



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

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

**Коррекция звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста
с минимальными дизартрическими расстройствами**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы бакалавриата «Логопедия»**

Форма обучение очная

Проверка на объем заимствований:
68 % авторского текста
Работа рекомен. к защите
рекомендована/не рекомендована
«13» 12 2020 г.
зав. кафедрой специальной педагогики,
психологии и предметных методик
к.и.н., доцент Л.А. Дружинина

Выполнила:
Студентка группы ОФ-406-101-4-2
Прозорова Марина Владимировна

Научный руководитель:
ст. преподаватель кафедры СПиПМ
А.А. Ковалева Алёна Александровна

Челябинск
2020

Оглавление

Введение.....	2
Глава 1. Теоретическое обоснование проблемы изучения и коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами	
1.1. Развитие звукопроизношения в онтогенезе.....	4
1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами.....	8
1.3. Специфика звукопроизношения у старших дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами.....	13
1.4. Особенности логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами.....	16
Выводы по главе.....	19
Глава 2. Экспериментальная работа по изучению и коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами	
2.1. Организация и содержание обследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами.....	20
2.2. Анализ состояния звукопроизношения старших дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами.....	24
2.3. Организация и содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами.....	28
Выводы по главе.....	32

Заключение.....	33
Список источников.....	используемых 35
Приложения.....	38

ВВЕДЕНИЕ

Минимальные дизартрические расстройства – расстройство речи, часто встречающееся в детском возрасте, при котором ведущими в структуре речевого дефекта являются стойкие нарушения звукопроизношения.

В логопедической практике часто встречаются подобные речевые расстройства, в работах исследователей нередко встречается упоминание об этом речевом дефекте. У ребенка с минимальными дизартрическими расстройствами наблюдается нарушение как звукопроизношения, так и просодических компонентов речи.

Причина минимальных дизартрических расстройств носит органический характер. Так, причиной данного речевого расстройства являются микроорганические поражения головного мозга, что выражается в полиморфном нарушении звукопроизношения.

Данная работа посвящена проблеме минимальных дизартрических расстройств, их специфике, их проявлений в звукопроизношении у старших дошкольников и способам логопедической коррекции нарушенного звукопроизношения.

Таким образом, на сегодняшний день особую актуальность приобрели вопросы коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами.

Цель исследования: теоретически и эмпирически обосновать специфику коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами.

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую, медицинскую и специальную литературу по проблеме исследования.
2. Выявить особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами.

3. Определить этапы логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами.

Методы исследования:

1. Теоретические – анализ психолого-педагогической, медицинской и специальной литературы.

2. Эмпирические – констатирующий, формирующий эксперимент, анализ медико-психолого-педагогической документации детей.

3. Количественная и качественная обработка полученных результатов.

Исследование проводилось на базе Государственного казённого образовательного учреждения Свердловской области для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, "Качканарский детский дом". В экспериментальной работе приняло участие 4 ребенка старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами.

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, включающих семь параграфов, выводов, заключения, списка используемых источников и приложений.

В первой главе рассмотрены основные особенности звукопроизношения у детей данной возрастной группы с минимальными дизартрическими расстройствами.

Во второй главе приведена практическая часть нашей работы.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С МИНИМАЛЬНЫМИ ДИЗАРТРИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

1.1. Развитие звукопроизношения в онтогенезе

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

После рождения у ребенка уже имеются функционирующие органы артикуляции. Но лишь после подготовительного периода ребенок сможет произносить звуки речи членораздельно.

Крик является первой звуковой реакцией ребенка. Данная звуковая реакция представляет собой безусловно-рефлекторную реакцию на действие сильных раздражителей, обычно отрицательного характера. Крик ребенок начинает издавать сразу после рождения, данная реакция является основой для развития звукопроизношения в будущем. Так, А. Н. Гвоздев характеризовал крики новорожденных как выдыхания при более или менее раскрытой полости рта, вследствие получают звуки гласного типа разной степени открытости. [7]

На 2-3 месяце жизни крик ребенка обогащается интонационно. Период интенсивного интонационного обогащения крика совпадает с начальным этапом развития моторики. В это же время ребенок начинает прислушиваться к звукам речи, отыскивать взглядом источник звучания, поворачивать голову к говорящему, сосредотачивая свое внимание на лице, губах взрослого.

В 5-9 месяцев – период лепета, у ребенка устанавливается связь между кинестетическими раздражениями от движений речевых органов и соответственными слуховыми раздражениями. Появляется тенденция к самоподражанию. Звуковой состав лепета постепенно обогащается. [8]

Е.Ф. Архипова указывает, что в 5-6 месяцев у ребенка появляются сочетания губных и гласных звуков [бааа, мааа], а также язычных звуков [тааа, лааа], которые затем сменяются цепями из стереотипных сегментов с шумовым началом [тя-тя-тя] и т.п. Затем цепи со стереотипным шумовым началом, но с уже меняющимся вокальным концом [те-тя-те] и т.п., и наконец, появляются (к 1 году) цепи из сегментов с меняющимся шумовым началом [ма-ля, да-ля, па-на-на] и т.п. Ребенок овладевает структурой открытого слога, который является основной структурной единицей русской речи. [4]

По данным Л. И. Беляковой, после 8-ми месяцев звуки, не соответствующие фонетической системе языка, постепенно начинают угасать. Часть лепетных звуков, которые не соответствуют фонемам слышимой ребенком речи, утрачиваются, появляются новые речевые звуки, сходные с фонемами речевого окружения. Как указывает Т. Б. Филичева, в возрасте 7-9 месяцев ребенок начинает повторять за взрослым все более и более разнообразные сочетания звуков. [28]

К концу первого года жизни у ребенка появляются осмысленные звукосочетания. На основе подражания и в результате активного воздействия окружающих устанавливается связь между предметами и явлениями внешнего мира, и звучанием обозначающих их слов, а также кинестетическими ощущениями, возникающими при произнесении этих слов. Характерной особенностью становления звуков в начальном периоде является неустойчивость артикуляции при их произношении.

Ребенок практикуется в артикуляции отдельных звуков, слогов и слоговых комбинаций, происходит координация слуховых и речедвигательных образов, отрабатываются интонационные структуры родного языка, формируются предпосылки для развития фонематического слуха, без которого невозможно произнесение самого простого слова. Развитие фонетической стороны речи тесно связано с развитием

двигательной сферы, с совершенствованием работы периферического речевого аппарата.

Постепенно увеличивается количество произносимых звуков. Овладение звуками речи происходит в определенной онтогенетической последовательности: губные раньше, чем язычные, взрывные - раньше, чем щелевые. Это объясняется тем, что произнести звук в момент размыкания органов речи намного проще, чем в течение некоторого времени держать их приближенными друг к другу для образования щели аффрикаты, необходимой для прохода воздушных струй. Затем осваиваются аффрикаты и сонорные.

На втором году жизни дети начинают активно произносить звуки [э], [ы], [и], но твердые согласные у них звучат как мягкие – [т’], [д’], [с’], [з’]. У них возрастает способность к подражанию речи взрослых, интенсивно развивается понимание речи других. К этому времени ребенок начинает активно и самостоятельно употреблять в речи простые по структуре слова.

