



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

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

Коррекция фонетической стороны речи детей старшего дошкольного
возраста со стертой дизартрией на логопедических занятиях
Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.03.03 Специальное (дефектологическое)
образование
Направленность программы бакалавриат
«Логопедия»
Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

62,67 % авторского текста

Работа реценз. к защите

рекомендована/не рекомендована

«1» 03 2023 г. ур.

Зав. кафедрой специальной
педагогике, психологии и
предметных методик
к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Дружинина

Выполнила студентка

Трость Елизавета Евгеньевна

группа ЗФ 506-101-5-1

Научный руководитель:

кандидат педагогических наук, доцент

Шереметьева Елена Викторовна

Шереметьева

Челябинск

2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ	6
1.1 Понятие «фонетическая сторона речи» в современных теоретических исследованиях	6
1.2 Особенности развития фонетической стороны речи у детей дошкольного возраста в онтогенезе	11
1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.....	17
1.4 Особенности нарушения фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.....	22
Выводы по первой главе	26
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	28
2.1 Организация и содержание логопедического обследования фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией	28
2.2 Состояние фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.....	31
2.3 Организация и содержание логопедических занятий по коррекции фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией	37
Выводы по второй главе	44
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	46

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	48
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	53

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время наблюдается увеличение количества детей с речевой патологией, в частности нарушением фонетической стороны речи. Среди них весьма распространенным нарушением является стертая дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. При данном виде речевого нарушения расстраивается двигательный механизм речи, ее моторная реализация.

В первую очередь при стертой дизартрии страдает произносительная организация речи, связанная с поражением центрального отдела речедвигательного анализатора, а также с нарушением иннервации мышц речевого аппарата. У детей со стертой дизартрией, вследствие органического поражения центральной нервной системы, нарушаются двигательные механизмы, страдает общая и мелкая моторика, что усугубляет нарушения речи при данной патологии.

Стертая дизартрия представляет собой речевую патологию, которая имеет такие проявления, как расстройства фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы. Она возникает в результате невыраженного микроорганического поражения головного мозга ребенка.

Правильная организации логопедической работы по коррекции фонетической стороны речи с детьми старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией является предпосылкой их полноценной подготовки к усвоению школьных навыков и успешной адаптации в школе.

Проблеме изучения фонетической стороны речи у детей дошкольного возраста со стертой дизартрией посвящены работы Е.Ф. Архиповой, Е.Н. Винарской, М.В. Ипполитовой, М.В. Лопатиной, Р.И. Мартыновой, Е.М. Мастюковой, О.В. Правдиной, О.А. Токаревой Т.Б. Филичевой, М.Е. Хватцева, и других.

Таким образом, на основе вышесказанного можно сформулировать тему исследования: «Коррекция фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией на логопедических занятиях».

Объект исследования: фонетическая стороны речи у детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: особенности коррекции фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией на логопедических занятиях

Цель исследования: теоретически изучить и экспериментально обосновать необходимость коррекции фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией на логопедических занятиях.

Задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую и специальную литературу по проблеме исследования.
2. Выявить особенности фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.
3. Определить и апробировать содержание логопедических занятий по коррекции фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Методы исследования: анализ психолого-педагогической, медицинской и специальной литературы по проблеме исследования, синтез, наблюдение, беседа, количественный и качественный анализ результатов экспериментального исследования.

База исследования: исследование проводилось на базе МБОУ С(К)ОШ №11 г. Челябинска (дошкольное отделение). В исследовании принимали участие 5 детей старшей группы с дизартрией.

Структура исследования: выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованных источников и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

1.1 Понятие «фонетическая сторона речи» в современных теоретических исследованиях

Фонетическая сторона речи представляет единое целое, но весьма сложное явление, которое необходимо исследовать с разных сторон. В современной литературе рассматриваются несколько аспектов звуковой стороны речи: лингвистический, психолингвистический, физиологический, логопедический. Фонетическую сторону речи изучали Е.В. Артемова, Е.Ф. Архипова, А.Н. Гвоздев, Г.С. Зенков, Р.Е. Левина, Р.И. Лалаева, Л.В. Лопатина, В.К. Орфинская, Ф.Ф. Рау, И.А. Сапожникова, О.А. Токарева, М.Ф. Фомичева, М.Е. Хватцев, С.Н. Цейтлин, Н.В. Черемисина и др.

В лингвистике изучением фонетической стороны речи занимается такой раздел, как фонетика.

Фонетика – это наука о звуковой стороне человеческой речи. Это один из основных разделов языкознания (лингвистики). Слово «фонетика» происходит от греч. *phonetikos* – «звуковой, голосовой» (*phone* – звук) [21].

Фонетика рассматривает звуковые явления как элементы языковой системы, служащие для воплощения слов и предложений в материальную звуковую форму, без чего общение невозможно.

Задачи фонетики как одного из разделов лингвистики состоят в том, чтобы выявить набор звуковых средств языка, определить системные отношения между ними и описать функционирование этих средств в реальных речевых актах.

Г.С. Зенков и И.А. Сапожникова выделяют три аспекта фонетики:

– артикуляционный. Исследует звук речи с точки зрения его создания: Какие органы речи участвуют в его произношении; Активны или пассивны голосовые связки. Вытянуты ли губы вперед и т.д.;

– акустический. Рассматривает звук как колебание воздуха и фиксирует его физические характеристики: частоту (высоту), силу (амплитуду), длительность;

– фонологический. Изучает функции звуков в языке, оперирует фонемами [20].

Подход к фонетической стороне речи как форме деятельности характерен для психолингвистических исследований, изучающих процессы и механизмы речеобразования и отношение речевых действий к другим видам социальной активности человека (Н.И. Жинкин, А.А. Леонтьев, С.Н. Цейтлин и др.). С точки зрения психолингвистики звуковая сторона речи включает все элементы звукопроизношения и восприятия.

Психофизиологическое объяснение формируемых у человека языковых процессов, взаимодействие между мозгом и языком как между двумя материальными системами отражено в рефлекторной теории И.М. Сеченова, И.П. Павлова, а также их последователей.

И.М. Сеченов исследованиями в области физиологии заложил основы учения о механизме речемышления и подошел к разработке теории психических процессов. И.П. Павлов является создателем нового раздела физиологии – физиологии больших полушарий головного мозга. Он констатировал, что функционирование второй сигнальной системы осуществляется в неразрывном взаимодействии с первой. И.М. Сеченова, И.П. Павлов отмечают, что «нарушение взаимодействия может привести к тому, что речь превратится в бессмысленный поток слов» [36, с. 57].

Л.В. Лопатина отмечает, что фонетическая сторона речи представляет собой тесное взаимодействие основных ее компонентов: звукопроизношения и просодики. Разнообразные фонетические средства оформления высказывания (темп, ритм, ударение, интонация) тесным образом

взаимодействуют, определяя, как смысловое содержание, так и отношение говорящего к содержанию [23].

Е.Ф. Архипова, А.Н. Гвоздев, Р.Е. Левина, В.К. Орфинская, М.Ф. Фомичева, М.Е. Хватцев и др. утверждают, что в термин «фонетическая сторона речи» входят такие аспекты, как фонетическое оформление речи и в то же время совокупность речедвигательных навыков, которыми оно определяется, а именно – навыки голосообразования, речевого дыхания, фразовой интонации со всеми ее средствами, словесного ударения, воспроизведения звуков и их сочетаний, соблюдения норм правильного произношения [1; 13; 21; 27; 42; 43].

Фонетическим компонентом речи является звуковая сторона речи. В свою очередь звуковая сторона речи включает в себя следующие компоненты: звукопроизношение и просодическая сторона речи [13].

С точки зрения физиологии под звукопроизношением понимают процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голособразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы [36].

Артикуляция звуков речи происходит благодаря тому, что воздушная струя проходит между голосовыми складками, языком, зубами и губами. Каждой фонеме соответствует уникальная комбинация совместной работы органов артикуляции и фонации.

Как считает М.Ф. Фомичева, произношение ребенком каждого звука – это сложный акт, требующий точной координированной работы всех частей речедвигательного и речеслухового анализаторов [42].

Следующим компонентом фонетической стороны речи является «просодия», под которой в лингвистическом словаре (от греч. *prosodia* – ударение, припев) понимается:

1) система фонетических средств, реализующихся в речи на всех уровнях речевых сегментов (слог, слово, словосочетание, синтагма, фраза,

сверхфразовое единство, текст) и играющих смысловозначительную роль. В этом значении термин «просодия» часто синонимичен понятию «интонация»;

2) общее название для фонетических супraseгментарных характеристик речи как на уровне восприятия (высота тона, громкость, длительность), так и на физическом уровне (частота основного тона, интенсивность, время);

3) супraseгментарные средства организации речи (понижение и повышение тона, распределение ударения, темпоральные изменения, паузация);

4) система фонетических средств, характеризующих слог [21].

Е.Э. Артемова отмечает, что просодика, являясь неотъемлемой составляющей любого речевого высказывания, представляет собой совокупность просодических компонентов и выполняет коммуникативную функцию. В просодическую сторону речи входят такие компоненты, как речевое дыхание и интонация [2].

Речевое дыхание – это способность человека выполнять короткий глубокий вдох и рационально распределять воздух при выдохе с одновременным произнесением различных облегчают звукосочетаний (Е.Ф. Архипова). Речевое дыхание является основой звучащей речи. Оно обеспечивает нормальное голосообразование и звукообразование, сохраняет плавность и музыкальность речи [1].

Л.А. Гаранина, Н.И. Жинкин, М.Ф. Фомичева и другие исследователи считают, что главной составляющей просодической стороны речи является интонация. М.Ф. Фомичева определяет интонацию в виде совокупности звуковых средств языка, с помощью которых фонетически организуется речь, устанавливаются смысловые отношения между частями некоторой фразы, которые дают фразе повествовательное, повелительное или вопросительное значение, позволяют собеседнику выражать те или иные чувства [42].

В это понятие включаются несколько элементов, таких, как мелодика, тембр, ударение, темп, ритм речи, пауза.

Мелодика (от греч. melodikos – мелодический, песенный) – это:

– основной компонент просодики, который выделяет наиболее важный отрезок высказывания, служит для выражения эмоций, модальных оттенков, иронии, подтекста;

– тональный контур речи – модуляции высоты основного тона при произнесении частей предложения, предложений и сверхфразовых единств.

Мелодика связана с тембром, индивидуальной своеобразной характеристикой, позволяющей отличить данный голос от других голосов. Тембр важен и для акустической характеристики и восприятия отдельных звуков речи, и для интонации.

Ударение – выделение в речи той или иной единицы в последовательности однородных единиц с помощью фонетических средств. Н.В. Черемисина отмечает, что для речевого интонирования значимы словесное и смысловое ударение (синтагматическое, фразовое и логическое) [44].

