звучания (тихо – громко, высоко – низко, кратко – долго). Далее фонематическое восприятие развивалось на материале речевых звуков. Одним из приемов являлось прослушивание записей, сделанных во время обследования детей. Дошкольники должны прослушать, как произносятся звуки, определить, какие произносятся верно, неверно (игра «Самый внимательный»).

Развитие речевого дыхания было направлено на формирование мощного выдоха, длительной воздушной струи. Для этого использовались динамические и статические упражнения, а также дидактические игры. Детям предлагались такие задания, как сдувание различных предметов (ватного шарика, шарика из фольги, бумажного кораблика, мелких предметов со стола, с ладони). Дидактические игры типа «Кто лучше и дальше сдует?» предполагали элемент соревновательности и очень нравились детям.

Развитие моторики артикуляционного аппарата проводилась обязательно на каждом занятии. Использовались комплексы артикуляционной гимнастики, выполняемой детьми совместно с воспитателем утром перед логопедическими занятиями. На занятиях использовались игры и упражнения, включающие стихотворный текст и комплексы движений, которые нужно выполнить в соответствии со словами.

Основной этап – развитие у дошкольников правильного звукопроизношения в соответствии с этапами логопедической работы над звуком: постановка, автоматизация, дифференциация. На данном этапе также проводилась работа по развитию фонематического восприятия, речевого дыхания и артикуляционной моторики, но ведущим было направление по развитию звукопроизношения.

В работе использовались дидактические игры по развитию звукопроизносительной стороны у детей, разработанные В.И. Селиверстовым, Р.И. Лалаевой, Н.В. Серебряковой, Г.С. Швайко,

Г.А. Быстровой, Э.А. Сизовой, С.М. Мельниковой. Это игры с игрушками на звукоподражание «Чей домик?», «Угадай, кто кричит», «Телефон», «Эхо», «Живые звуки» и др. Использовались игры, направленные на формирование произношения звука в различной позиции в слове (начало, середина, конец). В процессе проговаривания использовались приемы отстукивания ритма, отхлопывания, угадывания количества слогов. Для закрепления произношения изучаемого звука использовались слоговые таблицы.

Использование игровых методов и приемов, позволила ускорить процесс автоматизации звуков, включая все анализаторы, в том числе и мелкую моторику руки. Кроме работы двигательного и речевого анализаторов, в развитие включаются и психические процессы: восприятие, память, мышление. Всё это делает коррекционную работу наиболее разнообразной, поддерживает интерес к логопедическим занятиям.

Для автоматизации звуков были подобраны следующие игры и упражнения:

1. Изолированное произношение звука: «Звуковые дорожки», «Насос», «Вьюга», «Цветы и пчелы», «Пчелы и медвежата», «Жуки», «Тишина», «Воробушки и автомобиль», «Лошадки».

2. Автоматизация в слогах и словах: слоговые таблицы, «Ромашка», «Повтори слоги», «Автобус», «Найди отличия»; отраженное название слов с прямыми и обратными слогами, слов со стечением согласных, название слов по картинкам.

3. Автоматизация в предложениях и тексте: скороговорки, «Отгадай слово», «Составь рассказ», «Повтори правильно», «Перескажи», «Составь предложение из слов с нужным звуком».

Последовательность работы по дифференциации звуков:

1. Дифференциация изолированных звуков.
2. Дифференциация смешиваемых звуков в слогах.

3. Дифференциация смешиваемых звуков в словах.

4. Дифференциация смешиваемых звуков в предложениях.

Игры и упражнения:

1. Глухие и звонкие согласные звуки (б – п, в – ф, з – с, г – к, д – т, ж – ш): слоговые таблицы, прием «Ромашка», картинки со словами-квазиомонимами, ребусы.

2. Твердые и мягкие звуки (звуки с, з, л, р и их мягкие варианты): игры «Веселый – грустный смайлик», «Кубик бросай – слово называй».

3. Дифференциация свистящих, шипящих и сонорных звуков (ш – с, ж – з, р – л): «Кто внимательный?», «Испорченный телефон», «Замени звук», «Закончи словечко», «Умей слушать», «Саша и Маша», «Паронимы» и др.

Игры представлены в Приложении 1.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в процессе преодоления нарушений звукопроизношения осуществлялось в виде взаимодействия специалистов дошкольной образовательной организации (учитель-логопед, воспитатели, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре), а также родителей дошкольников. Логопедическая работа в процессе непосредственно образовательной деятельности проводилась поэтапно в ходе фронтальных, подгрупповых и индивидуальных занятий по развитию артикуляционной моторики, речевого дыхания, фонематических процессов, постановки звуков, их автоматизации и дифференциации. По каждому направлению логопедической работы был составлен комплекс игр и упражнений. Далее рассмотрим, каким образом повлияла проведенная коррекционная работа на состояние артикуляционной моторики, фонематического слуха и звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

3.4 Анализ результатов экспериментальной работы

Для изучения эффективности проведенной работы было организовано повторное исследование состояния органов артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (таблица 13).

Таблица 13 – Результаты исследования состояния органов артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (контрольный этап)

Список детей	Параметры исследования							
	губы	зубы	прикус	челюсти	язык	под. уздечка	мал. язычок	нёбо
Антон З.	норма	норма	норма	норма	норма	коротк.	норма	норма
Никита К.	толстые	норма	норма	норма	норма	норма	норма	норма
Настя К.	норма	норма	норма	норма	норма	норма	норма	норма
Ира К.	норма	норма	норма	норма	норма	норма	норма	норма
Алёша М.	толстые	норма	норма	норма	норма	норма	норма	норма
Анисия С.	норма	норма	норма	норма	норма	коротк.	норма	норма

Изучение состояния органов артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией показал, что состояние языка улучшилось благодаря артикуляционной гимнастике. Остаются такие нарушения в строении органов артикуляционного аппарата, как короткая подъязычная уздечка.

Рассмотрим результаты исследования двигательных функций артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (таблица 14).

Наглядно результаты исследования двигательных функций артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией представлены на рисунке 6.

Таблица 14 – Результаты исследования двигательных функций артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (контрольный этап)

Список детей	Параметры исследования					Всего баллов	Уровень
	губы	челюсть	язык	мягкое нёбо	выдох		
Антон З.	+	+	+	+	+	5	Высокий
Никита К.	чрезмерное напряжение мышц, саливация	+	недостаточный диапазон, истощаемость, саливация	+	+	3	Средний
Настя К.	+	+	недостаточный диапазон, истощаемость	+	+	4	Высокий
Ира К.	+	+	+	+	+	5	Высокий
Алёша М.	чрезмерное напряжение мышц, саливация	+	недостаточный диапазон, истощаемость, саливация	+	+	3	Средний
Анисия С.	+	+	+	+	+	5	Высокий

Примечание: 0 баллов – задание не выполнено, 1 балл – задание выполнено. Максимально – 5 баллов