На третьем году жизни подвижность артикуляционного аппарата повышается, но произношение ребенка еще не соответствует норме. В этом возрасте ребенок пытается приблизить свое произношение к общепринятому, трудные по артикуляции звуки он заменяет простыми. Например, звук [ц] заменяется звуком [т] или [с], звуки [ч] и [щ] – звуками [т’] и [с’] соответственно, звуки [л] и [р] – звуком [л’] или [й], шипящие и твердые свистящие – [т], [д]. К трем годам четко оформляется артикуляция губно-зубных: [ф], [в], [ф’], [в’]. Фонематическое восприятие в это время уже хорошо развито: дети почти не смешивают слова близкие по звучанию и пытаются сохранить слоговую структуру слова.

На четвертом году жизни происходит дальнейшее укрепление артикуляционного аппарата, движения мышц становятся более координированными. В речи появляются твердые согласные, шипящие звуки, правильно произносятся слова со стечением нескольких согласных. В это время дети отмечают ошибки в произношении других, легко различают

близкие по звучанию звукосочетания и слова, т.е. у них происходит дальнейшее развитие фонематического восприятия.

На пятом году жизни у детей увеличивается подвижность артикуляционного аппарата. Большинство детей правильно произносят шипящие звуки, сонорные – [л], [р], [р’], у некоторых из них остается неустойчивым произношение свистящих и шипящих звуков, они взаимозаменяются. В простых словах дети четко произносят группы звуков, а в сложных и малознакомых – заменяют.

Фонематические процессы у детей к пяти годам совершенствуются. Дети узнают звук в потоке речи, могут подобрать слово на заданный звук, различают повышение или понижение громкости речи и замедление или ускорение темпа.

К шести годам в условиях правильного речевого воспитания и при отсутствии органических недостатков речи ребенок овладевает всеми звуками родного языка и правильно употребляет их в речи. Иногда может оставаться некоторая нечеткость речи, небрежное произношение звуков, слов, недостаточно четкая дифференциация звуков, т. е. дети смешивают их при произношении и восприятии на слух.

К семи годам произносительная сторона речи ребенка максимально приближается к речи взрослых, с учетом норм литературного произношения. Как правило, ребенок имеет достаточно развитое фонематическое восприятие, владеет некоторыми навыками звукового анализа (определяет количество и последовательность звуков в слове), что является предпосылкой к овладению грамотой. [28]

Таким образом, развитие звукопроизношения у детей в онтогенезе в норме проходит ряд последовательных этапов. Перед ребенком встает задача произнести звуки так, как принято, чтобы быть понятым. У большинства детей встречаются физиологические, не патологические недостатки звукопроизношения, которые имеют непостоянный, временный характер.

В норме ребенок овладевает к пяти годам правильным звукопроизношением, он должен уметь четко воспринимать и дифференцировать звуки речи на слух, а для правильного их воспроизведения иметь достаточно подготовленную артикуляционную базу, то есть, уметь выполнять тонкие дифференцированные движения органами артикуляции.

1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами

Дизартрия - нарушение звукопроизводительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата.

В настоящее время эта речевая патология рассматривается как сложный синдром центрально-органического генеза, проявляющийся в неврологических, в психологических и речевых симптомах.

Л.В. Лопатина под стертой дизартрией (или минимальными дизартрическими расстройствами) понимает речевую патологию, проявляющуюся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающую вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга. [16]

Впервые термин «стертая» дизартрия был предложен О.А. Токаревой, которая характеризует проявления «стертой дизартрии» как легкие (стертые) проявления «псевдобульбарной дизартрии», которые отличаются особой трудностью преодоления. По ее мнению, обычно эти дети большинство изолированных звуков могут произносить правильно, но в речевом потоке слабо автоматизируют их и недостаточно дифференцируют. Нарушения звукопроизводительной стороны речи у детей со стертой формой дизартрии выражаются в искажении, смещении, замене, в пропусках звуков.

Состояние неречевых функций у детей со стертой формой дизартрии или же минимальных дизартрических расстройствах можно охарактеризовать качественным своеобразием. Это проявляется в специфических особенностях высших психических функций, моторной сферы и личностном развитии детей. Данные нарушения были подробно исследованы Р. И. Мартыновой, Л. В. Лопатиной, В. А. Киселёвой.

Р. И. Мартынова установила, что в раннем возрасте дети со стёртой дизартрией отстают от своих сверстников по психофизическим показателям.

Автором было замечено, что «У 44 % детей отмечалась задержка в развитии зубов; 64 % детей начинали ходить после 1,5–5 лет. Задержка в развитии речи обнаружилась у 92 % детей. Первые слова появлялись у большинства детей в возрасте двух — четырёх лет, элементарная фразовая речь к четырём — шести годам». [19]

Р. И. Мартынова обнаружила, что в физическом статусе этих детей имеется соматическая ослабленность, истощение, бледность или покраснение кожных покровов. У детей с дизартрией уже в раннем возрасте может отмечаться рахит, диспластичность в строении скелета, экссудативный диатез, хронический тонзиллит. Дыхание у таких детей короткое, поверхностное, воздушная струя используется неэкономно.

В. А. Киселева отмечает тот факт, что у детей с минимальными дизартрическими расстройствами наблюдается не резко выраженная неврологическая симптоматика. Для нее характерны признаки: наличие кифосколиоза, лицевые асимметрии, асимметрии глазных щелей, лопаток, наличие невусов, ангиом. По мнению автора, эти неврологические симптомы свидетельствуют о «вовлечении в функциональную дезавтономию каудальных отделов ствола головного мозга». [11]

В исследованиях Л. В. Лопатиной отмечается, что у детей с минимальными дизартрическими расстройствами основное нарушение со стороны черепно-мозговых нервов связано с органическим поражением лицевого, языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов. Автором было установлено, что при поражении подъязычного нерва ограничиваются движения языка в сторону, вверх, вперед. Отмечается слабость одной половины языка, чрезмерное напряжение спинки языка, нарастающее утомление мышц, нарушение координации, отклонение языка в сторону при высывании, парез и атрофия одной половины языка, фибриллярное его подёргивание. Это можно заметить, если предложить ребёнку в течение 20 секунд пощелкать языком, а затем положить кончик языка на нижнюю губу. При этом кончик языка начнёт синеть и отклоняться в сторону. При

поражении лицевого нерва дети начинают выполнять движения не в полном объеме, при наличии синкинезий, имеется сглаженность носогубных складок, слабость надувания щек. Поражение блуждающего и языкоглоточного нервов проявляется в попёрхивании, в глухом голосе с носовым оттенком, вялом сокращении мягкого нёба во время речи, понижении глоточного рефлекса и отклонении языка в сторону. Из-за патологии тройничного нерва у детей присутствуют следующие симптомы: движения органов артикуляции приблизительные, имеется синкинезии. Из-за этого дети часто попёрхиваются, имеются трудности в глотании и жевании пищи, в произнесении слов. [15]

Л. В. Лопатина обозначила всю неврологическую симптоматику у детей с дизартрией, как «пирамидную недостаточность».