Основу словесного ударения составляет выделение одного из слогов в слове с помощью более громкого и длительного произнесения. По мнению О.А. Токаревой, словесное ударение характеризуется следующими отличительными свойствами: длительностью ударного гласного, которая длиннее первого предударного в полтора раза; силой звука, с которой выделяется ударный слог; особым тембровым качеством ударного гласного, который произносится четко, ясно, с более четким артикулированием; высотой тона, выделяющей ударный слог [37].

Следующие характеристики просодии – это темп и ритм речи. Темп (от итал. *tempo*, лат. *tempus* – время) – это скорость произнесения элементов речи: звуков, слогов, слов. Темп – это относительное ускорение или замедление отдельных отрезков речи.

Ритм речи (от греч. *rhythmos* – размеренность, стройность) – это регулярное повторение сходных и соизмеримых речевых единиц, выполняющее структурирующую, текстообразующую и экспрессивно-эмоциональную функции.

При оформлении речевого высказывания большое значение имеет пауза. В лингвистике пауза определяется как перерыв в звучании или прекращение фонации. Акустически это выражается в падении интенсивности голоса до нуля, а физиологически – перерывом в работе артикуляционных органов.

Также важными компонентами просодики являются голосовые качества, такие как сила, высота, полетность, модуляция (Е.Ф. Архипова, М.Р. Богомилский, Р.И. Лалаева, Л.В. Нейман):

1. Сила голоса зависит в основном от амплитуды (размаха) колебаний голосовых связок, которая определяется величиной воздушного давления, т. е. силой выдоха.

2. Высота голоса зависит от частоты колебаний голосовых связок, которая, в свою очередь, находится в зависимости от длины, толщины и напряжения голосовых связок.

3. Полетность голоса – это способность голоса быть слышимым на больших расстояниях при минимальных затратах сил говорящего.

4. Модуляция голоса – это изменение голоса по высоте, силе, тембру и длительности, связанное с интонацией [2].

Таким образом, в результате анализа современных теоретических исследований мы выяснили, что под фонетической стороной речи понимают звуковое оформление речи, включающее в себя звукопроизношение и просодическую сторону речи.

1.2 Особенности развития фонетической стороны речи у детей дошкольного возраста в онтогенезе

В психолого-педагогической литературе процесс овладения фонетической стороной речи русского языка детьми дошкольного возраста достаточно полно разобран в работах В.И. Бельтюкова, Е.Н. Винарской, А.Н. Гвоздева, О.В. Правдиной, А.Д. Салаховой, М.Е. Хватцева,

Н.А. Чевелевой, Д.Б. Эльконина. В онтогенезе развитие и становление фонетической стороны речи происходит постепенно.

Первый год жизни ребенка в развитии звукопроизношения называется стадией крика, гуления и лепета. Е.Н. Винарская, О.В. Правдина, Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина в своих работах говорят о том, что стадии крика, гуления и лепета являются подготовительными для дальнейшего развития речи. С криком новорожденного начинается развитие согласованных движений разных отделов речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляторного. Начальные голосовые проявления новорожденных детей выполняют чисто психологическую функцию, выражающую субъективные состояния младенца. Сначала посредством крика и плача младенец выражает лишь негативные состояния. Далее он учится с помощью голосовых реакций также выражать положительные состояния, чтобы в дальнейшем при нормальном развитии они превратились в его речь [9; 31; 40; 41; 45].

А.Н. Гвоздев рассматривал крик новорожденного как выдох при различной степени открытости полости рта, вследствие чего получается звук гласного типа, однако выделить в нем точные звуки родного языка еще невозможно. С постепенным развитием мышц на базе сосательного рефлекса начинают возникать намеки на звуки согласного типа [м, п, б] [13].

В этот же период, согласно Е.Ф. Архиповой, ребенок начинает овладевать комплексом гласных, который берет свое начало с овладения широким гласным звуком [а], а спустя какое-то количество времени овладевает системой из трех гласных звуков [а, и, у]. Все звуки данного периода носят рефлекторный характер и не рассматриваются исследователями детской речи как предшественники фонем [1].

В период с 2 до 4 месяцев происходят изменения в проявлениях голоса у младенца. Теперь ребенок произносит звуки при помощи языка и губ. Появляется гуление, переходящее позднее в лепет. По наблюдениям Н.И. Лепской первоначально на стадии гуления появляются звуки подобные

гласным, при этом наблюдается некоторая усредненность вокалических элементов. Позже, как отмечают В.И. Бельтюков, Е.Н. Винарская и Н.И. Лепская, появляются компоненты гуления, подобные согласным звукам, они палатализованы, т. е. звучат мягко [6; 9; 32].

В 5-8 месяцев в голосовых проявлениях ребенка также остается плач и крик, в свою очередь гуление переходит в лепет. Лепет – это инстинктивные звуки с яркой, более разнообразной эмоциональной окраской и более богатой фонетикой, чем первые крики [6].

По мнению Г.В. Чиркиной, лепет – это не просто механическое воспроизведение слоговых сочетаний, а соотнесение их с определенными лицами, предметами, действиями [45].

В.И. Бельтюков отметил интересную закономерность: последовательность появления звуков в лепете (сначала губные, потом переднеязычные мягкие и т.п.) аналогична последовательности появления звуков в словесной речи. Сначала ребенок издает короткие звуки, которые внешне напоминают сочетания «согласный гласный». Постепенно лепет усложняется – возникают новые сочетания звуков, удлиняются звуковые последовательности. Далее со временем цепочки слогов становятся разнообразней: в их составе появляются разнотипные слоги [6].

Лепет в жизни ребенка играет важнейшую роль – с помощью него выстраивается стройная система языка. В лепете ребенка присутствуют самые разнообразные и сложные звуки. Под влиянием взрослых лепет переходит в речь. Те звуки, которых нет в родном языке, забываются, исчезают, потому что ребенок не слышит их от взрослых. [6].

Голосовые реакции детей раннего возраста имеют богатейшее эмоциональное значение. Такие знаки эмоциональной выразительности становятся необходимой предпосылкой языкового развития ребенка, а именно формирования в языковой среде фонетических речевых единиц.

Также в речевом развитии детей раннего возраста отмечается такая последовательность появления звуков в лепете: сначала губные согласные,

потом переднеязычные мягкие. Ребенок, без труда произносивший в период лепета самые разнообразные и сложные звуки, затем медленно и с величайшим трудом учится членораздельно произносить их в составе слов [9].

Формирование звукопроизношения у годовалого ребенка происходит следующим образом: все звуки произносятся неправильно, некоторые из них вообще отсутствуют в речи ребенка, произношение остальных нечеткое.

Проявления голоса ребенка в период с 9 до 12 месяцев включают в себя плач и крика в ответ на неприятные воздействия, а в эмоционально нейтральной или позитивной ситуации – гуления и лепета. Также в данный период обнаруживается значимое для речевого развития явление произвольной вокализации – «младенческое пение», которое заключается в том, что ребенок производит вокализации различной эмоциональной окраски.

Этот феномен завершает формирование дословесной «коммуникативной основы», а именно: формируется умение выразить в условной форме свои желания в ситуации общения, умение побудить людей к исполнению своих желаний, применять для этого произвольно управляемые голосовые сигналы. Тем не менее, сами голосовые сигналы до сих пор остаются не оформлены. В конце данного периода, обычно появляются первые слова. Такие слова, обычно весьма специфичны, бывает мало похожи на настоящие слова, по звучанию и по значению. Однако, родители сразу замечают их появление и видят их роль для полноценного развития ребенка [13].

Говоря о становлении просодической стороны речи у детей в онтогенезе, следует отметить, что ближе к году у ребенка появляются первые слова, осваиваются ударение, мелодика, интенсивность голоса, ритмическая структура слова. По мере общения с взрослым, ребёнок осознанно начинает использовать средства выразительности речи, в частности интонации. Голос ребёнка этого возраста значительно тише и выше, чем у взрослого. Тембр голоса тихий, темп речи медленный [13].

Далее, к концу 1-го – началу 2-го года. жизни у ребенка. на. фоне продолжающегося лепета и «младенческого пения» появляются звуковые комплексы, которые квалифицируются окружающими как первые детские слова. По своему звуковому оформлению они могут быть близкими к лепетным звуковым комплексам. Главное различие первых слов от лепета. заключается в их осмысленности, отмечаемой окружающими.

С появлением первых слов-имитаций происходит активное уточнение артикуляторной регуляции, различение способа произнесения накапливаемых слов. Здесь важную роль играют окружающие ребенка. взрослые, которые дают поправки детям.

Состав детского словаря на начальном этапе разнородный. В него входят, во-первых, нормативные слова. – их звуковая форма. адаптируется ребенком. Во-вторых, это звукоподражательные и лепетноподобные слова. – они содержат звуки, легкие для произношения. Слоги, как правило, произносятся с одинаковым ударением, нет преобладания одного из них как ударного [26].

Отличительной чертой формирования звуков на начальном этапе является неустойчивость артикуляции при их произношении. Звуки, которые отсутствуют в речи, по мере речевого развития замещаются другими звуками, которые ребенок уже умеет произносить. Освоение нового типа артикуляционных движений формирует цепочку родственных звуков. При овладении новым звуком, его использование начинается только в части слов, а в других словах, как и раньше, применяется замещающий его звук [26].

Дети от 2 до 4 лет уже в значительной мере овладевают звукопроизношением, но оно еще недостаточно чисто. Наиболее характерный недостаток речи в данный период – смягчение речи. Многие дети в этом возрасте не произносят шипящих звуков [ш], [ж], [ч], [щ], заменяя их свистящими. Также дети часто не произносят звуки [р] и [л], заменяя их. Отмечается замена заднеязычных звуков переднеязычными: [к]-[т], [г]-[д], а также оглушение звонких звуков.

Младшие дошкольники тяжело произносят 2-3 рядом стоящих согласных звуков. Дети в словах более трудный звук заменяют на другой, который также имеется в данном слове [45].

У большего количества детей в возрасте 3-4 лет имеются физиологические особенности произношения звуков, однако они носят временный характер. Они вызваны тем, что у дошкольника в этот период еще несовершенны работают центральный слуховой и речевой аппараты.

Со стороны развития просодической стороны речи у детей к возрасту 3-х лет появляется неплавность речи, паузы, повторы слов и частей слова, дыхательные итерации, выделительное словесное ударение. Также у детей формируется речевое дыхание, то есть происходит развитие механизмов взаимодействия между фонацией, дыханием и артикуляцией [45].

В 4 года формируется тип мелодического оформления речи, сходный с взрослым типом, появляется шёпотная речь, сокращаются показатели неплавности речи, пауз и повторов слов, происходит овладение интонацией повествования по подражанию.

В период 4-5 лет из речи дошкольников практически уходит смягчение. У детей уже возникают шипящие звуки, которые сперва ребенок произносит нечисто, однако со временем они осваивают их в полной мере. Большое количество детей среднего дошкольного возраста уже умеют произносить звук [р], но он еще недостаточно автоматизирован в речи ребенка. Иногда этот звук дети заменяют другими: [л], [л'], [j]. Ребенок пятого года жизни способен распознавать звук на слух в слове, подбирать на заданный звук слова, но при условии того, что в предыдущих возрастных группах воспитатель совершенствовал фонематическое восприятие. Сформированный речевой слух ребенка предоставляет ему возможность отличать в речи взрослых увеличение и снижение громкости голоса, слышать замедление и ускорение темпа речи, понимать разные средства выразительности.