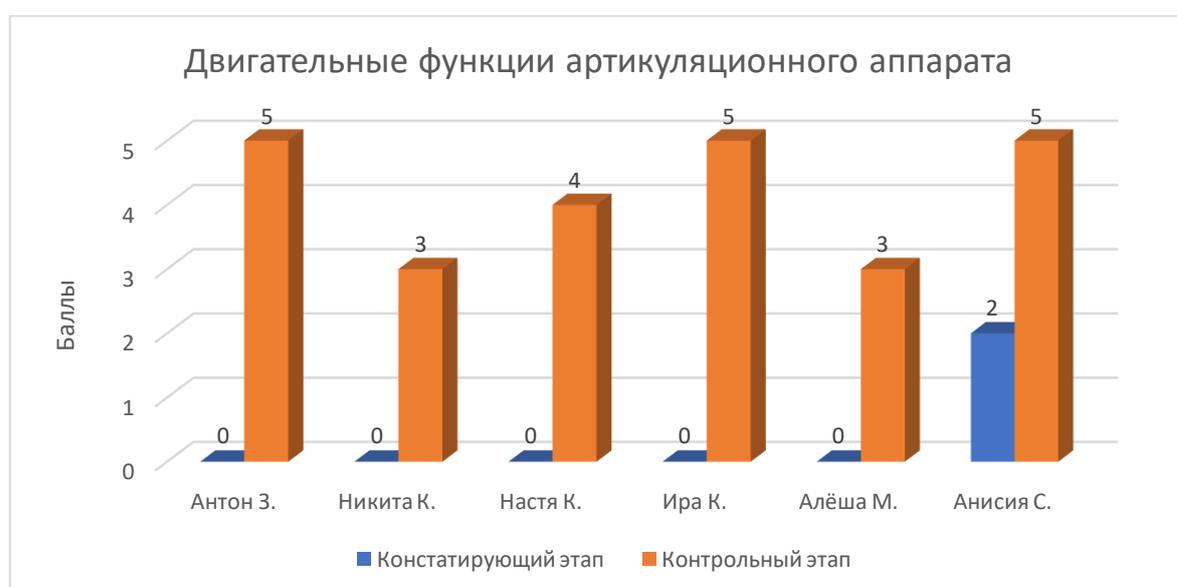


Рисунок 6 – Результаты выполнения заданий на исследование двигательных функций артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

После коррекционной работы выявлен высокий (67 %) и средний (33 %) уровни двигательных функций артикуляционного аппарата у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией, низкого уровня не выявлено.

При исследовании динамической организации движений артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией выявлено, что объем движений губ стал больше, темп выполнения оптимальный (Антон З., Настя К., Ира К., Анисия С.), у двух детей сохраняется саливация и чрезмерное напряжение мышц (Никита К., Алеша М.).

При исследовании движений челюсти все дети (100 %) успешно справились с заданием.

При исследовании движений языка выявлено, что у трех детей (Антон З., Ира К., Анисия С.) правильное выполнение движений, у трех детей – сохраняется истощаемость, трудности удержания артикуляционной позы, саливация (Никита К., Настя К., Алеша М.).

При изучении движений мягкого нёба и силы выдоха нарушений не выявлено. При исследовании речевого дыхания все дети (100 %) успешно справились с заданием.

У всех детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией повысился уровень артикуляционной моторики, уровень подвижности органов артикуляции стал лучше после проведенной коррекционной работы.

Рассмотрим результаты исследования динамической организации движений артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (таблица 15, рисунок 7).

Таблица 15 – Результаты исследования динамической организации движений артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (контрольный этап)

Список детей	Задания						Всего баллов	Уровень
	1	2	3	4	5	6		
Антон З.	замены движений	+	+	поиск артикуляции	поиск артикуляции	поиск артикуляции	2	Низкий
Никита К.	напряженность языка	+	+	поиск артикуляции	поиск артикуляции	поиск артикуляции	2	Низкий
Настя К.	+	+	+	поиск артикуляции	поиск артикуляции	поиск артикуляции	3	Средний
Ира К.	+	+	+	поиск артикуляции	поиск артикуляции	поиск артикуляции	3	Средний
Алёша М.	+	+	+	поиск артикуляции	поиск артикуляции	поиск артикуляции	3	Средний
Анисия С.	+	+	+	поиск артикуляции	поиск артикуляции	поиск артикуляции	3	Средний

Примечание: 0 баллов – задание не выполнено, 1 балл – задание выполнено. Максимально – 6 баллов

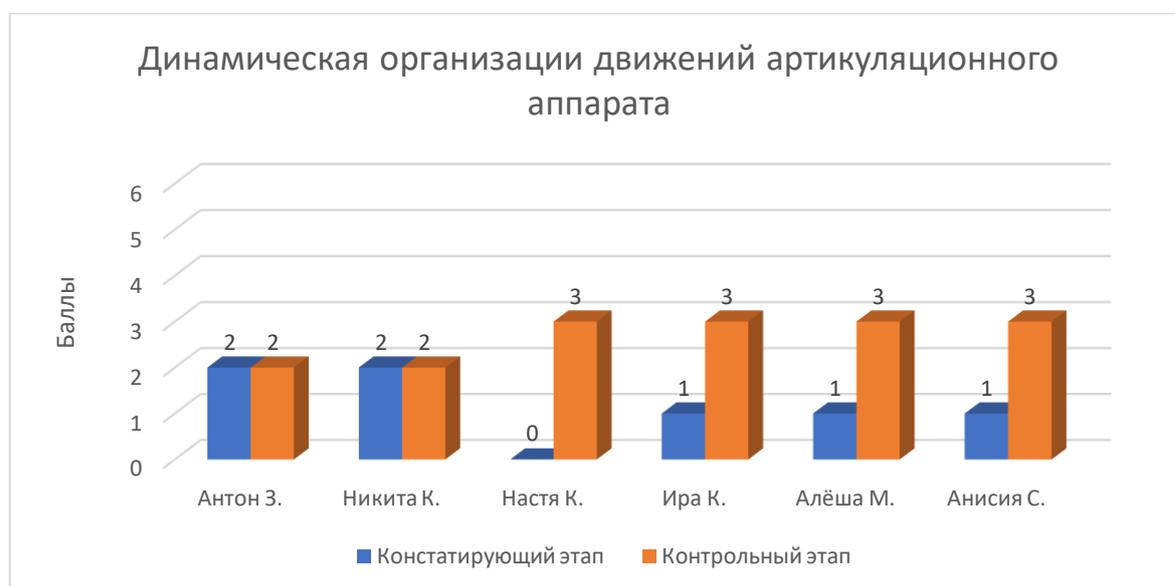


Рисунок 7 – Результаты выполнения заданий на исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

По результатам обследования двигательной функции артикуляционного аппарата можно сделать вывод о том, что у всех детей

отмечаются улучшения в артикуляционной моторике, что проявляется в успешном выполнении большинства заданий.

У Антона З. и Никиты К. низкий уровень. У детей сохраняются сложности в выполнении пробы на исследование двигательной функции языка, что проявляется в медленном выполнении, неточности движений, отклонениях языка в сторону.

У Насти К., Иры К., Алёши М. и Анисии С. уровень поднялся с низкого до среднего. У детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией отмечается более высокий уровень артикуляционной моторики по сравнению с констатирующим этапом.

Рассмотрим результаты исследования мимической мускулатуры детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (таблица 16, рисунок 8).