По данным Р. И. Мартыновой у 82 % детей с минимальными дизартрическими расстройствами выявлены: 1) повышение сухожильных надкостничных рефлексов (82 % детей); 2) патологические рефлексы Бабинского и Пессепа (74 % детей); 3) рефлексы орального автоматизма (44 % детей); 4) нарушения походки (76 % детей) 5) парезы рук и ног (60 % детей). [19]

По данным Л. В. Лопатиной, данные моторные трудности возникают из — за: 1) несовершенства руброспинального уровня регуляции движений (гипотанические расстройства); 2) недостаточности работы талламо-паллидарного уровня (гиподинамические расстройства); 3) недостаточности деятельности пирамидно-стриального уровня (нарушение координации, точности движений); 4) недостаточности деятельности кортикального теменно-премоторного уровня (диспраксия). [15]

Особенности высших психических функций у детей с минимальными дизартрическими расстройствами были отмечены в исследовании В. А. Киселевой. Она отмечала, что при обследовании зрительного гнозиса у детей со стёртой дизартрией обнаруживается сужение объёма восприятия. А при обследовании оптико-пространственного гнозиса у детей проявляются

изменения стратегии восприятия, а также зеркальность при выполнении проб. [11]

Неоднократно в работах Р. И. Мартыновой отмечается, что для детей с дизартрией характерны вегетативные нарушения. Они часто проявляются в виде посинения, потливости, похолодания конечностей. [19]

Р. И. Мартынова выявила тот факт, что для большинства детей с минимальными дизартрическими расстройствами характерно снижение работоспособности. Это проявляется в том, что дети с данной речевой патологией в начале занятия являются более активными, внимательными, чем в конце. Автор провела диагностику особенностей восприятия, памяти, мышления по тестам Бинэ и Декедра. На этом обследовании дети давали неточные ответы. Исследователем было обнаружено снижение объема слухоречевой памяти, замедление мыслительных процессов, недостаточность восприятия предъявляемого объекта.

Р. И. Мартынова исследовала у детей с минимальными дизартрическими расстройствами и особенности памяти, внимания, мышления, эмоционально-волевой сферы. Так, нарушение памяти проявлялось в снижении объема запоминания речевого материала и быстром его забывании. [18]

Особенности внимания у детей с дизартрией проявляются в чрезмерной отвлекаемости ребенка, в неумении сосредоточиться на одном роде деятельности.

Эмоционально-волевые расстройства проявляются в виде быстрой истощаемости нервной системы, эмоциональной возбудимости. В дошкольном и школьном возрасте такие дети склонны к раздражительности, плаксивости, частой смене настроения. Истощаемость этих детей ярко проявляется при любой интеллектуальной нагрузке. Как отмечала Р. И. Мартынова «у детей имеется повышенная раздражительность, настойчивость, негативизм; по малейшему поводу у этих детей возникали

вспышки аффекта. Дети били и кусали окружающих, щипали, грубили, лгали».

Сведения, приведенные в данном параграфе, приводят к следующим выводам:

- У детей с минимальными дизартрическими расстройствами имеется органический неврологический фон, но все неврологические симптомы (нарушение функций лицевого, языкоглоточного, блуждающего, подъязычного, тройничного нервов) выражены в лёгкой форме.

- Проявление данной симптоматики неблагоприятное воздействие на речь и моторную сферу ребенка.

- Органическая природа дефекта при минимальных дизартрических расстройствах сказывается на становлении познавательных процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления) и личностном развитии детей, что необходимо учитывать в ходе коррекционно-логопедической работы.

Таким образом, минимальные дизартрические расстройства в литературе рассматриваются как речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы.

По данным исследований, рассмотренных в данном параграфе, можно сделать вывод о том, что состояние неречевых функций у детей с минимальными дизартрическими расстройствами можно охарактеризовать качественным своеобразием. Это проявляется в специфических особенностях высших психических функций, моторной сферы и личностном развитии детей.

1.3. Специфика звукопроизношения у старших дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами

При обследовании звукопроизношения выявляется, что многие дети с МДР, которые искажают, пропускают, смешивают или заменяют звуки, изолированно эти же звуки могут правильно произносить. Дети смешивают не только артикуляционно сложные и близкие по месту и способу образования звуки, но и акустически противопоставленные.

Достаточно часто отмечаются межзубное произнесение, боковые призвуки. Дети испытывают трудности при произношении слов сложной слоговой структуры, упрощают звуконаполняемость, опуская некоторые звуки при стечении согласных.

Нарушения звукопроизношения у детей со стертой дизартрией стабильно и зависит, например, от позиции звука в слове. Наибольшие трудности возникают при позиции звука в середине слова и в безударном слоге.

Сложным для детей являются слова со стечением согласных. Чаще в этих случаях выпадает один согласный звук. В исследованиях А.М. Пискунова отмечается, что в одних случаях во время произношения артикуляция осуществляется, вяло, без активности и четкости. Двигательный акт не завершается, тогда звук замещается гласным или паузой. [4]

В других случаях артикуляция не отрегулирована, уклад приблизительно соответствует фонеме, при этом язык может чрезмерно сближаться с твердым небом и отклоняться в сторону, кончик может проходить в межзубную щель, а корень излишне приподниматься к мягкому небу, вследствие чего возникает искажение (шипящие и свистящие сигматизмы, гортанный [p], смягчение) и замены на другие (чаще оппозиционные) звуки.

Недостаточно тонкая дифференцировка артикуляционных движений нижней челюсти, языка, губ ведет к нечеткому звучанию гласных. Так, звук

[y] приближается к [o], звук [и] к [э]. Могут быть замены на гласные, близкие по артикуляции [a = o], [o = y], [э = и]. Гласные иногда произносятся кратко, усредненно.

Наиболее трудными согласными в произношении для детей со стертой дизартрией оказываются твердые свистящие: [с] - 98%, [з] - 96%. Для свистящих характерно межзубное произношение, реже встречается губно-зубное и призубное произношение. Аналогичные нарушения наблюдаются в группе шипящих: [ш], [ж] - 95%. Иногда шипящие заменяются искаженными свистящими. Среди аффрикат чаще страдает произношение [ц] и составляет 95% от нарушений всей группы аффрикат. Нарушение произношения [ч] - 80%, отмечается реже. Звук [ц] - обычно заменяется на [с'] или [с], а звук [ч] заменяется на [т'] или искажается, звук [щ] - заменяется на [ч] или [ш], реже на звук [с']. Среди сонорных встречаются следующие нарушения произношения: у звука [л] преобладают нарушения, выражающиеся в искажении звука [л] - 85%: губно-губной, губно-зубной и межзубный ламбдацизм. Звук [л'] заменяется на [й]. Часто звук [л] отсутствует. Среди расстройств произношения звуков [р]. [р'] - 80% по самым распространенным искажением является велярное произношение. Иногда [р'] заменяется звуком [й]. Заднеязычные [г] - 25% и [к] заменяются на [т] и [д] или отсутствуют.

Остальные согласные, как правило, остаются относительно сохранными. Твердые звуки у детей со стертой дизартрией нарушаются чаще, чем мягкие. Глухие и звонкие пары звуков в произношении нарушены одинаково.

Нарушения звукопроизношения носят полиморфный характер и выражаются в антропофонических (искажение, пропуски) и фонологических (замена, смешение) дефектах. Звукопроизношение может зависеть от фонетического контекста, то есть оппозиции звука в слове, от сложности звуковой структуры слова. Сложная структура речевого нарушения при стертой дизартрии требует комплексного подхода в организации и проведении коррекционных мероприятий. [5]

Таким образом, дети с МДР способны правильно произносить нарушенные звуки изолированно. Однако в потоке речи, особенно если нарушенный звук является частью сложной слоговой структуры, ребенок упрощает произнесение данного звука. Может заменить его, пропустить или исказить. Особенно если нарушенный звук встречается при стечении согласных. В связи с недостаточной дифференцировкой артикуляционных движений, у ребенка отмечается нечеткое звучание гласных, нужный звук заменяется на схожий с ним. Так, в основе звукопроизношения у детей с МДР лежат антропофонические и фонологические дефекты.