В старшем дошкольном возрасте появляется способность подмечать особенности произношения у сверстников, а также недостатки в собственной

речи. Речедвигательный и речеслуховой аппараты старших дошкольников в основном уже готовы к правильному восприятию и произношению всех звуков языка. Но до сих пор еще встречаются некоторые недостатки звукопроизношения: шипящие звуки не всегда произносятся четко, также наблюдается еще в некоторой степени неустойчивость уже имеющихся в речи звуков [40].

Касательно просодической стороны речи, следует отметить, что ребенок в возрасте 5-6 лет ребёнок осваивает контекстную речь. В 6 лет ребенок осваивает интонацию вопросительного предложения, начинает понимать определённые изменения в голосе [31].

Таким образом, можно сделать вывод, что фонетическая сторона речи формируется у ребенка постепенно, вместе с его ростом и развитием и проходит в своем онтогенезе ряд качественно разных ступеней. Дети не сразу овладевают ясным и правильным произношением звуков родного языка. Неравномерное усвоение звуков приводит к тому, что на различных этапах формирования звукопроизношения одни фонемы оказываются уже правильно произносимыми, в то время как другие могут искажаться, заменяться или пропускаться. Однако, в целом формирование фонетической стороны речи завершается к старшему дошкольному возрасту.

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

Термин «дизартрия» образован от греческих слов «arthson» – членораздельно произношу, «dys» – приставка, означающая расстройство. Под термином «дизартрия» понимается нарушение произносительной стороны речи, при котором страдает звукопроизношение и просодическая организация голосового потока. При этом нарушаются характер, звучность голоса, ритмико-тональная степень выражения, искривляется силлабическая окраска речевых звучаний, неверно реализуется звуковой строй речи.

Данную патологию членораздельной речи объединяют основным способом с патологией иннервации мышц периферического речевого аппарата, в связи с чем совершается нарушение нейромоторной регуляции мышечного тонуса вследствие органического либо функционального поражения ЦНС.

В рамках нашего исследования остановимся на характеристике детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

По мнению Л.В. Лопатиной, стертая дизартрия представляет собой речевую патологию, которая имеет такие проявления, как расстройства фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы. Стертая дизартрия возникает в результате невыраженного микроорганического поражения головного мозга ребенка [23].

О.А. Токарева впервые предложила термин «стертая дизартрия». Она описывает симптомы «стертой дизартрии», как легкие проявления «псевдобульбарной дизартрии», отличающиеся более сильной трудностью преодоления [37].

Немного позднее данное определение было несколько изменено М.П. Давыдовой и стало таким: «нарушения звукопроизношения, которые вызваны отдельной неполноценностью определенных моторных функций речедвигательного аппарата, а также слабостью и вялостью артикуляционной мускулатуры, можно отнести к легкой стертой псевдобульбарной дизартрии». Она считает, что в практике школьных логопедических пунктов преобладает легкая форма дизартрии (стертая). На данный момент зачастую стертая форма дизартрии в научной литературе указывается, как минимальные проявления дизартрии (МДР) [16].

Выделяют следующие причины, вызывающие стертую дизартрию:

1. Расстройства движений: трудность в нахождении конкретного положения языка. и губ, долговременный поиск речевого уклада органов артикуляции, необходимого для произнесения звуков.

2. Нарушение обеспеченности нервными клетками артикуляционного аппарата, при которой отмечается недостаточность функционирования

отдельных мышечных групп; неточность движений, их быстрая истощаемость вследствие поражения структурных отделов нервной системы.

3. Оральная апраксия. Утрата способности исполнять простые позы, в которые принимают участие органы артикуляционного аппарата.

4. Минимальная мозговая дисфункция представляет синдром расстройств неврологического характера, проявляющийся в виде двигательных, речевых, эмоциональных расстройств [16].

Е.Н. Винарская, А.М. Пулатов, Е.Ф. Собонович, А.Ф. Чернопольская выявили четыре группы детей и выделили следующие формы стертой дизартрии:

I группа – дети с недостаточностью некоторых моторных функций артикуляторного аппарата: избирательной слабостью, паретичностью некоторых мышц языка.

II группа – дети без патологических особенностей общих и артикуляционных движений, но со слабостью, вялостью артикуляционной мускулатуры, нечеткостью дикции, общей смазанностью речи.

Эти две группы относятся к стертой степени псевдобульбарной дизартрии.

III группа – дети, у которых особенности нарушений звукопроизношения, связаны с затруднением в выполнении произвольных двигательных актов (артикуляторной диспраксией).

Авторы относят к стертой степени корковой дизартрии.

IV группа – дети с выраженной общей моторной недостаточностью, проявления которой разнообразны (обнаруживаются малоподвижность, скованность, замедленность движений, ограниченный объем движений).

Отнесены авторами к стертой степени смешанной дизартрии [9].

Нарушения звукопроизносительной стороны речи у детей со стертой дизартрией выражаются в искажении, замене, смешении, а также в пропусках звуков. Нарушения звукопроизношения и просодических компонентов речи

происходят по причине органической недостаточности иннервации мышц речевого аппарата.

Нарушения звукопроизносительной стороны речи при дизартрии проявляются в нарастании мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре при всех видах активных движений. Эта особенность способствует усилению дизартрических расстройств [9].

Нарушения артикуляционной моторики препятствуют правильному формированию произносительной стороны речи и вызывают нарушения фонематического восприятия. В результате чего у ребенка возникают трудности со звуковым анализом слов, а также искажения звуко-слоговой структуры слова [9].

При стертой дизартрии многие авторы, в частности Р.А. Белова-Давид, отмечают незначительные симптомы пирамидной недостаточности, которые проявляются нарушениями тонуса, анизорефлексией, заключающейся в различной интенсивности сухожильных и кожных рефлексов левой и правой половин тела. Эти симптомы являются возможными нарушениями центральной нервной системы по органическому типу. Детям со стертой дизартрией свойственны сутулая походка на расставленных ногах, а также моторная неловкость. Движения характеризуются замедленным, либо импульсивным темпом. Двигательный праксис характеризуется трудностями организации. Но в то же время в процессе обучения ребенка наблюдается постепенное формирование движений, которые ранее являлись недоступными [7].

Далее перейдем к характеристике психолого-педагогических особенностей детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Н.С. Жукова отмечает, что неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей со стертой дизартрией сенсорной, интеллектуальной и аффективно-эмоционально-волевой сфер [18].

По данным М.В. Ипполитовой и Е.М. Мастюковой, у детей со стертой дизартрией наблюдается задержка развития логического мышления: у них не сформированы многие обобщающие понятия, часто дети устанавливают

сходство и различие между предметами и явлениями окружающего мира по несущественным признакам; классификацию предметов проводят по принципу конкретных ситуационных связей. Задержка развития логического мышления у детей с дизартрией сочетается с низким уровнем познавательных интересов. У них наблюдается неуверенность, пассивность, быстрая истощаемость и негативизм при выполнении заданий. Однако, в большинстве случаев интеллект сохранен [26].

Дети со стертой дизартрией затрудняются в дифференциации понятий «справа» и «слева». У них также наблюдаются трудности ориентировки в собственном теле. О.Н. Усанова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина утверждают, что различные психические функции у детей с дизартрией своеобразно развиваются. У детей данной категории отмечается недостаточность различных видов восприятия и в первую очередь слухового, зрительного, пространственного [40; 41; 45].

П.А. Битус отмечает нарушение свойств внимания у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Переключение и распределение внимания у детей со стертой дизартрией значительно снижены по сравнению с нормой. Дети не могут быстро переходить от одного задания к другому, от одного предмета к следующему. Также у детей со стертой дизартрией повышена отвлекаемость. Они не внимательны к инструкциям действий, часто могут повторять предыдущие действия при новых инструкциях, то есть совершать персеверации. У таких детей низкая распределяемость внимания и его переключаемость. Уровень концентрации и устойчивости внимания также ниже, чем у детей с нормой речевого развития. Обычно дети со стертой дизартрией легче концентрируются на крупных предметах, упуская из виду мелкие. Они часто отвлекаются от выполняемых заданий на яркие стимулы, что приводит к множеству ошибок [7].

Т.Б. Филичева отмечает, что дети старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией испытывают трудности с разными типами памяти – вербальной, моторной, двигательной и др. [41].

У детей со стертой дизартрией наблюдаются эмоционально-волевые нарушения в виде: быстрой истощаемости нервной системы, общего эмоционального и двигательного беспокойства или, наоборот, в преобладании вялости и пассивности. Проявляют тревожность, раздражительность, застенчивость, пассивность, нередко обидчивы, пассивны в общении с людьми [41].

Во время занятий дети старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией: быстро истощаются, неспособны контролировать свою деятельность, не стремятся преодолеть затруднения в процессе деятельности, с трудом переключаются с одного вида деятельности на другой.

Таким образом, можно сделать вывод, что у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией имеется органический неврологический фон, но все неврологические симптомы выражены в лёгкой форме. Проявление неврологической симптоматики оказывает неблагоприятное воздействие на речевую и моторную сферу ребёнка со стертой дизартрией. Органическая природа дефекта при стертой дизартрии сказывается на становлении познавательных процессов и личностном развитии детей.

1.4 Особенности нарушения фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Фонетическая сторона речи детей со стертой дизартрией имеет ряд специфических особенностей, которые необходимо учитывать для того, чтобы дифференцировать их от других логопедических нарушений, что отмечают Е.Ф. Архипова, Г.Л. Гуровец, М.В. Ипполитова, Л.В. Лопатина, С.Е. Маевская, Е.М. Мастюкова, Е.Ф. Собонович и др.

В первую очередь рассмотрим особенности нарушения такого компонента фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией, как звукопроизношение.

Звукопроизношение у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией отличается искажением, смещением, заменой, пропусками звуков, что обусловлено органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата [21].

Для детей со стертой дизартрией характерно полиморфное нарушение звукопроизношения. Распространенность нарушений произношения различных групп звуков у детей характеризуется определенными особенностями, которые обусловлены сложным взаимодействием речеслухового и речедвигательного анализаторов и акустической близостью звуков.

Механизм звукопроизношения рассматривается с перцептивной и артикуляционной позиций. Перцептивная база – это восприятие фонетических единиц, сличение их с эталонами и дифференциация. Артикуляционная база – это готовность артикуляционного аппарата выполнять тонкие дифференцированные движения, необходимые для произнесения звуков – единиц языковой системы.

Л.В. Лопатина в своем исследовании, посвященном изучению звукопроизношения детей со стертой дизартрией, приводит статистические данные. Полиморфные нарушения представлены следующим образом: нарушение двух фонетических групп звуков – 16,7 %, нарушение трех фонетических групп звуков – 43,3 %, нарушение четырех и свыше фонетических групп звуков – 40 %. Самыми распространенными у дошкольников с дизартрией являются нарушения произношения свистящих звуков. За ними следуют нарушения произношения шипящих звуков. Менее распространенными оказываются нарушения произношения сонорных [р] и [л] [23].