Таблица 16 – Результаты исследования мимической мускулатуры детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (контрольный этап)

Список детей	Параметры исследования					Всего баллов	Уровень
	мышцы лба	мышцы глаз	мышцы щек	мимика	праксис		
Антон З.	+	+	изолированное надувание одной щеки не удается	+	напряженность	3	Средний
Никита К.	+	+	не в полном объеме	+	содр. движ	3	Средний
Настя К.	+	+	не в полном объеме	+	содр. движ	3	Средний
Ира К.	+	+	не в полном объеме	+	+	4	Средний
Алёша М.	+	+	не в полном объеме	+	содр. движ	3	Средний
Анисия С.	+	+	не в полном объеме	+	содр. движ	3	Средний

Примечание: 0 баллов – задание не выполнено, 1 балл – задание выполнено. Максимально – 5 баллов

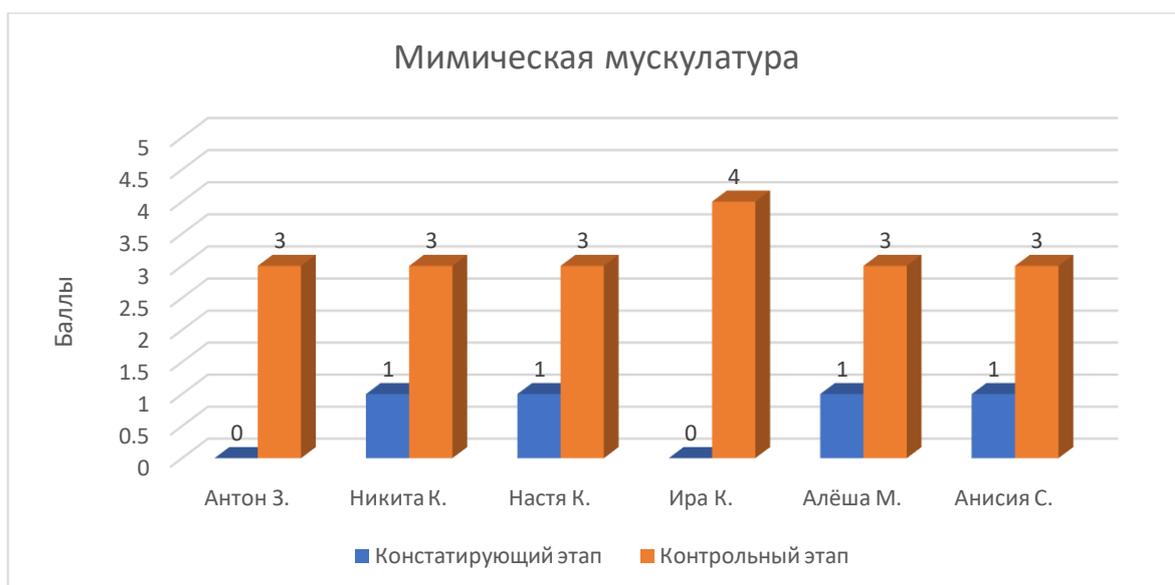


Рисунок 8 – Результаты выполнения заданий на исследование мимической мускулатуры у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

При исследовании мимической мускулатуры лба, глаз нарушений не выявлено (100 % детей). Объем движений при исследовании мимической мускулатуры щек недостаточен (100 % детей). При исследовании мимики на выражение различных эмоций у всех детей отмечается четкость движений, мимическая картина ярко выражена (100 % детей). Исследование символического праксиса показало, что 1 ребенок не затрудняется в показе движений (Ира К.), у остальных детей присутствуют содружественные движения и напряженность мышц.

У детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией отмечается более высокий уровень мимической мускулатуры по сравнению с констатирующим этапом. На констатирующем этапе у 100 % детей был низкий уровень, на контрольном этапе – средний уровень. Полученные данные показывают, что проведенная коррекционная работа способствовала развитию мимической мускулатуры у детей со стертой дизартрией.

Рассмотрим результаты исследования фонематического слуха детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (таблица 17, рисунок 9).

Таблица 17 – Результаты исследования фонематического слуха детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (контрольный этап)

Список детей	Задания											Всего баллов	Уровень
	опознание фонем		различение фонем			повторение слогового ряда			выделение звука	раскладывание картинок			
	Подними руку, если услышишь звук [о]	Хлопни в ладоши, если услышишь звук [к]	Звонких и глухих (п-б, л-г, к-г, ж-ш, з-с, в-ф)	Шипящих и свистящих (с, з, ш, щ, ж, ч)	Соноров (р, л, м, н)	Да-та, ба-па, жа-ша-жа, за-за-са	Са-ша-са, шо-су-са, ша-ша-ча	Ра-ла-ра, ла-ла-ра	Подними руку, когда услышишь слог со звуком [с]	Со звуком [с]	Со звуком [ш]		
Антон З.	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	10	в
Никита К.	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	10	в
Настя К.	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	10	в
Ира К.	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	10	в
Алёша М.	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	9	в
Анисия С.	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	10	в

Примечание: 0 баллов – задание не выполнено, 1 балл – задание выполнено. Максимально – 11 баллов



Рисунок 9 – Результаты выполнения заданий на исследование фонематического слуха детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

По итогам исследования у всех детей повысился уровень фонематического слуха после коррекционной работы – с низкого до высокого уровня.

Количественный анализ результатов показал, что дети после проведенной коррекционной работы стали лучше выполнять задания на обследование фонематического восприятия, что выражалось в точном опознании и воспроизведении фонем, слогов, в различении близких по способу, месту образования и акустическим признакам звуков.

У детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией наблюдаются улучшения в развитии фонематического восприятия, но при этом у отдельных детей сохраняются трудности в различении звонких-глухих (Алеша М.) и свистящих-шипящих звуков (Анисия С.).

В таблице 18 и на рисунке 10 представлены результаты обследования произношения звуков (группы свистящих, шипящих и сонорных звуков, звуков к, г, х) у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Таблица 18 – Обследование состояния звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (контрольный этап)

Список детей	Звуки																Всего баллов	Уровень
	с	с'	з	з'	ц	ж	ш	щ	ч	р	р'	л	л'	к	г	х		
Антон З.	N	N	N	N	N	N	щ	N	N	N	N	N	N	N	N	N	15	в
Никита К.	N	N	N	N	N	щ	с	N	N	N	N	N	N	N	N	N	14	в

Настя К.	N	N	бок	бок	бок	з бок	с бок	с бок	ц бок	бок	бок	N	N	N	N	N	7	н
Ира К.	N	N	з'	N	N	м/з	с	с	N	ы	ы	N	N	N	N	N	10	с
Алёша М.	N	N	м/з	м/з	м/з	N	щ	N	N	N	N	N	N	N	N	N	12	с
Анисия С.	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	гор	N	N	N	N	N	15	в

Примечание: 0 баллов – нарушение произношения звука, 1 балл – правильное произношение звука. Максимально – 16 баллов

По результатам контрольного этапа эксперимента обследования произношения звуков, можно сделать вывод о том, что у всех детей сохраняются нарушения звукопроизношения, но количество нарушенных звуков значительно снизилось.

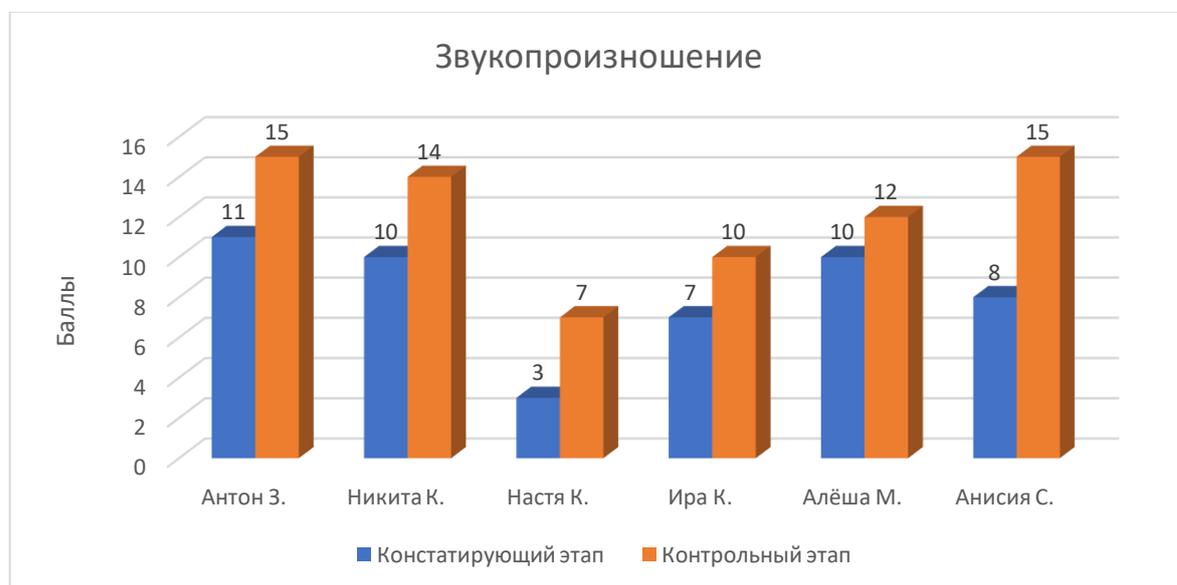


Рисунок 10 – Результаты выполнения заданий на исследование звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

У 50 % детей высокий уровень (Антон З., Никита К., Анисия С.).