1.4. Особенности логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами

Проблемой логопедической работы при дизартрии занимались многие авторы: О.В. Правдина, К.А. Семенова, Е.Ф. Архипова и другие. [1;22;23]

В данном параграфе мы рассмотрим основные положения логопедической работы по коррекции звукопроизношения старших дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами.

Логопедическая работа проводится в индивидуальном плане. Учитывая структуру дефекта при минимальных дизартрических расстройствах, логопедическую работу рекомендуется планировать по этапам:

Первый этап - подготовительный

Направления работы:

- Нормализация мышечного тонуса, мимической и артикуляционной мускулатуры с использованием логопедического массажа.

- Нормализация моторики артикуляционного аппарата: дифференцированная артикуляционная гимнастика.

- Нормализация голоса. С этой целью проводятся голосовые упражнения, которые направлены на вызывание более сильного голоса и на модуляции голоса по высоте и силе.

- Нормализация речевого дыхания: выработка более длительного и плавного, экономного выдоха.

- Нормализация просодики.

- Нормализация мелкой моторики рук - пальцевая гимнастика, направленная на выработку дифференцированных тонких движений в пальцах обеих рук.

Второй этап логопедической работы - выработка новых произносительных умений и навыков.

Направления работы:

- Выработка основных артикуляционных укладов (дорсального, какуминального, альвеолярного, небного). Каждая из этих позиций определяет соответственно артикуляции свистящих, шипящих, сонорных и небных звуков. Овладев в первом этапе рядом артикуляционных движений, на втором этапе осуществляется переход к серии последовательных движений, выполняемых четко, утрированно с опорой на зрительный, слуховой, кинестетический контроль.

- Определение последовательности работы по коррекции нарушений речи. Последовательность работы над звуками определяется индивидуально. Рекомендуется вызывать ту группу звуков, артикуляционный уклад которых «созрел» прежде всего. И это могут быть даже более трудные звуки, например, альвеолярной позиции – [p], [p’]. Исправление недостатков свистящих проводится позже, после «созревания» дорсальной позиции (являющейся для детей одной из сложных).

- Уточнение или развитие фонематического слуха. Под фонематическим слухом подразумевается способность ребенка выделять и различать фонемы родного языка. Работа проводится в 6 этапов.

- Вызывание конкретного звука. Эта работа при минимальных дизартрических расстройствах проводится так же, как и при любом другом нарушении, в том числе и при дислалии. Используются классические приемы постановки звуков (по подражанию, механическим, смешанным способами).

- Закрепление вызванного звука, его автоматизация. Часто дети изолированно произносят все звуки правильно, а в речевом потоке звуки теряют свои дифференцированные признаки, произносятся искаженно. В работах Л.В. Мелиховой, О.В. Правдиной, Р.И. Мартыновой и других настоятельно рекомендовалось уделять тщательное внимание автоматизации звуков в разной сложности лексическом материале. Учитывая рекомендации, можно предложить следующую последовательность логопедической работы в плане автоматизации поставленного звука: в слогах разной структуры, где все звуки произносятся утрированно, в словах разной слоговой структуры,

где закрепляемый звук находится в разных позициях (в начале, в конце, в середине). Затем автоматизируются в предложении, насыщенном контрольным звуком. В лексическом материале должны быть исключены звуки, которые у ребенка еще не закреплены. Кроме того, весь лексический материал, предлагаемый для автоматизации в нем звука, должен быть семантически доступен ребенку. Автоматизация звука проходит вначале с опорой на образец, т. е. по подражанию за логопедом, а затем с опорой только на наглядность (схемы, картинки-символы). [22]

- Дифференциация поставленного звука в произношении с оппозиционными фонемами. Оптимальный набор дифференцируемых фонем предложен Г.В. Чиркиной (2 этапа). [29]

Третий этап логопедической работы посвящается выработке коммуникативных умений и навыков.

Направления работы:

- Развитие навыков самоконтроля.
- Введение звука в речь в учебной ситуации (заучивание стихов, составление предложений, рассказы, пересказы и т.д.).
- Включение в лексический материал просодических средств, различных интонаций, модуляций голоса по высоте и силе, изменения темпа речи и тембра голоса, определении логического ударения, соблюдения пауз и др.

Четвертый этап - предупреждение или преодоление вторичных нарушений при дизартрии.

Пятый этап - подготовка детей к обучению в школе. Основными направлениями логопедической работы являются развитие графомоторных навыков, психологической готовности к обучению, профилактика дисграфических ошибок.

Таким образом, при коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами логопедическая работа играет важную роль.

Выводы по 1 главе

Под звукопроизношением понимается правильное воспроизведение звуков речи, благодаря активной работе речевого центра и артикуляционных органов.

Изучением процесса звукопроизношения занимаются такие науки, как лингвистика и анатомия. Лингвистика изучает формальные законы функционирования языковых единиц. Анатомия рассматривает данный процесс, прежде всего, как взаимодействие отделов речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы.

Становление речевой функции у ребенка происходит постепенно. На первом году жизни появляются звуки [а], [б], [п], [м], [г], на 2 году гласные [э], [у], [ы], [о], [и], согласные [в], [т], [д], [к], [х], [л'], [с], [ф]. Когда ребенку исполняется 3 года, формируются согласные звуковые единицы: [ш], [ж], [ч], [ш'], [з]. Звуки [л], [р] устанавливаются к 5-6 годам.

Становление звукопроизношения у детей в норме охватывает период от года до 5 (реже - до 6) лет. При этом звуки ребенок усваивает не изолированно, а в составе целых слов. Но поскольку многие звуки у него еще отсутствуют или заменяются другими звуками, звукослоговая структура слов оказывается искаженной, и лишь постепенно она все более и более уточняется, приближаясь к норме.

Распространенным нарушением речи среди детей старшего дошкольного возраста является минимальное дизартрическое расстройство (или стертая дизартрия). Данное нарушение проявляется в расстройствах фонетического и просодического компонентов речи.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ И КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С МИНИМАЛЬНЫМИ ДИАРТРИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

2.1. Организация и методика изучения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами

Проведенное нами теоретическое изучение особенностей звукопроизношения у детей с минимальными дизартрическими расстройствами позволило разработать программу эксперимента, подобрать методы обследования звукопроизношения у детей с описанным ранее речевым нарушением.

На первом этапе выполнена констатирующая часть исследования. Цель данного этапа – выявление особенностей звукопроизношения у детей изучаемой категории. Проведен качественный и количественный анализ результатов исследования, сделаны выводы, сформирована экспериментальная группа.

Эксперимент проводился на базе Государственного казённого образовательного учреждения Свердловской области для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, "Качканарский детский дом". В эксперименте приняли участие 4 ребенка старшего дошкольного возраста, имеющих нарушения речи. Исследование проводилось с детьми 5-6 летнего возраста, количество детей экспериментальной группы - 4; 3 мальчика и 1 девочка, у всех исследуемых логопедическое заключение – ФФН, минимальные дизартрические расстройства по данным ПМПК.

Анализ документации показал, что у детей экспериментальной группы анамнез отягощен неврологической патологией, а также соматические нарушения, перенесенные на первом году жизни. Кроме того, специфика повреждающих факторов проявляется и в психолого-педагогических

особенностях детей. Дети имеют признаки расторможенности (гиперактивность, неусидчивость) или заторможенности (малая активность, медлительность).