Характер нарушений звукопроизношения звуков у детей со стертой дизартрией, по мнению автора, определяется соотношением акустических и артикуляторных характеристик различных групп звуков. Группы акустически близких звуков усваиваются хуже, чем группы звуков акустически более

далеких, хотя и более сложных по артикуляции. Это подтверждает наличие у детей со стертой дизартрией определенных нарушений слухового восприятия речи и фонематического слуха, в связи с чем акустическая близость звуков оказывает отрицательное влияние на усвоение правильного произношения.

Нарушения в произношении звуков проявляются следующим образом:

– нарушения звукопроизношения, характеризующиеся одинаковым видом искажений различных групп звуков (23,3 %) (межзубное и боковое произношение различных групп звуков);

– нарушения звукопроизношения, характеризующиеся различным видом искажений звуков (33,3 %) (межзубный сигматизм и боковой ротацизм);

– искажение и отсутствие различных групп звуков (33,7 %) (межзубный сигматизм и отсутствие звуков [р], [л]);

– искажение и замена различных групп звуков (6,7 %) (межзубный сигматизм и замена звука [ч] на звук [т']) [23].

Г.Л. Гуровец и С.Е. Маевская в своих исследованиях указывают следующие типичные звуковые расстройства при стертой дизартрии:

1. Межзубное произношение переднеязычных звуков [т], [д], [н], [л], [с], [з] сочетается с отсутствием или горловым произношением звука [р].

2. Боковое произношение свистящих, шипящих, звуков [р]-[р'], замена [р]-[р'] на [д]-[д'].

3. Смягчение согласных звуков обусловлено спастическим напряжением средней части спинки языка.

4. Шипящие звуки оформляются в более простом, нижнем произношении и заменяют свистящие звуки.

5. Дефекты озвончения, которые рассматриваются как одно из проявлений голосового расстройства [15].

Также рассмотрим особенности нарушения второго компонента фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией – просодической стороны речи.

Р.И. Мартынова выяснила, что у детей со стертой дизартрией нарушены ритм и глубина дыхания, особенно дыхание нарушалось во время речи: оно становится учащенным и поверхностным; вдох и особенно выдох во время речи становится коротким [25].

Е.М. Мастюкова и М. В. Ипполитова, у таких детей выявляются нарушения просодической стороны речи – они не могут регулировать громкость голоса и темп речи, не изменяют голос по высоте и тембру [26].

И.И. Панченко указывает на то, что у детей со стертой дизартрией:

– при спастическом парезе – голос тихий, нозализованный, монотонный, истошающийся;

– при атаксии – вибрирующий, скандированный, неустойчивый по высоте и тембру;

– при тонических нарушениях – сдавленный, напряженный, снижающийся к нулевой амплитуде голосовых модуляций к концу синтагматического отрезка;

– при гиперкинетических нарушениях – непостоянный по силе, продолжительности, прерывистый, дрожащий, но чаще интонированный [28].

Е.М. Мастюкова в своих работах отмечает, что у детей со стертой дизартрией изменен темп речи, нарушены расстановки динамического, ритмического и мелодического ударений. Также она указывает на нарушения дыхания, которое характеризуется неритмичностью, поверхностностью, укороченным выдохом [26].

Е.Ф. Архипова отмечает, что интонационно-выразительная окраска речи детей со стертой дизартрией резко снижена. Страдают голос, голосовые модуляции по высоте и силе, ослаблен речевой выдох. Нарушается тембр речи и появляется иногда назальный оттенок. Темп речи чаще ускорен. При рассказывании стихотворения речь ребенка монотонна, постепенно становится менее разборчивой, голос угасает. Голос детей во время речи тихий, не удаются модуляции по высоте, по силе голоса [1].

У части детей на фоне грудного регистра появляется фальцет, вдох с придыханием, с поднятием плеч; в основном отмечается верхнегрудное (верхнеключичное) дыхание; ослаблен речевой выдох. У некоторых детей речевой выдох укорочен, и они говорят на вдохе. В этом случае речь становится захлебывающейся. Речь детей невыразительная, дикция нечеткая [1].

Е.М. Мастюкова пишет, что голосовые нарушения у детей со стертой дизартрией проявляются в недостаточной силе, слабой выразительности, отсутствии голосовых модуляций, обусловленные парезами мышц языка, неба, голосовых складок и глотки [26].

Таким образом, мы пришли к выводу, что у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией отмечаются нарушения всех компонентов фонетической стороны речи:

– звукопроизношения: звукопроизношение отличается искажением, смешением, заменой, пропусками звуков. Также для детей дошкольного возраста со стертой дизартрией характерно полиморфное нарушение звукопроизношения;

– просодической стороны речи: отмечаются нарушения дыхания и таких свойств голоса, как силы, высоты и тембра. Кроме того, выявляются нарушения темпа, ритма, дыхания, как результат, страдает выразительность, плавность, модуляция речи.

Выводы по первой главе

Изучение теоретических аспектов проблемы коррекции фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией на логопедических занятиях позволило нам прийти к ряду выводов.

Фонетическая сторона речи как объект научного исследования имеет сложный и динамичный характер, и требует комплексного, интегрального подхода: изучения широкого круга проблем, работ в области лингвистики,

психолингвистики, психологии и педагогики. В рамках нашей работы под фонетической стороной речи мы будем понимать звуковое оформление речи, включающее в себя звукопроизношение и просодическую сторону речи.

Фонетическая сторона речи формируется у ребенка постепенно, вместе с его ростом и развитием и проходит в своем онтогенезе ряд качественно разных ступеней. Дети не сразу овладевают ясным и правильным произношением звуков родного языка. Неравномерное усвоение звуков приводит к тому, что на различных этапах формирования звукопроизношения одни фонемы оказываются уже правильно произносимыми, в то время как другие могут искажаться, заменяться или пропускаться. Однако, в целом формирование фонетической стороны речи завершается к старшему дошкольному возрасту.

У детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией имеется органический неврологический фон, но все неврологические симптомы выражены в лёгкой форме. Проявление неврологической симптоматики оказывает неблагоприятное воздействие на речевую и моторную сферу ребёнка со стертой дизартрией. Органическая природа дефекта при стертой дизартрии сказывается на становлении познавательных процессов и личностном развитии детей.

У детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией отмечаются нарушения всех компонентов фонетической стороны речи:

1) звукопроизношения: звукопроизношение отличается искажением, смещением, заменой, пропусками звуков. Также для детей дошкольного возраста со стертой дизартрией характерно полиморфное нарушение звукопроизношения;

2) просодической стороны речи: отмечаются нарушения дыхания и таких свойств голоса, как силы, высоты и тембра. Кроме того, выявляются нарушения темпа, ритма, дыхания, как результат, страдает выразительность, плавность, модуляция речи.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

2.1 Организация и содержание логопедического обследования фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Экспериментальная работа проводилась на базе МБОУ С(К)ОШ №11 г. Челябинска (дошкольное отделение). В исследовании приняли участие 5 детей в возрасте 5-6 лет со стертой дизартрией.

Целью констатирующего этапа исследования являлось выявление нарушения фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Для обследования мы взяли за основу методику, предложенную Н.М. Трубниковой, по следующим направлениям:

1. Обследование артикуляционного аппарата.
2. Обследование звукопроизношения.
3. Обследование просодической стороны речи.

Далее опишем методику обследования по каждому из выделенных направлений обследования звуковой стороны речи [38].

1. Обследование артикуляционного аппарата.

Обследование анатомического состояния артикуляционного аппарата начинается с наблюдения за мимической мускулатурой в покое отмечается выраженность носогубных складок, их симметричность, открыт рот или закрыт, наличие слюнотечения: характер линии губ и плотность их смыкания: имеются ли насильственные движения (гиперкинезы) мимической мускулатуры. Затем переходят к осмотру органов артикуляционного аппарата, а ходе которого необходимо охарактеризовать особенности строения и

дефекты анатомического характера следующих органов: губ языка зубов, мягкого неба челюстей, твердого неба.

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 прогнаны, 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, отклоняется в сторону.

Небо – куполообразное, естественной высоты, чрезмерно узкое, высокое плоское, низкое, расщелина твердого неба расщепление альвеолярного отростка, субмукозная расщелина.

Выводы: анатомическое строение артикуляционного аппарата с отклонениями, без отклонений.

1. Обследование звукопроизношения.

Цель: исследовать умение детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня произносить изолированный звук, а также умение пользоваться звуками в речи (в словах и предложениях).

Инструкция к проведению: для обследования звукопроизношения используется набор рисунков, картинок. Предметы на рисунках подобраны так, чтобы исследуемые звуки находились в трех позициях – в начале, середине и в конце слова. Звонкие согласные в конце слов не предлагаются, так как при произношении они оглушаются.

Проверяются следующие группы звуков:

- а) гласные: а, о, у, э, и, ы;
- б) свистящие, шипящие, аффрикаты: с, с', з, з', ц, ш, ж, щ, ч;
- в) сонорные: р, р', л, л', м, м', н, н';
- г) глухие и звонкие парные: п-б, т-д, к-г, ф-в в твердом и мягком звучании (п'-б', т'-д', к'-г', ф'-в').

При обследовании каждой группы звуков необходимо отметить, как произносится проверяемый звук (изолированно, в слогах, в словах) и как используется он в самостоятельной связной речи.

Интерпретация результатов: 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 – тьсы). На каждого ребенка должен быть составлен протокол обследования произношения.

Выводы: произношение звуков нормальное; антропофонический дефект (искажение), фонологический дефект (отсутствие звука, замена, смешение произношения), мономорфное, полиморфное нарушение.

Обработка результатов: полученные результаты экспериментатор заносит в протокол, после чего необходимо оценить полученные данные по трехуровневой системе:

- 1) высокий уровень: ребенок произносит все звуки;
 - 2) средний уровень: ребенок не произносит 2-4 звука;
 - 3) низкий уровень: ребенок не произносит более 4-х звуков.
3. Обследование просодической стороны речи детей.

Цель: обследование дыхательной функции, обследование голоса и его параметров, обследование тембра голоса, обследование темпа.

Инструкция к проведению: просодика детей оценивается по следующим параметрам:

1. Голос (тихий, крикливый, сиплый, немодулированный, назализованный, затухающий, нормальный).
2. Темп (очень быстрый, ускоренный, нормальный, замедленный).
3. Мелодико-интонационная сторона речи (выразительная речь, маловыразительная речь, монотонная).
4. Дыхание (нормальное, прерывистое верхнее, шумное; слабый укороченный выдох).

Обработка результатов: полученные результаты экспериментатор заносит в протокол, после чего необходимо оценить полученные данные по трех бальной системе:

- 1) высокий уровень (3 балла): просодическая сторона речи отклонений не имеет;
- 2) средний уровень (2 балла): просодическая сторона речи сформирована с отклонениями;
- 3) низкий уровень (1 балл): просодическая сторона речи нарушена.