У Антона З. сохраняются дефекты произношения одного шипящего звука ([ш] – продолжается работа по дифференции звуков), после коррекционной работы устранены нарушения произношения свистящих звуков.

У Никиты К. сохраняются дефекты произношения двух шипящих звуков ([ж]), [ш] – продолжается работа по дифференции звуков), после коррекционной работы устранены нарушения произношения сонорных звуков.

У Анисии С. отмечается горловое произношение звука ([р]), остальные дефекты звукопроизношения, которые были выявлены на констатирующем этапе, преодолены в процессе коррекционной работы (автоматизированы и дифференцированы свистящие и шипящие звуки).

У 33 % детей средний уровень (Ира К., Алеша М.).

У Иры К. сохраняются нарушения произношения звука [з] (смягчение), шипящих звуков ([ж] межзубный, замена [ш], [щ] на [с]), звуков [р], [р'] (замена на [ы]). После коррекционной работы автоматизированы и дифференцированы звуки [с], [с']. Продолжается работа по автоматизации и дифференциации свистящих, шипящих и сонорных звуков.

У Алеши К. выявлены нарушения произношения свистящих звуков ([з], [з'], [ц] – межзубное), шипящих (замена [ш] на [щ]). После коррекционной работы автоматизированы и дифференцированы звуки [с], [с']. Продолжается работа по автоматизации и дифференциации свистящих, шипящих звуков.

Низкий уровень у 1 ребенка (17 %). У Насти К. продолжается работа по автоматизации и дифференциации свистящих и шипящих. До коррекционной работы количество нарушенных звуков составляло 13 звуков, после коррекционной работы – 9 звуков. Необходимо продолжить работу по формированию правильного звукопроизношения.

В результате проведенной коррекционной работы у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией по всем направлениям обследования наблюдаются улучшения. У детей выявлены улучшения в артикуляционной моторике, более точные движения губ, языка, нижней челюсти. При обследовании фонематического слуха дети допускали меньше ошибок при различении звуков. Снизилось количество нарушенных звуков. Анализ полученных результатов позволил нам сделать вывод о том, что проведенная коррекционно-логопедическая работа была эффективной и способствовала преодолению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Выводы по третьей главе

Для изучения особенностей звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией проводилось обследование строения, функций и моторики артикуляционного аппарата, состояния фонематического восприятия и звукопроизношения. Результаты исследования показали, что недостаточная подвижность артикуляционного аппарата и низкий уровень фонематического слуха являлись причиной низкого уровня звукопроизношения. Наблюдаются различные виды нарушений звукопроизношения: искажения, замены, пропуски свистящих и шипящих звуков, а также соноров.

Психолого-педагогическое сопровождение детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в процессе преодоления нарушений звукопроизношения осуществлялось в виде взаимодействия специалистов дошкольной образовательной организации (учитель-логопед, воспитатели, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре), а также родителей дошкольников. Логопедическая работа в процессе непосредственно образовательной деятельности проводилась поэтапно в ходе фронтальных, подгрупповых и

индивидуальных занятий по развитию артикуляционной моторики, речевого дыхания, фонематических процессов, постановки звуков, их автоматизации и дифференциации. На всех этапах использовались игры и упражнения.

Результаты контрольного этапа эксперимента показали, что у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией по всем направлениям обследования наблюдаются улучшения: более точные движения губ, языка, нижней челюсти, умение различать звуки. Снизилось количество нарушенных звуков. Анализ полученных результатов позволил нам сделать вывод о том, что процесс психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией способствовал развитию артикуляционной моторики, фонематических процессов у детей, а также улучшению состояния звукопроизношения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного анализа психолого-педагогической литературы выявлено, что звукопроизношение – это процесс производства звуков речи, осуществляемый согласованной работой трех отделов речевого аппарата (дыхательного, голосообразовательного и артикуляционного). Правильное звукопроизношение – это не только чистое выговаривание ребенком каждого звука речи, но и овладение им закономерностями сочетания этих звуков в слогах и словах. Звукопроизношение тесно связано с фонематическими процессами и артикуляционной моторикой.

К концу старшего дошкольного возраста происходит усвоение произносительной стороны речи – звукопроизношения, артикуляционной моторики, фонематического восприятия. Фонематические процессы формируются у детей на протяжении раннего и дошкольного возраста. В дошкольном возрасте ребенок, благодаря целенаправленному обучению, овладевает фонематическим анализом и синтезом. Полным фонематическим анализом ребенок овладевает в процессе обучения грамоте. К концу дошкольного возраста ребёнок правильно слышит каждую фонему языка, не смешивает её с другими фонемами, овладевает их произношением.

Одним из распространенных речевых нарушений является дизартрия – нарушение звукопроизношения, голосообразования и просодики, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляционного. Существуют различные классификации видов дизартрии, среди которых особое место занимает стертая дизартрия. При стертой дизартрии проявляются избирательные, негрубые, но довольно стойкие нарушения звукопроизношения, которые сопровождаются легкими, своеобразными нарушениями иннервационной недостаточности артикуляционных органов.

Стертая дизартрия – это речевое нарушение, при котором отмечаются наличие неврологических, психологических, речевых отклонений, выраженных в стертой форме. Важное значение имеет дифференциальная диагностика стертой дизартрии от других речевых нарушений звукопроизношения. Отличием является то, что при стертой дизартрии отмечаются проявления очаговой неврологической микросимптоматики. В основе такого речевого нарушения, как минимальные дизартрические расстройства, лежит расстройство моторики органов артикуляционного аппарата, что ведет к нечеткому произношению звуков, их заменам, искажению, пропускам.

Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения у детей с минимальными дизартрическими расстройствами проводится по результатам обследования состояния моторики органов артикуляции, фонематических процессов, произношения различных групп звуков. Этапы логопедического воздействия по коррекции звукопроизношения у детей с минимальными дизартрическими расстройствами включают подготовительные упражнения, развитие артикуляционной моторики, речевого дыхания, фонематического восприятия; постановка звука различными способами (по подражанию, механический, смешанный); автоматизация и дифференциация звуков.

Для изучения особенности звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией проводилось обследование строения, функций и моторики артикуляционного аппарата, состояния фонематического восприятия и звукопроизношения. Результаты исследования показали, что недостаточная подвижность артикуляционного аппарата и низкий уровень фонематического слуха являлись причиной низкого уровня звукопроизношения. Наблюдаются различные виды нарушений звукопроизношения: искажения, замены, пропуски свистящих и шипящих звуков, а также соноров.

Психолого-педагогическое сопровождение детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в процессе преодоления нарушений звукопроизношения осуществлялось в виде взаимодействия специалистов дошкольной образовательной организации (учитель-логопед, воспитатели, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре), а также родителей дошкольников. Логопедическая работа в процессе непосредственно образовательной деятельности проводилась поэтапно в ходе фронтальных, подгрупповых и индивидуальных занятий по развитию артикуляционной моторики, речевого дыхания, фонематических процессов, постановки звуков, их автоматизации и дифференциации. На всех этапах использовались игры и упражнения.