По заключению узких специалистов - окулиста, отоларинголога, педиатра, психиатра - зрение и слух всех исследуемых детей соответствовали норме, интеллект детей соответствовал возрасту.

При изучении характера речевого развития отмечено, что во всех случаях время появления лепета 7-8 мес., первых слов 1г. 1м. – 1г. 2м., появление фразовой речи - в 2 года, что является отставанием от нормы.

Изучение анамнестических данных детей свидетельствует о задержке локомоторных функций (моторной неловкости при ходьбе, повышенной истощаемости при выполнении отдельных движений, неумение прыгать, переступать по ступенькам лестницы, схватывать и удерживать мяч).

Отмечается позднее появление пальцевого захвата мелких предметов, длительное сохранение тенденции захватывать мелкие предметы всей кистью. В анамнезе отмечаются трудности при овладении навыками самообслуживания, нелюбовь к рисованию, многие дети в течение длительного времени не умеют держать правильно карандаш.

Нарушения статики проявляются в значительной трудности (а иногда и невозможности) сохранения равновесия, в треморе конечностей. При удержании позы дети часто покачиваются, пытаются удержать равновесие, опускают приподнятую ногу, касаясь ею пола, поднимались на носки. Лучше удерживают равновесие, стоя на правой ноге. Испытывая трудности сохранения равновесия (преимущественно стоя на левой ноге), пытаются удерживаться руками за спинку рядом стоящего стула.

В своей работе мы опирались на следующие теоретические положения: учение В.С. Выготского о вторичном и первичном дефекте, исследования Г.А. Каше, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной. [8;10;28;29]

Исследования проводились в первую половину дня в спокойной, доброжелательной обстановке, что позволило достичь цели эксперимента.

Был найден контакт с каждым из исследуемых детей, осуществлен индивидуальный и дифференцированный подход к каждому ребенку. Дети способны устанавливать контакт, как со взрослыми, так и со сверстниками. Реакция на одобрение и порицание – адекватная.

Обследование проходило индивидуально с каждым ребёнком.

Обследование состояния звукопроизношения проводилось по методике Е.Ф. Архиповой, разработанной по материалам Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, Р.Е. Левиной [5].

При изучении состояния звукопроизношения нами были определены количество нарушенных звуков, нарушенные фонетические группы, характер нарушения произношения звуков (искажение, отсутствие, замена, смешение) в различных фонетических условиях:

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

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

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

Обследование звукопроизношения было проведено нами по следующей схеме:

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

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

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

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

Все виды обследования проводились индивидуально, продолжались не более 25-30 минут до наступления у ребенка первых признаков утомления с учетом индивидуальных особенностей его психической деятельности.

Таким образом, нами определена программа эксперимента, которая позволит выявить особенности звукопроизношения у детей с минимальными дизартрическими расстройствами.

2.2. Анализ состояния звукопроизношения старших дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами

Нами было проведено эмпирическое исследование звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами.

Для выявления уровня звукопроизношения у детей с минимальными дизартрическими расстройствами мы взяли методику обследования звукопроизношения Е.Ф. Архиповой, разработанную по материалам Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, Р.Е. Левиной [5].

Таблица 1 – Обследование группы свистящих ([с], [с’], [з], [з’], [ц])

№ п/п	№ ребенка	Изолированно	Слоги	Слова	Фраза
1.	Ребенок 1	2	1	0	1
2.	Ребенок 2	3	1	1	1
3.	Ребенок 3	3	2	1	2
4.	Ребенок 4	3	1	1	2
Средний балл		2,7	1,2	0,7	1,5
Средний балл по группе свистящих		1,5			

Таблица 2 – Обследование группы шипящих ([ж], [ш], [щ], [ч])

№ п/п	№ ребенка	Изолированно	Слоги	Слова	Фраза
1.	Ребенок 1	2	2	1	1
2.	Ребенок 2	3	2	1	1
3.	Ребенок 3	2	1	1	1
4.	Ребенок 4	3	2	2	2
Средний балл		2,5	1,7	1,2	1,2
Средний балл по группе шипящих		1,6			

Таблица 3 – Обследование группы сонорных ([p], [p’], [л], [л’])

№ п/п	№ ребенка	Изолированно	Слоги	Слова	Фраза
1.	Ребенок 1	3	2	2	2
2.	Ребенок 2	2	1	1	1
3.	Ребенок 3	3	2	2	2
4.	Ребенок 4	1	1	1	1
Средний балл		2,2	1,5	1,5	1,5
Средний балл по группе шипящих		1,7			

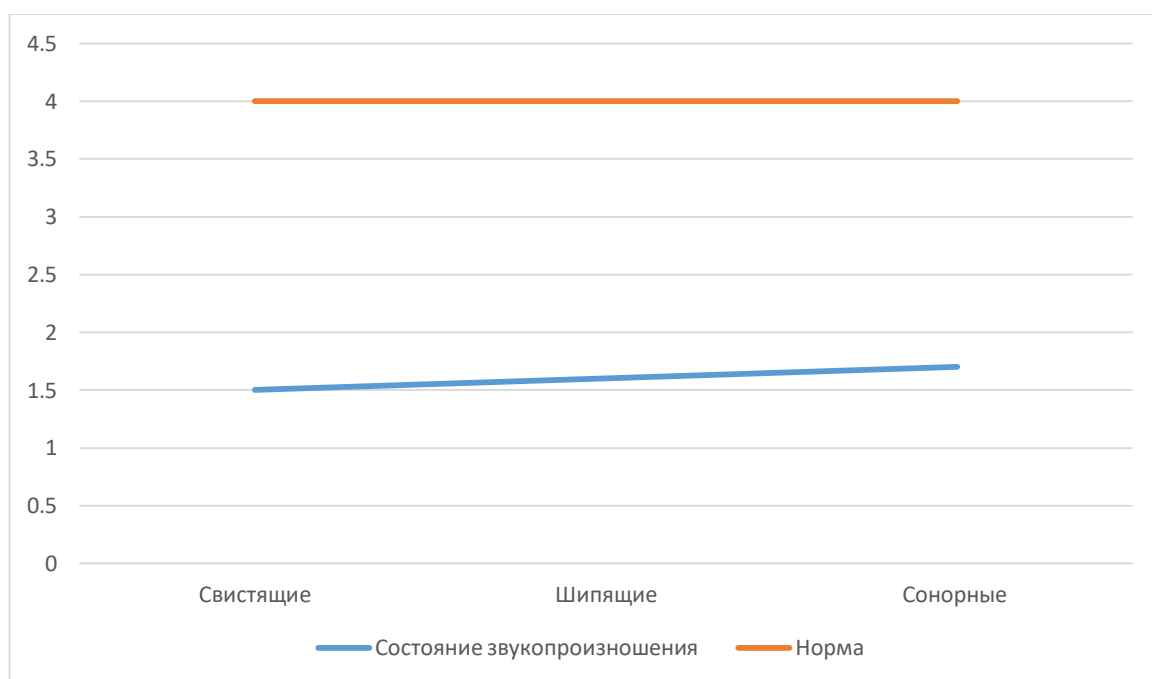


Рис.1 – Состояние звукопроизношения у старших дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами

По результатам обследования звукопроизношения дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами можно отметить следующее: нарушения произношения у детей с минимальными дизартрическими расстройствами проявлялись следующим образом:

1. Искажение звуков:

- велярный ротацизм.