Таким образом, для изучения нарушения фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией мы взяли за основу диагностическую методику, предложенную Н.М. Трубниковой по трем направлениям: обследование состояния артикуляционного аппарата, звукопроизношения и просодической стороны речи детей. В следующем параграфе представим результаты диагностики по данной методике.

2.2 Состояние фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

В данном параграфе представим результаты диагностики звуковой стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией по выделенным в прошлом параграфе направлениям.

В первую очередь представим результаты обследования артикуляционного аппарата у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Таблица 1 – Результаты обследования артикуляционного аппарата у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Губы	Зубы	Прикус	Челюсть	Язык	Подъязычная уздечка	Маленький язычок	Небо
1	Кирилл А.	Норма	Норма	Норма	Норма	Толстый	Неэластичная	Норма	Норма
2	Дарина Б.	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Высокое
3	Алина Б.	Норма	Норма	Норма	Норма	Маленький	Короткая	Норма	Норма
7	Саша М.	Норма	Кариозные	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма	Низкое
8	Влад М.	Норма	Кариозные	Норма	Норма	Маленький	Норма	Норма	Норма

Как мы видим, исходя из таблицы выше, в строении артикуляционного аппарата у некоторых детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией есть особенности. У двух детей (Саша М., Влад М.) имеются кариозные зубы. Один ребенок (Влад М.) имеет маленький язык, один ребенок (Кирилл А.) – толстый язык. При обследовании уздечки у одного ребенка выявлена короткая подъязычная уздечка (Алина Б.), у одного ребенка (Кирилл А.) – неэластичная. У одного ребенка выявлено высокое небо (Дарина Б.), также у одного ребенка (Саша М.) – низкое небо. В строении губ, челюсти и маленького язычка у всех обследуемых детей особенностей не выявлено.

Таким образом, в результате диагностики мы можем сделать вывод о том, что у большинства детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией выявлено анатомическое строение артикуляционного аппарата без отклонений, но у некоторых детей отмечается кариозные зубы, маленький или толстый язык, короткая или неэластичная подъязычная уздечка, высокое или низкое небо.

Далее представим результаты диагностики звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (таблица 2).

Таблица 2 – Результаты обследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Направления исследования																		Уровень		
		с	с'	з	з'	ц	ш	щ	ж	ч	р	р'	л	л'	л	л'	г	г'	к		к'	х
1	Кирилл А.	-	-	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-	+	+	+	+	-	-	+	+	Н
2	Дарина Б.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	-	+	+	+	+	+	-	-	Н
3	Алина Б.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	С
5	Саша М.	+	+	+	+	-	+	+	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	Н
6	Влад М.	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	С

В результате обследования звукопроизношения было выявлено, что у большинства обследуемых детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией наблюдается межзубное произношение, реже встречается боковое произношение. Чаще всего встречается нарушения звука [с] и [з] (Кирилл А., Влад М.), и соответственно – звуков [с'] и [з']. Эти дети заменяют свистящие звуки заменяются межзубными. Среди аффрикат наиболее часто страдает произношение звуков [ц] и [ч] (Саша М.). Мальчик произносят звук [ц] межзубно, также отмечается шипящее произношения звука [ч].

Твердые звуки у детей нарушаются чаще, чем мягкие. Звонкие и глухие пары звуков нарушены одинаково. Шипящие звуки заменяются свистящими звуками. Сонорные звуки чаще отсутствуют, либо заменяются на более легкие. Из обследования сонорных звуков, мы видим, что у всех детей отмечается нарушение звуков [р], [р']. Также часто встречается нарушение звука [л] и [л'] (Кирилл А., Дарина Б., Алина Б., Саша М.). Кирилл А. заменяет звук [л] на [в], отсутствуют звуки [р], [р']. У Дарины Б. и Алины Б. отмечается межзубное произношение звуков [л], [л'], горловое произношение звуков [р], [р']. Саша М. вместо звука [л] произносит звук [у]. У Даниила К. и Кристины К. отмечается межзубное произношение звуков [л']. Также страдают

заднеязычные звуки: [к], [к'], [х], [х']. Кирилл К. заменяет звуки [к], [к'] на [т], [т']. Дарина Б. заменяет звуки [х], [х'] на [т], [т'].

У некоторых детей наблюдаются амимичность, слабость мимической мускулатуры и мышечного тонуса. Наблюдается нечеткость движений, быстрая утомляемость мышц артикуляционного аппарата.

Также на основе диагностики звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией мы можем сделать следующие выводы:

- звуки с более сложной артикуляцией заменяются на более простые по способу и месту образования;
- замены часто встречались в группах свистящих, шипящих, сонорных;
- пропуски преобладали в сонорных звуках, искажения – в сонорных и свистящих;
- смешения выявлены в группе сонорных и свистящих звуков.

Также отмечается недостаточная автоматизация звука – некоторые звуки изолированно, в слогах, слова и в короткой фразе ребенок произносит правильно, а в спонтанной речи пропускает или заменяет звук. Звук не автоматизирован преимущественно в средней позиции слова, в словах со сложной слоговой структурой и со стечением согласных звуков. Такое состояние звукопроизношения внешне производит впечатление общей смазанности речи.

Из предложенной таблицы мы видим, что у трех детей (Аня В., Дарина Б., Саша М.) нарушено произнесение более шести звуков (низкий уровень), что составляет 60 % от общего количества испытуемых, у двух детей (Алина Б., Влад М.) – 2 звуков (средний уровень), что составляет 40 % от общего количества испытуемых.

Графические результаты диагностики уровня развития звукопроизношения представлены на рисунке 1.

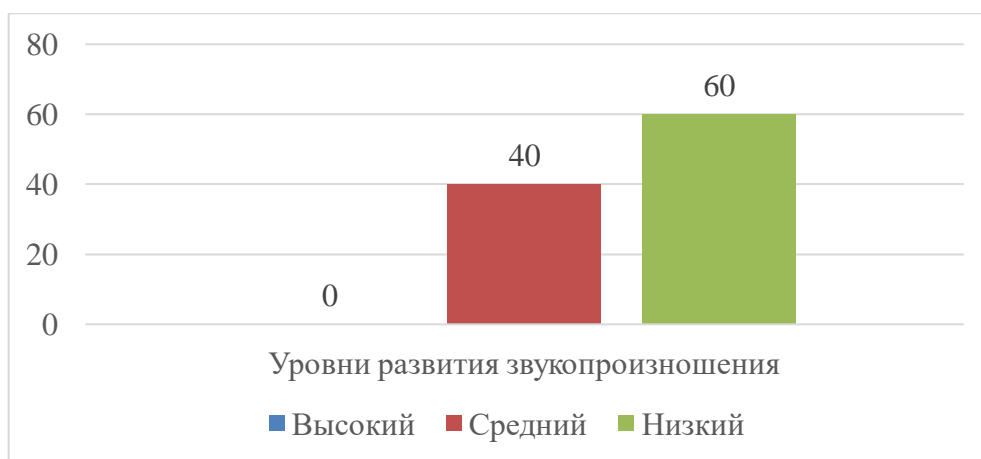


Рисунок 1 – Состояние звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Далее перейдем к результатам обследования просодической стороны речи детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (таблица 3).

Таблица 3 – Обследование просодической стороны речи у детей экспериментальной группы

№ п/п	Имя ребенка	Дыхание	Голос	Темп	Интонация	Баллы	Уровень
1	Кирилл А.	Нормальное	Тихий, немодулированный	Спокойный	Маловыразительная	2	Средний
2	Дарина Б.	Грудное, выдох короткий	Звонкий, модулированный	Замедленный	Монотонная	1	Низкий
3	Алина Б.	Грудное, выдох короткий	Звонкий, модулированный	Умеренный	Монотонная	1	Низкий
4	Саша М.	Грудное, выдох слабый	Немодулированный, затухающий	Замедленный	Маловыразительная	1	Низкий
5	Влад М.	Нормальное	Звонкий, немодулированный	Нормальный	Выразительная	2	Средний

У всех обследуемых детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией отмечается нарушение просодической стороны речи, а именно: нарушение голоса, темпа речи, мелодико-интонационной стороны речи, дыхания, а именно:

1. У детей отмечается грудное дыхание (Дарина Б., Алина Б., Саша М.), выдох укороченный (Алина Б.), слабый (Саша М.).

2. У одного ребенка голос тихий (Кирилл А.), у трех детей (Дарина Б., Алина Б., Влад М.) звонкий. У двух детей голос без голосовых модуляций (Кирилл А., Влад М.), у одного ребенка голос затухает к концу фразы (Саша М.).

3. У двух детей выявлен замедленный темп речи (Дарина Б., Саша М.).

4. У двух детей отмечается монотонная интонация (Дарина Б., Алина Б.), у двух маловыразительная (Кирилл А., Саша М.).

Из предложенной таблицы мы видим, что три ребенка (Дарина Б., Алина Б., Саша М.) показали низкий уровень сформированности просодической стороны речи, два ребенка (Кирилл А., Влад М.) – средний уровень.

Графические результаты диагностики представлены на рисунке 2.

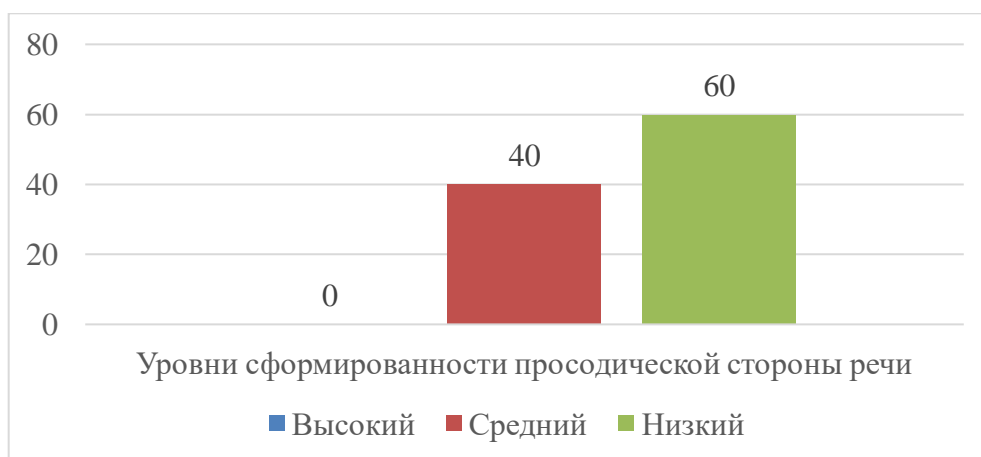


Рисунок 2 – Состояние просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Таким образом, результаты констатирующего этапа экспериментальной работы показали, что у всех детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией нарушена фонетическая сторона речи, а именно:

1) выявлено нарушение звукопроизношения (свистящих, сонорных и заднеязычных звуков);

2) нарушена просодическая сторона речи (голос, темп речи, мелодико-интонационная сторона речи, дыхание).