Результаты контрольного этапа эксперимента показали, что у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией по всем направлениям обследования наблюдаются улучшения: более точные движения губ, языка, нижней челюсти, умение различать звуки. Снизилось количество нарушенных звуков. Анализ полученных результатов позволил нам сделать вывод о том, что процесс психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией способствовал развитию артикуляционной моторики, фонематических процессов у детей, а также улучшению состояния звукопроизношения.

Таким образом, цель исследования достигнута, поставленные задачи решены. Гипотеза исследования о том, что процесс коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией будет эффективным, если осуществляется психолого-педагогическое сопровождение коррекционной работы на основе комплекса упражнений и игр, направленных на развитие артикуляционной моторики, фонематических процессов, автоматизации и дифференциации звуков, подтвердилась.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аванесов, Р. И. Русское литературное произношение [Текст] : учеб. пособие / Р. И. Аванесов. – М. : URSS : Изд-во ЛКИ, 2007. – 286 с.
2. Акименко, В. М. Логопедический массаж [Текст] / В. М. Акименко. – Ростов н/Д. : Феникс, 2019. – 173 с.
3. Алексеева, М. М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников [Текст] : учеб. пособие / М. М. Алексеева, В. И. Яшина. – М. : Academia, 2000. – 399 с.
4. Артемова, Е. Э. Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями [Текст] : монография / Е. Э. Артемова. – М. : МГГУ им. М. А. Шолохова, 2008. – 123 с.
5. Архипова, Е. Ф. Логопедический массаж при дизартрии [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ ; Владимир : Астрель, 2008. – 123 с.
6. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ : Астрель, 2007. – 331 с.
7. Бабина, Г. В. Логопедия. Дизартрия [Текст] : учебно-методическое пособие / Г. В. Бабина, Л. И. Белякова, Р. Е. Идес. – М. : МПГУ, 2016. – 102 с.
8. Безруких, М. М. Возрастная физиология : физиология развития ребенка) [Текст] : учеб. пособие / М. М. Безруких, В. Д. Сонькин, Д. А. Фарбер. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 416 с.
9. Бельтюков, В. Н. О закономерностях развития речевой функции в онтогенезе [Электронный ресурс] / В. Н. Бельтюков. – Режим доступа <https://studfile.net/preview/5765355/>
10. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия [Текст] : учеб. пособие / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – М. : ВЛАДОС, 2009. – 286 с.
11. Блыскина, И. В. Логопедический массаж : комплексный подход к коррекции речевой патологии у детей [Текст] / И. В. Блыскина, М. А. Кашина. – СПб. : Литера, 2020. – 79 с.

12. Бондарко, Л. В. Основы общей фонетики [Текст] : учеб. пособие / Л. В. Бондарко, Л. А. Вербицкая, М. В. Гордина. – СПб. : Философский факультет СПбГУ ; Москва : Академия, 2004. – 160 с.
13. Бурлаков, Ю. А. Механизмы речи и мышления [Текст] / Ю. А. Бурлаков. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1995. – 63 с.
14. Визель, Т. Г. Как вернуть речь : инсульт и нарушения речи. Афазия и ее формы. Дизартрия и ее формы. Восстановление речевой функции. Уход за больными [Текст] / Т. Г. Визель. – М. : Сфера, 2005. – 222 с.
15. Воронина, В. П. Картотеки артикуляционной и дыхательной гимнастики, массажа и самомассажа [Текст] / Л. П. Воронина, Н. А. Червякова. – М. : Детство-Пресс, 2015. – 79 с.
16. Выготский, Л. С. Собрание сочинений : в 6 томах. Т. 2. Проблемы общей психологии [Текст] / Л. С. Выготский ; под ред. В. В. Давыдова. – М. : Педагогика, 2014. – 504 с.
17. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – М. : Просвещение, 2004. – 471 с.
18. Градова, Г. Н. Дизартрия: от теории к практике [Текст] : учеб. пособие / Г. Н. Градова, Т. В. Волокитина. – Архангельск : САФУ, 2016. – 104 с.
19. Гуровец, Г. В. Клинико-педагогическая характеристика детей, страдающих стертой дизартрией и ринофонией, и методы коррекционного воздействия [Текст] / Г. В. Гуровец, С. И. Маевская // Преодоление речевых нарушений у детей и взрослых. – М. : МГПИ, 1982. – С. 103–114.
20. Данилова, Н. Н. Психофизиология [Текст] : учебник / Н. Н. Данилова. – М. : Аспект Пресс, 2012. – 366 с.
21. Дьякова, Е. А. Логопедические технологии. Логопедический массаж [Текст] : учеб. пособие / Е. А. Дьякова. – М. : Академия, 2019. – 152 с.
22. Жинкин, Н. И. К вопросу о развитии речи у детей [Текст] /

А. Н. Жинкин // Детская речь : хрестоматия. Ч. I. – СПб., 1994. – С. 5–13.

23. Иванова-Лукьянова, Г. Н. Культура устной речи : интонация, паузирование, логическое ударение, темп, ритм [Текст] : учеб. пособие / Г. Н. Иванова-Лукьянова. – М. : Флинта : Наука, 2000. – 197 с.

24. Калягин, В. А. Психофизиология речи в норме и при патологии [Текст] / В. А. Калягин, Ю. И. Кузьмин, О. П. Складов ; под ред. Ю. К. Янова. – СПб. : Полифорум, 2014. – 493 с.

25. Карелина, И. Б. Логопедический массаж [Текст] : при дизартрии, ринопалии и задержках речевого развития : от 1,5 до 7 лет / И. Б. Карелина, А. В. Карелин. – СПб. : Детство-пресс, 2019. – 41 с.

26. Киселева, В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии [Текст] : пособие для логопедов / В. А. Киселева. – М. : Школьная Пресса, 2007. – 24 с.

27. Копытова, С. В. Коррекционная работа с детьми с дизартрическими расстройствами речи [Текст] / С. В. Копытова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2006. – № 3. – С. 63–69.

28. Крупенчук, О. И. Логопедический массаж ложками : пальчиковые игры, самомассаж [Текст] / О. И. Крупенчук. – СПб. : Изд. Дом Литера, 2021. – 44 с.

29. Лалаева Р. И. Логопедическая работа в коррекционных классах [Текст] / Р. И. Лалаева. – М. : Владос, 1999. – 224 с.

30. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Р. Е. Левина. – М. : Альянс, 2013. – 367 с.

31. Леонтьев, А. А. Язык. Речь. Речевая деятельность / А. А. Леонтьев. – М. : URSS, 2010. – 211 с.

32. Лингвистический энциклопедический словарь [Текст] / гл. ред. В. И. Ярцева. – М. : Советская энциклопедия, 1990. – 685 с.

33. Логопедия : методическое наследие: в 5 кн. Кн. 1, ч. 2 : Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи. Ринопалия.

Дизартрия [Текст] / авт.-сост. : С. Н. Шаховская, Т. В. Волосовец, Л. Г. Парамонова. – М. : Владос, 2006. – 303 с.

34. Логопедия [Текст] : учебник / под ред. Л. С. Волковой. – М. : Просвещение, 2006. – 654 с.

35. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии [Текст] / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб. : Образование, 2004. – 123 с.

36. Лурия, А. Р. Письмо и речь. Нейролингвистические исследования [Текст] : учебное пособие / А. Р. Лурия. – М. : Академия, 2014. – 345 с.

37. Ляксо, Е. Е. Физиология слуха и речи [Текст] : учебно-методическое пособие / Е. Е. Ляксо, Е. А. Огородникова, Н. П. Алексеев. – СПб. : Речь, 2012. – 167 с.