2. Замены звуков:

- парасигматизм свистящих (замена [с] на звук [ш], [з] на звук [ж]);

- парасигматизм шипящих (замена [ш] на звук [с], [ж] на звук [з]);

При обследовании звукопроизношения мы выяснили, что у всех детей нарушено произношение трех групп звуков (свистящих, шипящих и сонорных).

В речи детей отмечались расхождения между умением произносить звуки изолированно и в речевом потоке. Изолированно звуки произносились чище, правильнее, в речевом потоке – неясно, нечетко, так как не дифференцировались.

Таким образом, в результате эксперимента мы выяснили, что у детей с минимальными дизартрическими расстройствами нарушения, возникающие при артикуляции звуков, не позволяют формироваться четким и правильным кинестезиям, необходимым при становлении звукопроизношения. Это влечет за собой недоразвитие фонематического слуха, которое, в свою очередь, тормозит процесс формирования правильного произношения звуков. Специфика нарушений звукопроизношения у детей с минимальными дизартрическими расстройствами состоит в многообразии дефектов произношения различных звуков.

2.3. Организация и содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами

Целью логопедической работы выступает исправление дефектного употребления звуков речи у обследуемых детей.

Сущностью логопедического воздействия выступает воспитание правильных и затормаживание неправильных навыков, это достигается при помощи специальной системы педагогического воздействия.

Правильно выстроенная система речевых упражнений и система артикуляционной гимнастики относится к средствам логопедического воздействия.

В ходе коррекционно-логопедической работы по преодолению нарушенного звукопроизношения у детей с минимальными дизартрическими расстройствами возникают следующие задачи:

- формирование психофизиологических механизмов, которые обеспечивают овладение звукопроизношением;
- формирование звукопроизношения, фонетически правильной речи.

В процессе логопедического воздействия вышеперечисленные задачи осуществлялись в их тесной взаимосвязи.

В процессе логопедической работы реализация указанных задач осуществлялась в их тесной взаимосвязи.

В индивидуальной логопедической коррекции нами был выстроен дифференцированный подход, в котором была учтена симптоматика нарушений детей с минимальными дизартрическими расстройствами.

Логопедическое воздействие по исправлению нарушенного звукопроизношения у детей с минимальными дизартрическими расстройствами проходило в три этапа.

I этап (подготовительный):

- нормализация мышечного тонуса (логопедический массаж);

- нормализация мышечного тонуса (артикуляционная гимнастика).
- нормализация голоса;
- нормализация просодики;
- нормализация мелкой моторики (пальцевая гимнастика).

II этап (новые произносительные умения, навыки):

- проведение работы над основными артикуляционными укладами;
- составление последовательности работы над звуками;
- развитие фонематического слуха;
- постановка звуков;
- автоматизация звуков;
- дифференциация звуков.

III этап (коммуникативные умения, навыки):

- выработка самоконтроля;
- работа над правильными речевыми навыками.

Опираясь на результаты проведённого ранее обследования звукопроизношения дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами, мы составили перспективные планы индивидуальной логопедической работы с детьми (Приложение 1).

Коррекционно-логопедическая работа выстроена с учётом индивидуальных особенностей детей. На основе перспективных планов индивидуального логопедического воздействия нами был составлен план занятий (Приложение 2).

На подготовительном этапе, целью которого является подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов, мы используем упражнения на воспитание потребности в речевом общении, развитие и уточнение пассивного словаря, коррекцию дыхания и голоса.

На основном этапе, который подразделяется на этап формирования первичных произносительных умений и навыков и этап формирования коммуникативных умений и навыков, используем упражнения на:

- коррекцию движений артикуляционного аппарата;
- развитие артикуляционного праксиса;
- развитие дыхательной и голосовой функций;
- коррекцию произношения (постановка, дифференциация звуков);
- формирование просодических компонентов речи;
- обогащение словаря и преодоление аграмматизмов;
- формирование произносительных навыков в различных ситуациях общения;
- коррекцию лексико-грамматических нарушений.

В ходе проведения коррекционных мероприятий были выявлены следующие положительные моменты:

1. Свистящие звуки были дифференцированы у всех детей.
2. Шипящие звуки были дифференцированы у всех детей.
3. Сонорные звуки были поставлены у трех детей, но не автоматизированы.

Выводы по 2 главе

1. При минимальных дизартрических расстройствах нарушения звукопроизношения носят полиморфный характер и выражаются в антропофонических (искажение, пропуски) и фонологических (замена, смешение) дефектах.

2. Нарушение речи у детей с минимальными дизартрическими расстройствами является ведущим в структуре речевого дефекта. Механизмом этого расстройства является нарушение артикуляционной моторики, симптоматика которого обусловлена локализацией очага поражения ЦНС во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка. Нарушения, возникающие при артикуляции звуков, не позволяют формироваться четким и правильным кинестезиям, необходимым при становлении звукопроизношения. Это влечет за собой недоразвитие фонематического слуха, которое, в свою очередь, тормозит процесс формирования правильного произношения звуков у детей. В связи с этим проявления нарушений звукопроизношения у детей значительно различаются.

3. В ходе экспериментального исследования мы выяснили, что звукопроизношение у детей дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами не сформировано полностью.

4. Нами также была организована коррекционно-логопедическая работа по исправлению недостатков звукопроизношения у детей с минимальными дизартрическими расстройствами.

Заключение

Минимальные дизартрические расстройства - речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга.

Проблеме изучения минимальных дизартрических расстройств посвящены работы Собонович Е.Ф., Карелиной И.Б., Токаревой О.А., Винарской Е.Н., Архиповой Е.Ф. и др. Основные жалобы при этом речевом дефекте: невнятная невыразительная речь, плохая дикция, искажение и замена звуков в сложных по слоговой структуре словах и др. Дети, имеющие данное речевое нарушение, нуждаются в длительной, систематической индивидуальной логопедической помощи. Проблемы дифференциальной диагностики минимальных дизартрических расстройств, организации логопедической помощи этим детям остаются актуальными, учитывая распространенность этого дефекта.

Нарушения звукопроизношения и просодических компонентов речи, обусловленные органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата, отрицательно влияют и на развитие фонематической стороны речи. Фонетические нарушения являются распространенными, ведущими в структуре речевого дефекта у детей с минимальными дизартрическими расстройствами. При логопедической коррекции звукопроизношения, проводится работа, организованная в пять этапов, суть которых заключается в выработке новых произносительных умений и навыков.

Нами проведено исследование особенностей звукопроизношения у детей с минимальными дизартрическими расстройствами. Анализ исследования показал, что у детей несформировано звукопроизношение. Нарушения, возникающие при артикуляции звуков, не позволяют формироваться четким и правильным кинестезиям, необходимым при становлении звукопроизношения. Это влечет за собой недоразвитие фонематического

слуха, которое, в свою очередь, тормозит процесс формирования правильного звукопроизношения у детей с минимальными дизартрическими расстройствами. В ходе экспериментального исследования мы выяснили, что звукопроизношение у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами не сформировано полностью, нами также было организовано логопедическое воздействие, в ходе которого были частично исправлены недостатки звукопроизношения.