Полученные данные диагностического обследования будут нами учтены при определении содержания логопедических занятий по коррекции фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

2.3 Организация и содержание логопедических занятий по коррекции фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Цель формирующего этапа экспериментальной работы – спланировать и провести работу по коррекции фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией на логопедических занятиях.

При планировании содержания коррекционной работы мы полагались на адаптированную основную общеобразовательную программу ДОО для детей с тяжелыми нарушениями речи, а также использовали методические рекомендации З.Т. Бобылевой, Н.В. Емельяновой, О.Б. Иншаковой, Г.А. Каше, Т.А. Летуновской, Н.М. Савицкой, В.В. Сеничкиной, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной.

Нами были выделены следующие задачи коррекционной работы:

1. Развитие физиологического дыхания.
2. Формирование речевого дыхания.
3. Коррекция звукопроизношения (свистящих, шипящих, сонорных и заднеязычных звуков).
4. Формирование артикуляционного праксиса на этапе постановки, автоматизации и дифференциации нарушенных звуков.
5. Развитие просодических компонентов речи (голоса, темпа речи, мелодико-интонационной стороны речи).

Для достижения поставленных задач с детьми проводились индивидуальные и подгрупповые логопедические занятия. Индивидуальные

занятия проводились 2 раза в неделю по 20 минут и были направлены в первую очередь на постановку нарушенных у детей звуков.

Подгрупповые занятия проводились один раз в неделю в соответствии с сеткой занятий, разработанной логопедом, по следующим темам: «Звуки [р], [р'] и буква Р», «Звуки [л], [л'] и буква Л», «Дифференциация звуков [р]-[л]», «Звуки [с], [с'] и буква С», «Звуки [з], [з'] и буква З», «Дифференциация звуков [с]-[з]», «Звук [ц] и буква Ц», «Дифференциация звуков [с]-[ц]», «Звук [ш] и буква Ш», «Звук [ж] и буква Ж», «Дифференциация звуков [ш]-[ж]», «Звук [ч] и буква Ч».

Всего нами было проведено 12 логопедических занятий. Занятия были направлены на автоматизацию и дифференциацию поставленных звуков, а также на развитие просодической стороны речи.

Логопедические занятия проводились в соответствии с следующей структурой:

1. Организационный момент.
2. Основная часть:
 - артикуляционная гимнастика: общие артикуляционные упражнения, специальные артикуляционные движения;
 - упражнения на развитие физиологического и речевого дыхания;
 - характеристика звука, связь звука с буквой;
 - упражнения на развитие просодических компонентов речи ((голоса, темпа речи, мелодико-интонационной стороны речи);
 - коррекция звукопроизношения (постановка, автоматизация, дифференциация в зависимости от темы занятия).

3. Подведение итогов.

Для каждого логопедического занятия были подобраны соответствующие теме и целям занятия игровые упражнения.

Работа по развитию физиологического дыхания направлена на устранение ключичного типа дыхания и формирование диафрагмального, которое является более благоприятным для правильного речевого дыхания,

поскольку именно диафрагмальное дыхание создать хорошую опору дыханию, что способствует длительному и плавному выдоху. В процессе отработки специальных упражнений в работу включается диафрагма, которая регулирует объем вдыхаемого и выдыхаемого воздуха, что способствует спокойному ровному дыханию без напряжения

Целесообразно использовали на данном этапе следующие дыхательные упражнения:

1. Ребенок принимает положение лежа на спине. Легкими поглаживаниями тела и, прежде всего, верхнего плечевого пояса, а также потряхивания конечностей ребенка достигают расслабления скелетной мускулатуры. Захватив кисти рук ребенка и слегка потряхивая ими, логопед разводит руки в стороны, поднимает их вверх (вдох), затем опускает вперед, прижимая руки к туловищу и легко надавливая на грудную клетку (выдох).

2. В положении лежа на спине в ритме дыхания, осторожно потряхивая ноги ребенка, их вытягивают, разгибают (при этом происходит вдох), а сгибание их в коленях и приведение к животу усиливает и удлиняет выдох. Для активизации работы диафрагмы это упражнение можно проводить при заведении рук ребенка под голову.

3. Одновременно с поворотом головы ребенка в сторону логопед отводит в соответствующую сторону и его руку (вдох). Слегка потряхивая руку, возвращает руку и голову в исходное положение (выдох).

Для формирования направленного выдоха выполняются «поддувания», игра на духовых инструментах. Для формирования длительного вокализованного выдоха рекомендуем пропевать гласные звуки.

Формированию длительной и плавной воздушной струи на выдохе осуществляет помощь тактильный контроль: поднесение тыльной стороны ладони ко рту, наматывание нитки на клубок, движение руками по графическим схемам: дорожки, горки, спирали. Рекомендуется проводить следующие игры и упражнения: игра на детских духовых инструментах

(свистулька, дудочка, губная гармошка), надувание воздушного шарика, «Листопад», «Футбол», «Снегопад», «Кораблик» и другие.

При развитии фонационного (озвученного) выдоха внимание детей фиксировалось на звучании голоса в ходе выдоха. На данном этапе логопед детей знакомит со звуковыми дыхательными играми. Ребенок тянет без голоса или с голосом звуки на выдохе, как можно дольше. Первым делом тянутся гласные звуки, с изменением силы голоса, с разной интонацией. Затем тянутся согласные звуки. Сначала выдох совершается на глухих проторных согласных: [ш], [с], [ф], [х]. Для упражнений берут только те звуки, которые ребенок умеет правильно произносить. Длительность выдоха контролировалась самим ребенком. Звуковые дыхательные игры детям можно выполнять каждый день, в качестве элемента зарядки. Рекомендуемые игры и упражнения для данного этапа следующие: «Комар», «Лесная азбука», «Жуки», «Мычалка», «Рычалка».

Формирование речевого дыхания имеет большое значение для плавности речи. При проведении игр, направленных на развитие у ребенка дыхания, необходимо иметь в виду, что дыхательные упражнения быстро утомляют ребенка, даже могут вызвать головокружение. Поэтому такие игры необходимо ограничивать по времени (можно использовать песочные часы) и обязательно чередовать с другими упражнениям.

Сначала логопед обучает детей в ходе выдоха произносить слоги и отдельные слова, а затем фразы из двух, далее из трех, четырех слов, скороговорки и поговорки. На первых занятиях применяется невербальная инструкция: быстрое движение руки с раскрытой ладонью вверх, которое означает начало быстрого вдоха через рот. По мере того, как дети начинали самостоятельно выполнять вдох перед речью, количество таких инструкций уменьшается. Для упражнений берутся только слоги со звуками, хорошо произносимыми детьми (на-но-ну-ны-нэ; ма-мо-му-мы-мэ). Затем дети «поют» двусложные слова (ма-ма; ми-ла; мы-ла и др.), трехсложные слова (ма-ли-на; ку-би-ки), двухсловные и трехсловные фразы (Мама мыла. Мама мыла

Милу). Рекомендуемые звуковые речевые игры: «Изобрази животное» (сочетание речи с движением) «Эхо».

Преодоление нарушения звукопроизношения проводилось на индивидуальных и подгрупповых логопедических занятиях в 4 последовательных этапа:

1. Подготовительный этап. На этом этапе с детьми проводились динамические и статические артикуляционные упражнения, упражнения на развитие пальчиковой моторики, упражнения на развитие мимической мускулатуры, дифференцированный логопедический массаж. Проводилась работа по развитию артикуляционной моторики. При отборе материала для артикуляционной гимнастики соблюдалась определённая последовательность, т. е. упражнения отбирались по принципу от простого к сложному, проводилась гимнастика в игровой форме. В коррекционной работе с детьми со стертой дизартрией предлагается использовать статические и динамические упражнения артикуляционной гимнастики. Сначала упражнения выполняются в медленном темпе перед зеркалом, т. е. для достижения конечного результата используется зрительный самоконтроль. После того, как ребенок научится выполнять движения, зеркало убирается, и функции контроля берут на себя собственные кинестетические ощущения ребенка.

2 этап. Постановка звука. Выполнение частных артикуляционных комплексов. Принципом отбора артикуляционных упражнений является характер дефекта произношения. Упражнения носят целенаправленный характер: важно не количество, важно правильный подбор упражнений и качество выполнения. Вид, и продолжительность артикуляционной гимнастики, их разовая дозировка зависит от характера и тяжести речевого нарушения. Закрепление полученного навыка требует систематического повторения. Постановка звуков проводится с механической помощью, смешанным способом.

3. Автоматизация звука в слогах, в словах, в предложениях, связной речи. При стертой дизартрии увеличиваются сроки постановки и автоматизации звуков, а последовательность постановки звуков определяется индивидуально.

4 этап. Дифференциация звуков. На данном этапе происходит формирование умения различать смешиваемые звуки и правильно употреблять их в собственной речи. Постепенная, последовательная дифференциация смешиваемых звуков по артикуляторным и акустическим признакам, сначала изолированных, затем в слогах, словах, предложениях, чистоговорках, стихотворениях, рассказах и самостоятельной речи.

На этапе дифференциации последовательно различаются смешиваемые звуки по моторным (двигательным) и акустическим (слуховым) признакам в игровых упражнениях по твердости и мягкости: «Наоборот», «Сигнальщики», «Эхо», по звонкости и глухости: «Загрузим в грузовик картинки», «Соберем Соне сумку, а Зое рюкзак» и другие.

Работа по преодолению нарушений голоса проводилась по трем направлениям: проводились упражнения на развитие:

- 1) силы голоса;
- 2) высоты голоса.

Нами использовались следующие упражнения по развитию силы голоса.

1. Удлинение произнесения звуков (при средней силе голоса).
2. Усиление голоса (беззвучная артикуляция: шепот-тихо-громко).
3. Ослабление голоса (громко-тихо-шепот-беззвучная артикуляция).
4. Усиление и ослабление голоса без паузы, на одном выдохе.
5. Усиление голоса с увеличением длительности звучания, ослабление голоса с увеличением длительности звучания.
6. Прямой счет от 1 до 5 с постепенным усилением голоса.
7. Обратный счёт от 5 до 1 с постепенным ослаблением голоса.
8. Проговаривание стихотворений с изменением силы голоса.

Упражнения по развитию высоты голоса проводились путем подражания звучанию различной высоты с опорой на движения руки и графические изображения.

Для развития мелодико-интонационной выразительности речи использовались упражнения:

1. На изменение силы голоса («Тихо – громко», «Далеко – близко»).
2. На изменение высоты голоса («Кошка и котенок», «Медведица и медвежонок»: дети приговаривают «мяу» или «топ-топ» низким или высоким голосом, «Аня и Ваня поют песенки: а-а-а»; «Большая и маленькая дудочка: ду-ду-ду» и т.д.);
3. На изменение тембровой окраски («Три медведя», «Теремок» и т.д.).
4. Интонации вопроса, удивления, радости, гнева. Так, ребенок может удивиться: «Ах!»; испугаться: «Ох!»; рассердиться: «Ух!»; огорчиться: «Эх!».