38. Мартынова, Р. И. Основные формы расстройств речи у детей (дислалии и дизартрии) в сравнительном плане с позиций комплексного подхода [Текст] / Р. И. Мартынова. – М. : Просвещение, 2003. – 154 с.

39. Микляева, Ю. В. Логопедический массаж и гимнастика [Текст] : работа над звукопроизношением / Ю. В. Микляева. – М. : Айрис-пресс, 2015. – 106 с.

40. Новикова, Е. В. Зондовый массаж : коррекция звукопроизношения [Текст] : науч.-практ. пособие / Е. В. Новикова. – М. : ГНОМ и Д, 2000. – 495 с.

41. Оглоблина, И. Ю. Логопедический массаж : игры и упражнения [Текст] : для детей раннего и дошкольного возраста / И. Ю. Оглоблина, С. Ю. Танцюра. – М. : ТЦ Сфера, 2015. – 60 с.

42. Османова, Г. А. Игровой логопедический массаж и самомассаж в коррекции речевых нарушений [Текст] / Г. А. Османова, Л. А. Позднякова. – СПб. : Изд-во КАРО, 2013. – 83 с.

43. Панасенко, К. Е. Дизартрия : теоретические и методические основы [Текст] : учебно-метод. пособие / К. Е. Панасенко. – Белгород : НИУ «БелГУ», 2018. – 173 с.

44. Панченко, И. И. Медико-педагогическая характеристика детей с дизартрическими и анартрическими расстройствами речи, страдающих церебральными параличами, и особенности приемов логопедической работы [Текст] / И. И. Панченко, Л. А. Щербакова // Нарушения речи и голоса у детей. – М. : Просвещение, 1975. – С. 17–42.

45. Парамонова, Л. Г. Нарушение звукопроизношения у детей : методическое пособие / Л. Г. Парамонова. – СПб. : Детство-Пресс, 2012. – 266 с.

46. Правдина, О. В. Логопедия [Текст] : учеб. пособие / О. В. Правдина. – Челябинск, 2004. – 192 с.

47. Приходько, О. Г. Логопедический массаж [Текст] : при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста / О. Г. Приходько. – СПб. : Изд-во КАРО, 2010. – 157 с.

48. Рау, Ф. Ф. Методика обучения произношению в школе глухих [Электронный ресурс] : пособие для учителей / Ф. Ф. Рау, Н. Ф. Слезина. – Режим доступа: <https://pedlib.ru/Books/3/0108/index.shtml>

49. Рау, Е. Ф. Исправление недостатков произношения у школьников [Текст] : пособие для логопедов / Е. Ф. Рау, В. И. Рождественская. – М. : Просвещение, 1980. – 223 с.

50. Семёнова, К. А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей [Текст] / К. А. Семёнова, Е. М. Мастюкова, М. Я. Смуглин. – М. : Книга по Требованию, 2013. – 328 с.

51. Соботович, Е. Ф. Проявление стертых дизартрий и методы их диагностики [Текст] / Е.Ф. Соботович, А.Ф. Чернопольская // Дефектология. – 2004. – № 4. – С. 44–50.

52. Танцюра, С. Ю. Логопедический массаж зондами : упражнения и артикуляционная гимнастика [Текст] / С. Ю. Танцюра, Т. А. Данилевич. – М. : ТЦ СФЕРА, 2017. – 60 с.

53. Тихеева, Е. И. Развитие речи детей [Текст] / Е. И. Тихеева. – М. :

Юрайт, 2019. – 161 с.

54. Токарева, С. А. Дизартрии. Расстройства речи у детей и подростков [Текст] / С. А. Токарева ; под ред. С. С. Ляпидевского. – М. : Академия, 1999. – 234 с.

55. Туманова, Т. В. Исправление звукопроизношения у детей [Текст] / Т. В. Туманова ; под ред. Т. Б. Филичевой. – М. : Гном-пресс, 1999. – 96 с.

56. Ушакова, О. С. Методика развития речи детей дошкольного возраста [Текст] : учеб.-метод. пособие / О. С. Ушакова, Е. М. Струнина. – М. : ВЛАДОС, 2004. – 288 с.

57. Федосова, О. Ю. Коррекция звукопроизношения у дошкольников с легкой степенью дизартрии с учетом фонетического контекста [Текст] : дис. ... канд. пед. наук / О. Ю. Федосова. – Самара, 2005. – 228 с.

58. Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст] / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева. – М. : Просвещение, 2007. – 170 с.

59. Хватцев, М. Е. Логопедия: Работа с дошкольниками [Текст] : книга для родителей / М. Е. Хватцев. – М. : АСТ, 2002. – 266 с.

60. Черемисина-Ениколопова, Н. В. Законы и правила русской интонации [Текст] : учеб. пособие / Н. В. Черемисина-Ениколопова. – М. : Флинта: Наука, 1999. – 520 с.

61. Шафеева, А. А. Логопедический массаж [Текст] : методическое пособие / А. А. Шафеева. – М. : БЕТА-Фрейм, 2009. – 55 с.

62. Швачкин, Н. Х. Возрастная психоллингвистика [Текст] : хрестоматия / Н. Х. Швачкин ; сост. К. Ф. Седова. – М. : Лабиринт, 2004. – 330 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Игры на развитие звукопроизношения детей со стертой дизартрией

1. Дидактические игры направленные на развитие подвижности органов артикуляции

Знакомство с языком и его домиком

Цель – выработка качественных, полноценных движений органов артикуляции, подготовка к правильному произнесению фонем. Поможет закрепить у детей названия органов артикуляции.

Описание игры. Логопед читает стихотворения и показывает их соответствующими движениями органов артикуляции, а дети повторяют вслед за ней. По мере запоминания речевой материал проговаривается вместе с детьми.

Открываем ротик-дом. Кто хозяин в доме том? В нем хозяин - Язычок. Он удобно в доме лёг.	Широко открывать рот.
В этом доме две стены. Это щеки нам видны. Могут стены в дом втянуться, А потом, как шар, раздуться.	Надувать и втягивать щеки
Пол есть тоже в доме нашем. Челюсть нижнюю покажем. Эта челюсть нижняя В домике подвижная.	Вращать нижней челюстью.
Потолок вверху, внутри. Это небо. Посмотри. Можно к небу прикасаться, Постучать и там остаться.	Широко открыть рот. Погладить языком по небу. «Постучать» языком по небу.
Вход в дом двери запирают. Двери разные бывают. Двери-зубы. Осторожно. Закрываются надежно.	Широко улыбнуться. Обнажить верхние и нижние зубы
Двери-губы гибкие. Могут стать улыбкою. Могут в трубочку собраться, После снова улыбаться.	Растянуть губы в улыбку. Собрать губы в «трубочку».
Язык в ротике живет. Никогда не устает	Широко открывать рот и максимально высовывать язык изо рта.
Очень любит чистоту В домике своем - во рту.	Рот закрыть и массировать указательным пальцем круговую мышцу рта, проводя

	вокруг губ.
Двери шире открывает: Воздух свежий он выпускает.	Открывать и закрывать рот.
И пока он убирает Домик свой не запирает	Широко открыть рот и удерживать его в таком положении 10 сек.
А теперь наш Язычок Моет небо-потолок	Максимально открыть рот. Проводить широким языком по небу вперед-назад.
Время даром не теряет: Губы-двери вытирает.	Рот открыть и не закрывать. Сделать язык широким. «Обнять» языком всю верхнюю губу, облизать ее, убирая язык вглубь рта
Моет двери он вторые – Наши зубы. Ротик шире.	Рот держать широко открытым. Облизывать языком верхние и нижние зубы с внутренней и внешней стороны.
Чистит стены. Это щеки. Взял щетинистые щетки.	Губы сомкнуть. Зубы разомкнуть. Проводить языком по внутренней стороне щек, массируя их.
Вот теперь он все убрал, На лошадке поскакал.	Рот открыть и не закрывать. Улыбнуться. Медленно щелкать языком, присасывая его к небу. Растягивать подъязычную связку.