Список использованных источников

1. Александрова, Т. В. Живые звуки, или Фонетика для дошкольников: учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей/ – СПб.: Детство-пресс, 2005. – с 23-28.
2. Алексеева, М. М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: Учеб. пособие для студ. высш. и сред, пед. учеб. заведений / М. М. Алексеева, В. И. Яшина/ – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – с 73-81.
3. Алексеева, М. М. Речевое развитие дошкольников: учебное пособие / М. М. Алексеева, В. И. Яшина/ – М.: Академия, 1999. – с 21-26.
4. Архипова, Е. Ф. Клинико-педагогическая характеристика детей со стертой формой дизартрии / Е. Ф. Архипова // Актуальные вопросы теории и практики коррекционной педагогики/ – М.: 1997. – с 35-39.
5. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов/ Е. Ф. Архипова/ – М.: АСТ: Астрель, 2008. – с 232-246.
6. Бельтюков, В. И. Об усвоении детьми звуков речи / В. И. Бельтюков/ – М.: Просвещение. – 1964. – с 19-23.
7. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии / Е. Н. Винарская/ – М.: Просвещение. – 1989. – с 147-153.
8. Выготский, Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский/ – М.: Лабиринт. – 1996. – с 312-327.
9. Карелина, И. Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств // Дефектология. – 2000. – № 1. – 24-26 с.
10. Каше, Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи / Г. А. Каше/ – М.: – 1985. – с 84-89.
11. Киселева, В. А. Комплексное исследование детей со стёртой дизартрией / В. А. Киселева // Логопедия: методические традиции и новаторство/ – М.: В., 2003. - 39-50 с.

12. Кодзасов, С. В. Общая фонетика / С. В. Кодзасов, О. Ф. Кривнова/ – М.: 2001. – с 23-31.
13. Левина, Р. Е. Особенности акустического восприятия у детей с речевыми нарушениями // Развитие психики в условиях сенсорных дефектов / Р. Е. Левина/ – М.: 1966. – с 117-129.
14. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской/ – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – с 144-153.
15. Лопатина, Л. В. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения / Л. В. Лопатина/ – СПб.: 2000. – с 28-37.
16. Лопатина, Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие. / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова/ – СПб.: Изд-во «СОЮЗ», - 2000. – с 37-55.
17. Лопатина, Л. В. Приемы обследования детей со стертой дизартрией и дифференциация их обучения // Дефектология / Л. В. Лопатина/ – М.: – 1986. – с 31-36.
18. Мартынова, Р. И. О психолого-педагогических особенностях детей-дислаликов и дизартриков // Очерки по патологии речи и голоса / Р. И. Мартынова/ – М.: 1976. – с 98–110.
19. Мартынова, Р. И. Основные формы расстройств речи у детей (дислалии и дизартрии) в сравнительном подходе с позиции комплексного подхода / Р. И. Мартынова/ – М.: - 1972. – с 8-18.
20. Нейман, Л.В. Анатомия, физиология и паталогия органов слуха и речи / Л.В. Нейман, М.Р. Богомильский, В.И. Селиверстов/ – М.: Владос, - 2001. – с 154-171.
21. Панченко, И. И. Особенности фонетико-фонематического анализа расстройств звукопроизношения и некоторые принципы лечебно-коррекционных мероприятий при дислалических и дизартрических

нарушениях речи. / И. И. Панченко // Расстройства речи и голоса в детском возрасте. Сб. Трудов/ – М.: Просвещение. – 1973. – с 48-53.

22. Правдина, О. В. Логопедия / О. В. Правдина/ – М.: Просвещение, 1973. – с 149-163.

23. Семенова, К. А. Дизартрии / К. А. Семенова, Е. М. Мастюкова, М. Я. Смуглин // Хрестоматия по логопедии// Под ред. Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова/ – М.: - 1997. - Т. 1. - с173-189.

24. Слобин, Д. Грин Дж. Психолингвистика. Перевод с английского Е. И. Негневицкой / Под общей редакцией и с предисловием доктора филологических наук А. А. Леонтьева/ -- М.: Прогресс, - 1976. – с 32-39.

25. Соботович, Е. Ф. Проявление стертых дизартрий и методы их диагностики / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская/ – М.: - 1974. – с 33-41.

26. Токарева, О. А. Дизартрия / Под ред. С.С. Ляпидевского/ – М.: - 1963. – с 74-78.

27. Филичева, Т.Б. Нарушения речи у детей: Пособие для воспитателей дошкольных учреждений / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина/ – М.: Профессиональное образование, - 1993. – с 28-31.

28. Филичева, Т. Б. Основы логопедии / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина/ – М.: «Просвещение». – 1989. – с 127-139.

29. Чиркина, Г. В. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / Г. В. Чиркина/ – М.: Владос. – 2003. – с 68-75.

30. Чистович, Л. А. Речь: Артикуляция и восприятие / Л. А. Чистович, В. А. Кожевникова/ – М.: - 1965. – с 48-59.

31. Швецов, А.Г. Анатомия, физиология и патология органов слуха, зрения и речи: Учебное пособие/ — Великий Новгород, 2006. – с 54-56.

Приложения

Приложение 1

Перспективный план работы с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами

Этап	Коррекция нарушений звукопроизношения				
Подготовительный	<ol style="list-style-type: none"> 1. Формирование потребности в речевом общении. 2. Дифференцированный массаж. 3. Проведение пассивно-активной артикуляционной гимнастики (для языка): <ol style="list-style-type: none"> 1. Поднимание языка вверх (к верхней губе) 2. Придавливание кончика языка ко дну ротовой полости 3. Приподнимание кончика языка к твёрдому нёбу 4. Проведение активной артикуляционной гимнастики. <ol style="list-style-type: none"> 1. формировать умение удерживать кончик языка у нижних резцов. 2. Формировать умение поднимать кончик языка к альвеолам верхних резцов 3. Развивать подвижность кончика языка 5. Проведение миогимнастики (для увеличения объема артикуляционных движений) 				
Основной	Настя Б.	Максим П.	Матвей Г.	Илья С.	
	1.Общая артикуляционная гимнастика, подготовительные упражнения (гимнастика для губ, щек, челюстей, языка). 2. Логопедическая работа по развитию способности	1.Общая артикуляционная гимнастика, подготовительные упражнения (гимнастика для губ, щек, челюстей, языка). 2. Логопедическая работа по развитию способности	1.Общая артикуляционная гимнастика, подготовительные упражнения (гимнастика для губ, щек, челюстей, языка). 2. Логопедическая работа по развитию способности	1.Общая артикуляционная гимнастика, подготовительные упражнения (гимнастика для губ, щек, челюстей, языка). 2. Логопедическая работа по развитию способности	

	<p>дифференцировать фонемы:</p> <p>I этап - узнавание неречевых звуков.</p> <p>II этап - различение высоты, силы, тембра голоса на материале одинаковых звуков, сочетаний слов и фраз.</p> <p>III этап - различение слов, близких по звуковому составу.</p> <p>IV этап - дифференциация слогов.</p> <p>V этап - дифференциация фонем.</p> <p>VI этап - развитие навыков элементарного звукового анализа.</p> <p>3. Постановка звука [З] при свистящем парасигматизме.</p> <p>4. Постановка звука [Ж] при шипящем</p>	<p>дифференцировать фонемы:</p> <p>I этап - узнавание неречевых звуков.</p> <p>II этап - различение высоты, силы, тембра голоса на материале одинаковых звуков, сочетаний слов и фраз.</p> <p>III этап - различение слов, близких по звуковому составу.</p> <p>IV этап - дифференциация слогов.</p> <p>V этап - дифференциация фонем.</p> <p>VI этап - развитие навыков элементарного звукового анализа.</p> <p>3. Постановка звука [С] при свистящем парасигматизме.</p> <p>4. Постановка звука [З] при шипящем</p>	<p>дифференцировать фонемы:</p> <p>I этап - узнавание неречевых звуков.</p> <p>II этап - различение высоты, силы, тембра голоса на материале одинаковых звуков, сочетаний слов и фраз.</p> <p>III этап - различение слов, близких по звуковому составу.</p> <p>IV этап - дифференциация слогов.</p> <p>V этап - дифференциация фонем.</p> <p>VI этап - развитие навыков элементарного звукового анализа.</p> <p>3. Постановка звука [З] при свистящем парасигматизме.</p> <p>4. Постановка звука [Ж] при шипящем</p>	<p>дифференцировать фонемы:</p> <p>I этап - узнавание неречевых звуков.</p> <p>II этап - различение высоты, силы, тембра голоса на материале одинаковых звуков, сочетаний слов и фраз.</p> <p>III этап - различение слов, близких по звуковому составу.</p> <p>IV этап - дифференциация слогов.</p> <p>V этап - дифференциация фонем.</p> <p>VI этап - развитие навыков элементарного звукового анализа.</p> <p>3. Постановка звука [З] при свистящем парасигматизме.</p> <p>4. Постановка звука [Ж] при шипящем</p>
--	--	--	--	--

