



АНТИПЛАГИАТ
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ



**УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

СПРАВКА

О результатах проверки текстового документа на наличие заимствований

**Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ**

Автор работы	Волкова Ольга Олеговна
Факультет, кафедра, номер группы	Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дисонтогенеза, группа ЛГП-1701z
Название работы	«Содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у младших школьников с задержкой психического развития и дизартрией»
Процент оригинальности	65

Дата 26.05.2022

Ответственный в
подразделении


(подпись)

Покрас Е.А.
(ФИО)

Проверка выполнена с использованием: Модуль поиска ЭБС "БиблиоРоссика"; Модуль поиска ЭБС "BOOK.ru"; Коллекция РГБ; Цитирование; Модуль поиска ЭБС "Университетская библиотека онлайн"; Модуль поиска ЭБС "Айбукс"; Модуль поиска Интернет; Модуль поиска ЭБС "Лань"; Модуль поиска "УТПУ"; Кольцо вузов

ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР: **Содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у младших школьников с задержкой психического развития и дизартрией**

Обучающийся *Волкова Ольга Олеговна* при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень ответственности достаточный, консультировалась с научным руководителем многократно, но замечания исправлялись частично. Студенка показала низкий уровень самостоятельности при разработке темы и проблемы исследования.
2. Уровень предметной подготовки студентки пороговый. Обзор литературы проведен без обязательных отсылок на авторов и источники, их крайне мало, без указания страниц. Имеется несоответствие между списком источников и литературы и нумерацией в тексте. Результаты констатирующей диагностики проанализированы в качественном и количественном аспектах, спланирована работа по коррекции нарушений звукопроизношения у детей изучаемой категории. Автором представлен дифференцированный подход к устранению выявленных у детей нарушений, но не раскрыта специфика работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей с ЗПР, конспекты логопедических занятий тоже не отражают особенностей работы с детьми указанной категории.
3. Имеются замечания к наличию в тексте ВКР стилистических, пунктуационных ошибок. В Приложении 3 имеется перспективный план коррекционной работы, непонятно, он написан для конкретного ребенка или всей группы детей.
4. Вопрос научного руководителя: Какова структура речевого дефекта у детей с ЗПР? В чем заключается специфика работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей с ЗПР?

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа Волковой О.О соответствует предъявляемым требованиям, антиплагиат пройден, компетенции сформированы на пороговом уровне, работа заслуживает *положительной оценки*, может быть допущена к защите.

Ф.И.О. руководителя ВКР: Каракулова Е.В.

Должность: доцент кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание: доцент

Уч. степень: доцент

Подпись _____ 

Дата 14.06.2022

Министерство просвещения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Содержание логопедической работы по коррекции нарушений
звукопроизношения у младших школьников с задержкой психического
развития и дизартрией**

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

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

Исполнитель: Волкова Ольга
Олеговна,
обучающийся ЛГП-1701z группы

подпись

дата

подпись

Научный руководитель:
Каракулова Елена Викторовна,
к.п.н., доцент

подпись

Екатеринбург 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	6
1.1. Понятие звукопроизношения и его развитие в онтогенезе	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с задержкой психического развития	10
1.3. Характеристика произносительной системы речи у младших школьников с задержкой психического развития	15
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ	20
2.1. Цель, задачи, организация и методика констатирующего исследования	20
2.2. Анализ результатов изучения сформированности звукопроизношения у младших школьников с задержкой психического развития	22
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	34
3.1. Принципы, методики, этапы и направления логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у младших школьников с задержкой психического развития	34
3.2. Организация, планирование и содержание работы по коррекции звукопроизношения у младших школьников с задержкой психического развития	39
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	51
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	53

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день педагоги-практики отмечают рост числа детей, которые приходят в школу с нарушениями речи различной сложности. Некоторые первоклассники не посещали дошкольные образовательные организации, поэтому не получали своевременную логопедическую помощь; отмечаются также и те дети, родители которых не осознавая проблему, надеялись, что речевые нарушения дети «перерастут» без оказания помощи со стороны специалистов.

Тем не менее, несмотря на наличие современных детских садов, частных и государственных студий, клубов, имеющих целью подготовить детей к обучению в школе, порядка 30% первоклассников характеризуется различными речевыми нарушениями. Кроме того, отрицательное влияние на речевое развитие детей оказывают экологические, социальные и другие причины: внутриутробные патологии, хронические заболевания матерей, семейное неблагополучие, родовые травмы, болезни в первые годы жизни детей.

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что особенного внимания со стороны педагогов и родителей требуют дети с ограниченными возможностями здоровья, в частности, дети с задержкой психического развития у большинства из которых, кроме нарушений интеллектуального развития, отмечаются существенные нарушения речи.

Большинство обучающихся младшего школьного возраста пропускают, заменяют или смешивают звуки родного языка, что приводит к трудностям овладения всеми сторонами речевого развития: лексической, грамматической, просодической. Нарушения звукопроизношения приводят к затруднениям в овладении связной монологической и диалогической речью, коммуникативными навыками, что может привести к торможению максимально возможной адаптации обучающихся в школе и в обществе в целом.

Вопросы осуществления логопедической помощи детям с задержкой психического развития отражены в трудах Т. А. Власовой, О. С. Никольской, М. С. Певзнер и других авторов, тем не менее, поиск эффективных форм и методов коррекции звукопроизношения у данной категории детей продолжается, что подчеркивает проблему исследования.

Цель работы – разработка направлений и содержания логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Объект исследования – моторика, произносительная система речи и фонематический слух у младших школьников с задержкой психического развития.