Вкусное варенье!

Цель – активизация мышц языка.

Описание игры. Логопед показывает картинку, изображающую девочку, которая ест варенье, и говорит: «Оно очень вкусное! У девочки испачкалась верхняя губа. Слижем языком оставшееся варенье с верхней губы. Вот так». Показывая, как надо слизывать варенье, педагог делает движение широким языком по верхней губе из стороны в сторону, слева на право, с право налево. «А теперь слижите варенье вы»- говорит педагог. При повторении игры необходимо следить, чтобы дети не помогали языку нижними зубами и не втягивали верхнюю губу внутрь рта (работает только язык, а губы и нижняя челюсть неподвижны).

Нашей Маше очень смело,
На губу варенье село,
Нужно ей язык поднять,
Чтобы капельку слизать

Почистим зубы

Цель – активизация мышц языка.

Описание игры. Дети сидят на стульях лицом к педагогу. Показывая картинку, она говорит: «Посмотрите, как мальчик чистит зубы. Мы сейчас с вами тоже почистим зубы, только не щеткой, а языком. Посмотрите, как чищу зубы я, (чистит языком верхние зубы с внутренней стороны.) А теперь все почистим верхние зубы, чтобы они были еще чище. Вот какие чистые зубы стали у всех детей.» Педагог вызывает по очереди детей, они показывают, как умеют чистить языком зубы.

Рот откройте, улыбнитесь,
Свои зубки покажите,
Чистим верхние и нижние,
Ведь они у нас не лишние.

Слоники

Цель – активизация мышц губ.

Описание игры. Логопед показывает детям картинку, на которой нарисован слон, и говорит: «Дети, видите, какой у слоника хоботок, а кто из вас может вытянуть губки хоботком – вот так (показывает логопед-вытягивает губы вперед при сжатой челюстях). А теперь наши слоники будут «пить воду» своими хоботками (при вдохе пьют воду). Набрали воды, а теперь обрызгаем себя водой. Поднимите хоботок вверх.»(При выдохе пропускать воздух через сжатые зубы, имитируя выпускание воды.)

Подражаю я слону –
Губы хоботом тяну.
А теперь их отпускаю
И на место возвращаю.

2. Дидактические игры направленные на развитие речевого дыхания

«Фокус»

Цель – отработать длительную, направленную посередине языка воздушную струю.

Описание игры. Губы в улыбке, нижняя губа оттянута вниз, широкий язык плотно прижат к верхней губе. Сделать глубокий вдох носом и в этом положении языка подуть на ватку, лежащую на кончике носа так, чтобы она взлетела вертикально вверх.

Следить, чтобы выдох производился на язык, а не на верхнюю губу.

Если ребенок хорошо справляется с таким заданием, его можно усложнить: понемногу продвигать ватку по спинке носа по направлению ко лбу и таким же образом стараться ее сдуть.

«Задувай ватку в ворота»

Цель – выработать умение целенаправленно менять силу выдоха.

Оборудование: кубики, конструктор или другой строительный материал, небольшой кусочек ваты.

Описание игры. Взрослый вместе с ребенком сооружает широкие «ворота» из кубиков или другого строительного материала и кладет перед ними небольшой кусочек ваты. Ребенок, слегка наклоняясь вперед, чтобы воздух попадал под ватку, должен подуть на нее длительным плавным выдохом и добиться попадания в «ворота». С этой целью при необходимости можно менять направление и силу воздушной струи. Если ребенок хорошо справляется с этим заданием, его можно слегка усложнить, постепенно делая «ворота» узкими.

«Буря в стакане»

Цель – развить сильный, целенаправленный выдох.

Оборудование: стакан с водой, соломинка.

Описание игры. В стакан с водой опускается соломинка. Ребенок должен сделать глубокий вдох носом, вытянуть губы трубочкой и сильно подуть в соломинку, чтобы в стакане забурлила вода. При этом щеки не должны раздуваться, нельзя делать дополнительного вдоха.

«Погудим!»

Цель – тренировать длительный, целенаправленный выдох.

Оборудование: любые стеклянные пузырьки небольшого размера с диаметром горлышка около 1 см.

Описание игры. Взрослый показывает ребенку, как можно погудеть с помощью стеклянного пузырька. Для этого кончик языка должен касаться горлышка пузырька, а сам пузырек - подбородка.

Далее нужно сделать глубокий вдох носом и затем сильно, длительно выдохнуть на язык в этом положении. Потом ребенок пробует погудеть самостоятельно.

«Птички (бабочки)»

Цель – укрепить мышцы губ, развить направленную воздушную струю.

Оборудование: фигурки птичек или бабочек, вырезанные и ярко раскрашенные.

Описание игры. «Птичек» («бабочек») сажают на краю стола. Двое играющих соревнуются в том, кому удастся как можно дальше продвинуть свою фигурку по поверхности стола. Перед началом игры делается один глубокий вдох носом, дополнительный вдох делать не разрешается. Вместо поверхности стола фигурки могут «летать» на ниточках, также с помощью сильного, направленного выдоха.

3. Дидактические игры направленные на развитие фонематического восприятия

«Мячик мы ладошкой «стук», повторяем дружно звук»

Цель – развитие фонематического восприятия, быстроты реакции, закрепление знания звуков.

Описание игры. Логопед: Когда услышите звук [д], стукните мячом об пол. Поймав мяч, повторите этот звук. Дети держат мячи в руках и внимательно слушают логопеда. Логопед разные звуки :П-Т-Т-К-Д-Т....

«Гласный звук слышат ушки, мяч взлетает над макушкой»

Цель – развитие фонематического восприятия, быстроты реакции, закрепление знания гласных звуков.

Описание игры. Логопед: Я буду называть гласные звуки. Подбросьте мяч, когда услышите звук [Э]. А-У-О-Э-У-И-О-Э-Ы-И-А

«Поймай звук»

Цель – развитие слухового внимания, фонематическое восприятие.

Описание игры. Дети сидят на стульчиках. Логопед объясняет, нужно хлопнуть в ладони, когда услышит заданный звук, из произнесенного ряда звуков.

Логопед произносит: « н – п– у – л – м», а ребёнок должен хлопнуть, когда услышит [м].

Также играют и со слоговым рядом: ша, па, ра, ма, на, ребенок должен хлопнуть, когда услышит слог [ма]

Игра - стучалочка, звуки я сказать хочу и по мячику стучу

Цель – тренировка четкого произношения гласного звука, развитие фонематического восприятия.

Описание игры. Дети и логопед садятся в круг. Мяч зажат у каждого между коленями. Логопед произносит гласные звуки, отстукивая кулаком по мячу. Дети повторяют индивидуально или хором. Звуки отрабатываются в изолированном произношении с постепенным увеличением числа повторений на один выдох, например: А аа ааа Э ээ эээ О оо ооо У уу ууу. Затем можно произносить различные сочетания звуков: ААЭ АЭО ААУ.

4. Дидактические игры направленные на развитие фонематических навыков анализа и синтеза

Телеграф

Цель – обучение слоговому анализу слов.

Описание игры. Логопед говорит: «Дети, сейчас мы поиграем в телеграф. Я буду называть слова, а вы будете по очереди их передавать по телеграфу в другие города». Первые слова педагог произносит по слогам сама и сопровождает их хлопками. Сначала детям дают двусложные слова, подбирая их по степени трудности (папа, мама, окно). Затем постепенно вводя тресложные и односложные слова (ма-ши-на, стол, дверь). Только после такой предварительной работы можно дать детям самостоятельно придумывать слова, которые надо передавать по телеграфу.