	парасигматизме. 5. Постановка звука [Р].	парасигматизме. 5. Постановка звука [Р].	парасигматизме. 5. Постановка звука [Р].	парасигматизме. 5. Постановка звука [Р] при велярном ротацизме.
--	---	---	---	--

Приложение 2

Индивидуальное логопедическое занятие по постановке звука [Р]

Тема: Постановка звука [Р].

Цель: учить правильно произносить звук [Р] с механической помощью.

Задачи:

Коррекционно- развивающие:

- развивать фонематические процессы;
- развивать артикуляционную, мелкую моторику;
- развивать внимание, память.

Образовательные

- учить выделять звук [Р] из ряда слов;
- учить образовывать притяжательные прилагательные;
- упражнять в правильном употреблении падежных форм имен существительных.

Воспитательные:

- воспитывать интерес к занятию, умение сосредотачиваться.

Оборудование: зеркало, игрушка Тигрёнок, логопедический зонд с шариком, предметные картинки с символами на обратной стороне, набор геометрических фигур, счетные палочки, картинки с изображением животных.

Ход занятия

1.Организационный момент.

- Сегодня хочу познакомить тебя с маленьким тигренком, который живет в зоопарке со своей мамой-тигрицей. Мама отпустила его вместе со мной, чтобы малыш-тигренок научился рычать. Ты тоже учишься правильно произносить звук [р]. Значит, вы сможете помочь друг другу.

2.Основная часть. Артикуляционная и дыхательная гимнастика.

-Для начала нужно хорошо размять и подготовить язычок. Покажи тигренку, какие упражнения для этого нужно выполнить.

(Ребёнок выполняет артикуляционную гимнастику по картинкам, обозначающим названия

упражнений для язычка «Чашечка», «Качели», «Вкусное варенье», «Маляр», «Лошадка», Грибок», «Барабанщик» и воздушной струи «Вертушка», «Парус»).

3. Артикуляция звука [р]. Повторение правильной артикуляции звука [р].

-Тигренок очень заинтересовался своим отражением в зеркале, пока мы выполняли и показывали ему упражнения. Покажи правильную артикуляцию звука [р].

- губы растянуты в улыбке;

- зубы на некотором расстоянии друг от друга;

- кончик языка поднят к альвеолам и вибрирует;

- посередине язычка идет сильная воздушная струя, которую мы ощущаем на ладони.

(несколько раз логопед с ребенком отрабатывает правильную артикуляцию звука [р]).

4. Постановка звука «Р» с механической помощью.

- Устали наши язычки, а давай погуляем вместе с тигренком. Посмотри-ка, по дороге едет трактор и громко – громко тарыхтит. Покажи тигренку, как работает трактор, а я помогу тебе нашей волшебной палочкой с соской. Произнеси быстро длинный ряд «дддд» (В это время соской, подложенной под кончик языка, логопед производит частые колебательные движения из стороны в сторону, получается рокот, характерный для произношения звука [р]).

5. Игра на развитие фонематического слуха «Поддай деталь».

-Немного дальше водитель ремонтирует машину, ищет нужные детали. Помоги ему, поддай только ту деталь, в названии которой слышится звук «р». А тигренок тебе поможет. (Логопед предлагает детали – геометрические фигуры – и проговаривает ряд слов: стартер, свеча, генератор, цепь, фара, руль, лампочка, глушитель, фильтр. Ребенок должен взять ту деталь, которую логопед сопровождает словом со звуком [р]).

6. Постановка звука [Р] с механической помощью.

-Отремонтировал водитель машину и завёл мотор. Покажи тигренку, как работает мотор (постановка звука [р] с механической помощью).

7. Игра на развитие зрительного внимания и памяти «Запомни дорогу».

-Тигренок побежал за машиной по дороге. Чтобы он не заблудился, помоги ему запомнить дорогу. Для этого назови картинку и запомни её символ на обратной стороне картинок. (Логопед выкладывает картинки в виде дорожки, после называния каждую картинку переворачивает, и ребенок видит соответствующий символ).

8. Гимнастика для глаз.

- Куда же пропал наш тигренок? Давай поищем его. Посмотри направо; налево; вниз; вверх; зажмурь глаза и быстро поморгай ресницами.

9. Постановка звука [Р] с механической помощью.

-Посмотри, наш тигренок вернулся в зоопарке. Но он не может найти свою маму-тигрицу. Слышится громкое, сердитое рычание (постановка звука [р] с механической помощью). Помоги ему определить, кто из этих животных так рычит. Покажи и назови это животное. Это лев, он рычит (постановка звука [р] с механической помощью).

10. Развитие мелкой моторики. Игра «Сделай клетку».

-Лев рычит, потому что ему нужна новая, просторная клетка. Выложи клетку из счётных палочек.

11. Пальчиковая гимнастика.

-Какие еще животные живут в зоопарке? Покажи их из пальцев (логопед показывает из пальцев фигуры волка, лисы, зайца, медведя, обезьяны ребенок повторяет).

12. Образование притяжательных прилагательных, употребление в речи падежных форм имен существительных. Игра «Зоопарк».

-Ходит тигренок по зоопарку, животных рассматривает, ищет свою маму. Постоял около ... льва, посмотрел на ... лису, увидел ... зайца, остановился рядом с ... оленем, подошёл к ... медведю, подумал о ... волке, посмеялся над ... обезьяной (ребенок, смотря на картинку с животным, которую показывает логопед, добавляет его название в нужном падеже).

-Посмотри, тигренка очень хвосты интересуют. У него хвост тигриный, а у лисы, зайца, волка, льва, оленя, обезьяны, медведя... чей хвост? (Ребенок образует прилагательные).

-Наконец-то тигренок увидел свою маму-тигрицу и от радости зарычал. Покажи, как он это сделал (постановка звука [р] с механической помощью).

13. Игра на развитие зрительного внимания и памяти «Запомни дорогу».

-Мы с тобой домой собираемся, а тигренка еще к себе в гости приглашаем. Чтобы он не забыл к нам дорогу, помоги ему вспомнить обратный путь. Посмотри на символы и назови картинки, которые они обозначают.

14. Рефлексия.

-Тигренок к маме вернулся и рычать научился. Наше с тобой занятие подошло к концу. Сегодня ты тоже учился произносить звук [р], а тигренок тебе помогал.

-Какие задания ты смог выполнить легко?

-Какие задания были трудными для тебя?

-Спасибо за занятие. До свидания.