Для нормализации темпа речи у детей стертой формой дизартрии, наиболее продуктивным, по нашему мнению, будет использование элементов логоритмики в процессе организации логопедических занятий. Нами выделены два направления работы по нормализации темпа речи с использованием элементов логоритмики. Первое направление включает в себя работу по формированию и коррекции неречевого темпа, а именно темпоритмической организации общих двигательных навыков, с одновременной работой над четкой координацией движений и мышечной регуляцией. Второе направление включает в себя работу непосредственно по развитию речевого темпа детей, а именно: артикуляционной моторики, фонационного дыхания, воспитание умеренного темпа и ритма речи, координации речи с движениями.

Таким образом, мы определили содержание логопедических занятий по коррекции фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией. Работа велась по следующим направлениям: коррекция звукопроизношения (свистящих, шипящих, сонорных и заднеязычных звуков), формирование артикуляционного праксиса на этапе постановки, автоматизации и дифференциации нарушенных звуков, развитие

просодических компонентов речи (голоса, темпа речи, мелодико-интонационной стороны речи, речевого дыхания).

Выводы по второй главе

Экспериментальная работа по изучению фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией позволила нам сделать нам ряд выводов.

Мы провели диагностическое обследование фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией, взяв за основу диагностическую методику, предложенную Н.М. Трубниковой по трем направлениям: обследование состояния артикуляционного аппарата, звукопроизношения и просодической стороны речи детей.

Результаты диагностики показали, что у всех детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией нарушена фонетическая сторона речи, а именно:

- 1) выявлено нарушение звукопроизношения (свистящих, сонорных и заднеязычных звуков);
- 2) нарушена просодическая сторона речи (голос, темп речи, мелодико-интонационная сторона речи, дыхание).

На основе проведенного диагностического обследования нами были выделены следующие задачи коррекционной работы:

1. Развитие физиологического дыхания.
2. Формирование речевого дыхания.
3. Коррекция звукопроизношения (свистящих, шипящих, сонорных и заднеязычных звуков).
4. Формирование артикуляционного праксиса на этапе постановки, автоматизации и дифференциации нарушенных звуков.
5. Развитие просодических компонентов речи (голоса, темпа речи, мелодико-интонационной стороны речи).

Для достижения поставленных задач с детьми проводились индивидуальные и подгрупповые логопедические занятия. Индивидуальные занятия проводились 2 раза в неделю по 20 минут. Всего нами было проведено 12 логопедических занятий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате теоретического и экспериментального изучения проблемы коррекции фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией на логопедических занятиях мы заключили следующее.

В рамках решения первой задачи нашего исследования мы проанализировали психолого-педагогическую и специальную литературу по проблеме исследования и пришли к выводу, что фонетическая сторона речи – это звуковое оформление речи, включающее в себя звукопроизношение и просодическую сторону речи. Фонетическая сторона речи формируется у ребенка постепенно, вместе с его ростом и развитием и проходит в своем онтогенезе ряд качественно разных ступеней. Дети не сразу овладевают ясным и правильным произношением звуков родного языка. Неравномерное усвоение звуков приводит к тому, что на различных этапах формирования звукопроизношения одни фонемы оказываются уже правильно произносимыми, в то время как другие могут искажаться, заменяться или пропускаться. Однако, в целом формирование фонетической стороны речи завершается к старшему дошкольному возрасту.

В рамках решения второй задачи исследования для выявления особенностей фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией мы провели диагностическое обследование, взяв за основу диагностическую методику, предложенную Н.М. Трубниковой по трем направлениям: обследование состояния артикуляционного аппарата, звукопроизношения и просодической стороны речи детей. Результаты диагностики показали, что у всех детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией нарушена фонетическая сторона речи, а именно:

- 1) выявлено нарушение звукопроизношения (свистящих, сонорных и заднеязычных звуков);

2) нарушена просодическая сторона речи (голос, темп речи, мелодико-интонационная сторона речи, дыхание).

Решая третью задачу исследования, мы определили и апробировали содержание логопедических занятий по коррекции фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией. На основе проведенного диагностического обследования нами были выделены следующие задачи коррекционной работы:

1. Развитие физиологического дыхания.
2. Формирование речевого дыхания.
3. Коррекция звукопроизношения (свистящих, шипящих, сонорных и заднеязычных звуков).
4. Формирование артикуляционного праксиса на этапе постановки, автоматизации и дифференциации нарушенных звуков.
5. Развитие просодических компонентов речи (голоса, темпа речи, мелодико-интонационной стороны речи).

Для достижения поставленных задач с детьми проводились индивидуальные и подгрупповые логопедические занятия. Индивидуальные занятия проводились 2 раза в неделю по 20 минут. Всего нами было проведено 12 логопедических занятий.

Таким образом, задачи нашего исследования решены, цель достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аксенова, Л. И. Специальная педагогика [Текст] / Л. И. Аксенова, Б.А. Архипова. – Москва : Издательский центр «Академия», 2001. – 400 с.
2. Артёмова, Е. Э. Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями [Текст] : монография / Ева Артемова. – Москва : МГГУ им. М. А. Шолохова, 2008. – 123 с.
3. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] / Елена Архипова. – Москва : АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2008. – 319 с.
4. Быстрова, Г. А. Логопедические игры и задания [Текст] / Г. А. Быстрова, З. А. Сизова, Т. А. Шуйская. – Санкт-Петербург : КАРО, 2001. – 112 с.
5. Бельтюков, В. И. Об усвоении детьми звуков речи [Текст] / Владимир Бельтюков. – Москва, 2004. – 234 с.
6. Бельтюков, В. И. Системный анализ онтогенеза фонемного строя языка [Текст] / Владимир Бельтюков // Теоретические и прикладные исследования психологии речи. – 2008. – С. 72-91.
7. Битус, П. А. Психолого-педагогические особенности детей дошкольного возраста с дизартрией / Полина Битус // Молодой ученый. – 2022. – № 47 (442). – С. 386-388.
8. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л. И. Белякова, Н. Н Волоскова. – Москва : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
9. Винарская, Е. Н. Дизартрия [Текст] / Елена Винарская. – Москва : АСТ, 2006. – 141 с.
10. Волкова, Л. С. Логопедия [Текст] : учебник для вузов / Л. С. Волкова, С. Н. Шаховская. – Москва, 2009. – 345 с.
11. Волкова, Л. С. Нарушение голоса и произносительной стороны речи II часть. Ринолалия, Дизартрия [Текст] / Лариса Волкова. – Москва, 2008. – 223 с.

12. Волосовец, Т. В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению [Текст] : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова – Москва : Издательский центр «Академия», 2002. – 200 с.
13. Гвоздев, А. Н. Вопросы детской речи [Текст] / Александр Гвоздев. – Москва : Детство-Пресс, 2007. – 472 с.
14. Гвоздев, А. Н. Усвоение детьми звуковой стороны русского языка [Текст] / Александр Гвоздев. – Москва : Акцидент, 2005. – 64 с.
15. Гуровец, Г. В. К вопросу диагностики стертых форм псевдобульбарной дизартрии [Текст] / Г. В. Гуровец, С. И. Маевская // Вопросы логопедии. – Москва, 2002. – 64 с.
16. Давыдова, М. П. Коррекция речи у детей с дизартрией [Текст] / М. П. Давыдова. – Курск : Курский областной институт усовершенствования учителей, 1991. – 19 с.
17. Ефименкова, Л. Н. Коррекция звуков речи у детей [Текст] / Людмила Ефименкова. – Москва : Просвещение, 2000. – 234 с.
18. Жукова, Н. С. Логопедия [Текст] : основы теории и практики / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – Москва : Эксмо, 2011. – 282 с.
19. Зайцева, Л. А. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция [Текст] : учеб. метод. пособие / Л. А. Зайцева, И. С. Зайцев, С. Ф. Левяш, И. Н. Ясова. – Минск : БГПУ им. М. Танка, 2011. – 74 с.
20. Зенков, Г. С. Введение в языкознание [Текст] / Г. С. Зенков, И. А. Сапожникова. – Бишкек : ИИМОП КГНУ, 1998. – 218 с.
21. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Роза Левина. – Москва, 2008. – 132 с.
22. Лепская, Н. И. Язык ребенка. Онтогенез речевой коммуникации [Текст] / Наталья Лепская. – Москва, 2005. – 234 с.

23. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников коррекция стертой дизартрии [Текст] : учебное пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург, 2000. – 234 с.

24. Максаков, А. И. Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников [Текст] : пособие для педагогов дошкольных учреждений / Александр Максаков. – Москва : Мозаика-Синтез, 2005. – 64 с.

25. Мартынова, Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалией: хрестоматия по логопедии [Текст] : учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: в 2 т. Т. I / Л. С. Волкова, В. И. Селиверстов. – Москва : Гуманит. издат. центр ВЛАДОС, 2011. – С. 214-218.

26. Мастюкова, Е. М. Клинические симптомы дизартрии и общие принципы речевой терапии [Текст] : логопедия пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. вузов / Л. С. Волкова, Е. М. Мастюкова. – Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 304 с.

27. Орфинская, В. К. Сравнительный анализ нарушений речи при афазии и алалии [Текст] / Вера Орфинская – Ленинград : [б. и.], 1960. – 26 с.

28. Панченко, И. И. Дизартрические и анартрические расстройства речи у детей с церебральными параличами и особенности логопедической работы с ними [Текст] : диссертация ... кандидата педагогических наук : 13.00.00 / Инна Ивановна Панченко. – Москва, 1974. – 239 с.

29. Парамонова, Л. Г. Логопедия для всех [Текст] / Людмила Парамонова. – Санкт-Петербург : Питер, 2009. – 370 с.

30. Поваляева, М. А. Справочник логопеда [Текст] / Мария Поваляева. – Ростов-на-Дону : «Феникс», 2002 – 448 с.

31. Правдина, О. В. Логопедия [Текст]: учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов / Ольга Правдина – Москва : Просвещение, 2013. – 272 с.

32. Приходько, О. Р. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста [Текст] / Оксана Приходько // Специальное образование. – № 2. – 2002. – С. 68-81.
33. Российская, Е. Н. Произносительная сторона речи [Текст] : Практический курс / Е. Н. Российская, Л. А. Гаранина. – Москва : АРКТИ, 2003. – 104 с.
34. Салахова, А. Д. Развитие звуковой стороны речи ребенка [Текст] / Ада Салахова. – Москва : Педагогика, 2016. – 324 с.
35. Селиверстов, В. И. Понятийно-терминологический словарь логопеда [Текст] / Владимир Селиверстов. – Москва : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2007. – 400 с.
36. Сеченов, И. М. Физиология нервной системы [Текст] : избранные труды : В 4 вып. / И. М. Сеченов, И. П. Павлов, Н. Е. Введенский. – Москва : Медгиз, 1952. – 456 с.
37. Токарева, О. А. Формирование произношения у учащихся подготовительного класса школы для детей с тяжелыми нарушениями речи [Текст] / Ольга Токарева // Актуальные проблемы логопедии / Под ред. В. И. Селиверстова. – Москва, 1980. – С. 245-254.
38. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи [Текст] : учебно-методическое пособие / Наталья Трубникова. – Екатеринбург : Урал. гос. пед. ун- т., 2005. – 167 с.
39. Федосова, О. Ю. Коррекция звукопроизношения у дошкольников с легкой степенью дизартрии с учетом фонетического контекста [Текст] / Оксана Федосова. – Самара, 2005. – 228 с.
40. Филичева, Т. Б. Логопедическая работа в специальном детском саду [Текст] / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева. – Москва : Просвещение, 2009. – 344 с.
41. Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст] / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – Москва, «Просвещение» 2009. – 345 с.

42. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения. Практикум по логопедии [Текст] : учебное пособие для учащихся педагогических училищ / Мария Фомичева. – Москва : Просвещение, 2009. – 239 с.
43. Хватцев, М. Е. Логопедия. Работа с дошкольниками [Текст] : книга для родителей / Михаил Хватцев. – Москва : АСТ, 2002. – 266 с.
44. Черемисина, Н. В. Законы и правила русской интонации [Текст] : учеб. пособие для студентов и преподавателей-филологов, журналистов / Нинель Черемисина. – Москва : Флинта : Наука, 1999. – 515 с.
45. Чиркина, Г. В. Методы обследования речи детей [Текст] : пособие по диагностике речевых нарушений / Галина Чиркина. – Москва : Владос, 2003. – 345 с.
46. Эльконин, Д. Б. Психическое развитие в детских возрастах [Текст] / Даниил Эльконин. – Москва : ИПП, 2007. – 416 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Календарно-тематическое планирование фронтальных логопедических занятий по коррекции фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Таблица 1.1 – Календарно-тематическое планирование фронтальных логопедических занятий по коррекции фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией (фрагмент)

Месяц	№ п/п	Тема занятия	Фонетическая сторона речи	
			Звукопроизношение	Просодика
1	2	3	4	5
Февраль	1	«Звуки [р], [р'] и буква Р»	Автоматизация звуков [р], [р']. Знакомство с буквой Р. Закрепление навыков чёткого произношения звуков [р], [р'] в устной речи	Формирование направленного выдоха. Развитие физиологического дыхания
	2	«Звуки [л], [л'] и буква Л»	Автоматизация звуков [л], [л']. Знакомство с буквой Л. Закрепление навыков чёткого произношения звуков [л], [л'] в устной речи	Развитие интонационной выразительности речи. Формирование представлений о логическом ударении. Развитие силы и высоты голоса
	3	«Дифференциация звуков [р]-[л]»	Сравнение, различение и правильное произношение звуков [р]-[л]. Закрепление навыков различения звуков [р]-[л] в слогах, словах	Развитие физиологического дыхания. Развитие силы и высоты голоса
	4	«Звук [с], [с'] и буква С»	Автоматизация звуков [с], [с']. Знакомство с буквой С. Закрепление навыков чёткого произношения звуков [с], [с'] в устной речи	Развитие интонационной выразительности речи. Формирование длительной и плавной воздушной струи на выдохе
Март	1	«Звуки [з], [з'] и буква З»	Автоматизация звуков [з], [з']. Знакомство с буквой З. Закрепление навыков чёткого произношения звуков [з], [з'] в устной речи	Знакомство с различными видами интонации и дифференциация их в импрессивной речи. Развитие модуляций голоса по силе и высоте

Продолжение таблицы 1.1

1	2	3	4	5
	2	Дифференциация звуков [с]-[з]»	Сравнение, различение и правильное произношение звуков [с]-[з]. Закрепление навыков различения звуков [с]-[з] в слогах, словах	Развитие интонационной выразительности речи. Развитие модуляций голоса по силе и высоте. Формирование темпа и ритма речи
	3	«Звук [ц] и буква Ц»	Автоматизация звука [ц]. Знакомство с буквой Ц. Закрепление навыков чёткого произношения звука [ц] в устной речи	Формирование длительной и плавной воздушной струи на выдохе. Формирование и дифференциация различных интонационных структур в экспрессивной речи
	4	«Дифференциация звуков [с]-[ц]»	Сравнение, различение и правильное произношение звуков [с]-[ц]. Закрепление навыков различения звуков [с]-[ц] в слогах, словах	Развитие интонационной выразительности речи. Развитие модуляций голоса по силе и высоте. Формирование темпа и ритма речи
Апрель	1	«Звук [ш] и буква Ш»	Автоматизация звука [ш]. Знакомство с буквой Ш. Закрепление навыков чёткого произношения звука [ш] в устной речи	Развитие фонационного (озвученного) выдоха. Развитие физиологического дыхания
	2	«Звук [ж] и буква Ж»	Автоматизация звука [ж]. Знакомство с буквой Ж. Закрепление навыков чёткого произношения звука [ж] в устной речи	Развитие интонационной выразительности речи. Развитие воспроизведения логического ударения. Закрепление дыхания с работой диафрагмы в процессе выполнения дыхательных упражнений
	3	«Дифференциация звуков [ш]-[ж]»	Сравнение, различение и правильное произношение звуков [ш]-[ж]. Закрепление навыков различения звуков [ш]-[ж] в слогах, словах	Развитие фонационного (озвученного) выдоха. Развитие модуляций голоса по силе и высоте. Формирование темпа и ритма речи
	4	«Звук [ч] и буква Ч»	Автоматизация звука [ч]. Знакомство с буквой Ч. Закрепление навыков чёткого произношения звука [ч] в устной речи	Развитие интонационной выразительности речи. Развитие физиологического дыхания. Развитие силы выдоха

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Конспект логопедического занятия по коррекции фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Тема занятия: «Дифференциация звуков [с]-[з]» (на материале лексической темы «Животные»).

Программное содержание:

1. Закреплять правильное, отчетливое произношение звуков;
2. Учить дифференцировать звуки [с] и [з] в произношении и на слух.
3. Закрепить навыки различения звуков [с]-[з] в слогах, словах.
4. Развивать интонационную выразительность речи.
5. Развивать модуляции голоса по силе и высоте.
6. Формировать темп и ритм речи.
7. Воспитывать умение работать в коллективе.

Ход занятия:

1. Организационный момент.

«Станем рядышком, по кругу,

Скажем «Здравствуйте!» друг другу.

Нам здороваться ни лень: Всем «Привет!» и «Добрый день!»;

Пусть каждый улыбнется – и занятие начнется.

– Если услышите колокольчик, то сядут девочки, если музыкальный молоточек, то сядут мальчики.

2. Основная часть.

1. Объяснение нового материала. Ребята, сегодня мы отправимся с вами в зоопарк. А кто нас туда пригласил, я вам сейчас покажу (выставить на доску картинки зайца и слона)

– Вы узнали, кто это? (заяц и слон)

– Ребята, скажите, какой первый звук в слове заяц? [з], а в слове слон? [с]

2. Характеристика звуков [с] и [з]. Сравнение артикуляции этих звуков.

– Откройте зеркала и давайте посмотрим, где губки, когда мы произносим звук [с] и [з]? (губы слегка растянуты в улыбке). А зубы как у нас располагаются? (зубки сближены и между ними щель). Кончик языка широкий и находится за нижними зубками. А теперь приложите ладошку к горлышку и произнесите звук [с]? Что вы чувствуете? (вибрации нет). Произнесите звук [з]? Что чувствуете? (голосок дрожит).

– Ребята, как вы думаете, чем похожи эти звуки? (согласные). А чем отличаются? (звук [с] – глухой, [з] – звонкий).

– Давайте исполним песенку комарика – з-з-з. А теперь произнесём как льётся вода – с-с-с.

3. Дидактическое упражнение «Угадай слово» (составить слово из звуков) С, л, о, н; с, о, б, а, к, а; з, м, е, я; з, а, я, ц.

4. Дидактическое упражнение «Назови лишнее» (по наличию звуков [с] и [з]). Санки, забор, сова, сок; коза, роза, ваза, нос; самолёт, сумка, стрекоза, суп.

– В каком слове встречаются оба звука? (стрекоза)

Физ. минутка «Зоопарк»

По зоопарку мы шагаем (Маршируют на месте)

И медведя там встречаем (Раскачивание туловища)

Этот мишка косолапый широко расставил лапы,

То одну, то обе вместе, долго топчется на месте.

(Руки полусогнуты в локтях, ноги на ширине плеч. Переступание с ноги на ногу)

Впереди из-за куста смотрит хитрая лиса.

(Дети всматриваются вдаль, держа ладонь над бровями, повороты)

Мы лисичку обхитрим, на носочках пробежим.

(Бег на месте на носках)

Вот волчата спинку выгнули (Прогнуться в спине вперед)

И легонечко подпрыгнули (Легкий прыжок вверх)

Подражаем мы зайчишке (Ладони на голову, подскоки)

Непоседе-шалунишке. Но закончилась игра

Заниматься нам пора (Вернуться на места)

Закрепление изученного материала

5. Игра «Наоборот».

Я произношу слог или слово со звуком [с], а вы мне отвечаете со звуком [з].

Са – за; Со – зо; Су – зу; Сы – зы; Соя – Зоя; Суп – зуб; Коса – коза.

6. Игра «Посели животных в дом».

Звери грустные стоят, в дом попасть они хотят,

Но не знают – как, куда, помогите детвора.

– На доске два домика: у одного домика есть колокольчик, у другого – нет. Возьмите картинки и распределите их по домикам. В домик с колокольчиком поместите картинки, в которых есть звук [з], без колокольчика – [с] (Животные: слон, заяц, змея, осёл, лиса, зубр).

7. Упражнение на развитие интонационной выразительности речи.

Звери, которые живут на Севере, совсем не боятся мороза. Белых медведей защищает от холода очень теплый мех. У тюленей и моржей – много жира, поэтому они могут плавать даже в ледяной воде. Проговорите потешку. Сделайте вдох и произнесите первую строчку потешки, затем незаметно вдохните воздух и произнесите вторую строчку.

Нас морозы не пугают,

Жир и шубка защищают!

Расскажите потешку громко, с радостной интонацией.

8. Упражнение на формирование ритма речи.

– Ребята посмотрите, на снегу осталось много следов. Какие животные их оставили? Чьи это следы? Пройдем по медвежьему следу. Пройдем по тюленьему следу.

На полу расположены медвежьи следы большого и маленького размера. Дети должны пройти по следам протопав ритм: /// — /// —.

– Моржонок любит купаться в океане. Послушай, как плещется в воде моржонок. (Взрослый выполняет удары в ладони, затем предлагает детям воспроизвести удары в том же ритме: — — — // /; (—) — тихий удар; а (/) — громкий.)

9. Упражнение на развитие модуляции голоса по высоте «Кто кем становится»

Логопед предлагает детям, используя тембровую окраску голоса, показать маленькое и взрослое животное.

Специально для ребят, тех, кто любит шутки

3. Подведение итогов.

– Какие звуки мы сегодня с вами вспоминали?

– Чем эти звуки схожи? Чем отличаются?

– Что вам понравилось на занятии? Молодцы, ребята!