Кто в домике живет?

Цель – развитие умения определять наличие звука в слове.

Оборудование: домик с окошками и кармашком для вкладывания картинок; набор предметных картинок. Картинки с изодражением ежа, волка, медведя, лисы, зайца, лося, слона, носорога, зебры, верблюда, рыся.

Описание игры. Логопед объясняет, что в домике живут только звери (птицы, домашние животные), в названиях которых есть, например, звук [л]. Надо поместить этих животных в домик. Дети называют всех изображенных на картинках животных и выбирают среди них те, в

названиях которых есть звук [л] или [л'].- Каждая правильно выбранная картинка оценивается игровой фишкой.

«Поезд»

Цель – развитие умения определять количество звуков в слове.

Оборудование: поезд, составленный из плоских фигурок электровоза и трех вагонов. В каждом вагоне по три окошка с кармашками для предметных картинок. Над окошками кружочки с обозначением количества звуков в слове. Предметные картинки с изображением животных (волк, слон, тигр, мышка, ослик, лось, кабан, бык, кот).

Описание игры. Логопед рассказывает, что однажды животные решили поехать в город к своим друзьям-ребятам, но не могут понять, кто где должен ехать. «Вы проводники вагонов и должны им помочь. В первый вагон могут сесть животные, названия которых состоят из трех звуков, во второй – из четырех звуков, в третий – из пяти звуков». По вызову педагога выходит ребенок, берет картинку с изображением животного и ищет его место в поезде, ориентируясь по цифрам на кармашке. Поезд отправится в путь только в том случае, если все животные правильно займут места.

5. Дидактические игры направленные на постановку звуков

«Звуковые дорожки»

Цель – закрепление изолированного звука, выработка длительного произношения звука [с], [з], [ш], [ж], [р], отработка плавной, длительной воздушной струи.

Описание игры. На игровое поле выкладывается символ звука. Логопед дает образец выполнения задания. Фишка движется только при правильном произношении заданного звука.

«Пчелы и медвежата»

Цель – формировать правильное произношение звука [ж].

Описание игры. Дети делятся на две группы: одна группа – пчелы, другая – медвежата. Пчелы собираются «в улей», медвежата прячутся. Услышав сигнал «пчелы, за медом!», дети разбегаются, перелетая с цветка на цветок. Медвежата подходят к улью. На сигнал «медведи идут» пчелы возвращаются со звуком ж-ж-ж. при повторении игры дети меняются ролями.

«Самолеты»

Цель – постановка и автоматизация звука [р]

Оборудование: гирлянда с флажками. Три флажка (красный, синий и зеленый).

Описание игры. На одной стороне комнаты стоят стульчики. Впереди натянута гирлянда с флажками и устроена арка. Это аэродром. Летчики сидят на стульчиках, ожидая приказа. «Летчики к полету готовы?» – говорит педагог. Ребята отвечают: «Готовы!» – «Заводите моторы!» – говорит педагог. Д-д-д-дрр-рррр, - подражают дети звуку мотора и, вертя правой рукой, будто заводят мотор, летают по комнате. «Летчики, летите назад!» – зовет педагог. Постепенно замедляя бег и умолкая, все возвращаются на аэродром и садятся на стульчики.

«Пароходики»

Цель – постановка и автоматизация звука [л]

Описание игры. На одной стороне комнаты стоят стульчики. Дети сидят на стульчиках, они капитаны кораблей. «Слева по курсу корабль! Подать гудок!» – говорит педагог. Ребята отвечают: «Есть подать гудок!» Л-л-л-ллл, - подражают дети звуку паровозного гудка, поднимая и опуская согнутую в локте правую руку вверх-вниз, будто подают сигнал. «Причалить к берегу!» – зовет педагог. Постепенно замедляя бег и умолкая, все возвращаются на стульчики.

6. Дидактические игры, направленные на автоматизацию звуков.

«Где мы слышим песенку водички?»

Цель – автоматизация изолированного звука [с], развитие фонематического слуха, связной речи, грамматического строя речи.

Описание игры. На игровом поле изображены: речка, озеро, лейка, колодец и т.д.

Ребенок называет, где он может услышать песенку водички. Например: Песенку водички можно услышать, когда идет дождь: с – с – с. Или «Я слышу песенку водички, когда поливаю цветы: с – с – с»

«Говорящие руки» Звук [с]

Цель – автоматизация звука [с] в слогах.

Описание игры. Логопед дает инструкцию: «Мы с тобой поиграем в «говорящие руки». Левую руку научим говорить [с], а правую [а]. Давай попробуем!». Педагог берет своей рукой левую руку ребенка и показывает, как совместить произношение [с] с легким ударом руки по столу, точно так же правая рука «обучается говорить [а]. поочередно, слегка ударяя руками по столу, ребенок в медленном темпе произносит: С – А, С – А. Постепенно пауза между звуками сокращается, и ребенок переходит к слитному проговариванию.

7. Дидактические игры, направленные на дифференциацию звуков

«Кто внимательный?»

Цель – дифференциация звуков С-З

Описание игры. Педагог показывает детям картинки и спрашивает: «Кто знает, как свистит свисток? (Дети отвечают: С-с-сс...). А как звенит звонок? (дети: З-з-зз...). А сейчас посмотрим, кто из вас более внимательный. Я буду показывать то одну, то другую картинку, а вы произносите то звук [с], то звук [з].»

«Прогулка в лес»

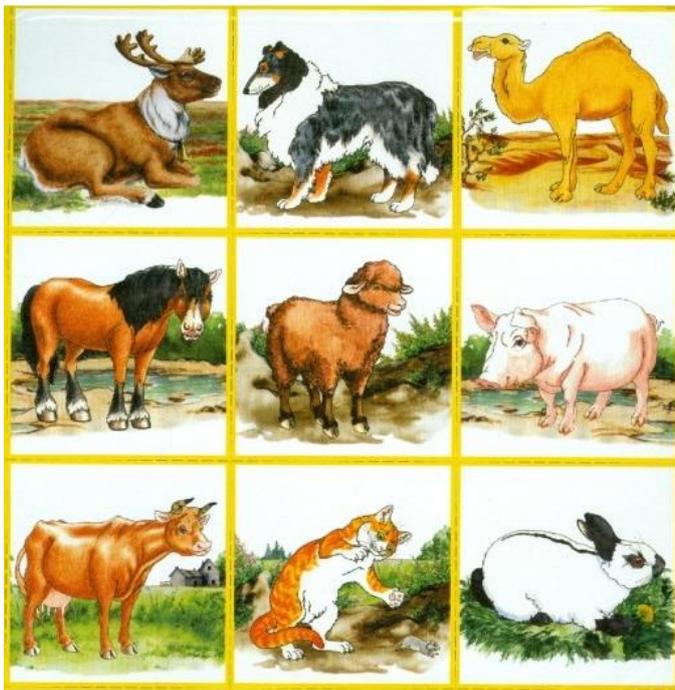
Цель – дифференциация звуков Ш – Ж.

Описание игры. В одном углу группы стоят дети, в другом – стульчики, это лес. Воспитатель говорит: «Мы идем на прогулку в лес там посидим отдохнем и послушаем, что делается в лесу». Дети идут и тихо садятся на стулья. Воспитатель просит их изобразить, качающиеся верхушки деревьев (ш-ш-ш), жужжат жуки (ж-ж-ж), шипят змеи и т.д.

«Умей слушать»

Цель – закреплять умение детей дифференцировать звуки.

Оборудование: макет четырехэтажного домика, предметные картинки с изображением животных.



Описание игры. Дети должны расселить зверей и птиц по квартирам: на первом этаже – животные и птицы, в названиях которых есть С, на втором – звук Ш, на третьем З, на четвертом Ж.