Предмет исследования – содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Задачи исследования:

1. Теоретически обосновать проблему изучения и коррекции нарушений звукопроизношения у младших школьников с задержкой психического развития;
2. Провести констатирующее исследование и дать анализ полученных результатов обследования моторики и устной речи у младших школьников с задержкой психического развития;
3. Спланировать логопедическую работу по коррекции нарушений звукопроизношения у младших школьников с задержкой психического развития.

Реализация цели и задач исследования осуществлялись с помощью следующих **методов**:

1. Теоретический (анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования).
2. Эмпирический (проведение констатирующего, педагогического эксперимента).

3. Количественный и качественный анализ полученных данных.

Практическая значимость работы заключается в получении результатов диагностики, а также в разработке основных направлений логопедической работы по коррекции нарушений произношения у младших школьников с задержкой психического развития, что может быть использовано в деятельности логопедов, воспитателей, дефектологов в работе с рассматриваемой категорией детей.

База исследования: государственная бюджетная образовательная организация СО «Екатеринбургская школа-интернат «Эверест». г. Екатеринбург, ул. Цвиллинга, 14.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, основной части работы, включающая три главы, состоящих из параграфов и выводов заключения, списка источников и литературы. В приложении представлены речевые карты обследуемых детей.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

1.1. Понятие звукопроизношения и его развитие в онтогенезе

Важнейшим элементом речевого развития детей является овладение звукопроизношением, представляющим собой сложный процесс взаимодействия работы головного мозга, слуха и артикуляционного аппарата. Звукопроизношение является основой для овладения другими сторонами речи.

Такие определения, как «произношение» и «произносительная сторона речи», подразумевают под собой умение фонетически правильно оформить свою речь и выстроить целый комплекс речедвигательных навыков. Это обозначает, что у ребенка формируются такие умения, как:

1. Воспроизведение звуков;
2. Речевое дыхание;
3. Фразовая интонация;
4. Словесное ударение;
5. Образование голоса [2].

Главными элементами произносительной стороны речи являются интонация и звуки речи.

Под интонацией подразумевается совокупность языковых средств языка, которые вместе образуют не только устную речь, но и наполняют фразы смыслом, а также определяют значение и его общую цель высказывания (повествовательная, повелительная и вопросительная).

Это помогает говорящему выразить свои мысли, чувства и донести общий смысл до слушающего.

На письме интонация выражается с помощью знаков препинания, возможно, размеров шрифта.

Составляющими компонентами интонации являются: мелодика, темп, ударение, ритм, тембр.

Мелодика речи — это понижение и повышение голоса для вопроса, восклицания или утверждения сказанного.

Темп – скорость произнесения речи. Темп может быть быстрым или медленным в зависимости от содержания эмоциональной окраски речи.

Ударение – выделение слова во фразе путем усиления голоса в сочетании с увеличением длительности произнесения.

Ритм речи – имеет плавное чередование слогов (ударных и безударных), различных по силе голоса и по длительности.

Тембр речи – достигается путем изменения высоты тона, силы голоса при произнесении фразы.

Каждый язык в мире имеет определенное количество звуков, которые создают облик звуковых слов.

Звук без речи не имеет никакого значения, он приобретает смысл лишь в структуре слова, помогая тем самым различать одно слово от другого. Это называется – фонема.

Звуки речи являются результатом сложной мускульной работы различных частей речевого аппарата (дыхательный, генераторный, голосо-образующий) [10]. Звуки речи различаются между собой на основе артикуляторных и акустических признаков.

Ребенок не появляется на свет со сформированной речью. Овладение речью — это сложный, многосторонний психический процесс. Процесс проявления и дальнейшего развития зависит от многих факторов. Речь начинает формироваться лишь тогда, когда головной мозг, слух, артикуляционный аппарат ребенка достигает определенного уровня развития. Но при достаточном развитии ребенок не заговорит, если не будет речевого окружения ребёнка [8].

Изучением онтогенеза и произносительной стороны речи, занимались такие авторы, как: А. Н. Гвоздев, Н. И. Красногорский, А. Н. Леонтьев,

Г. Л. Розенгард-Пупко и другие. Каждый из них имеет свою теорию этапов становления речи у детей, отличающуюся друг от друга количеством этапов и возрастными границами каждого ребенка.

А. Н. Гвоздев, проводивший исследования детской речи, отмечал очередность возникновения различных частей речи. Также он выделил ряд периодов освоения разных типов словосочетаний, предложений в речи ребенка [3].

Известным ученым Н. И. Красногорским выделялись следующие этапы развития речи у детей [23]:

1. Предречевой этап (первый год жизни): подготовка дыхательной системы к реализации голосовых реакций (гуление), образование недифференцированных голосовых шумов и звуков (3-6 месяцев), лепет, как первичная форма речевого потока, состоящего из недифференцированных голосовых звуков, вызванных подражанием.

2. Образование речевых звуков и их дифференцировка (второй год жизни): синтез слогов (6 – 12 месяцев), синтез слоговых двучленных цепей (9 – 12 месяцев) и их автоматизация, образование первых 5 – 10 слов (8 -10 месяцев).

3. Третий год жизни: обогащение словарного запаса до 500 слов и больше, образование и автоматизация речевых цепей от двучленных до многочленных шаблонов, совершенствование произношения отдельных слов и речевых шаблонов.

4. Четвертый год жизни: обогащение словарного запаса до 1000 слов и больше, удлинение и усложнение речевых цепей, число слов в речевых цепях достигает 9 – 10, накопление и автоматизация речевых цепей и формирование более сложных речевых потоков, усиленно громкое произношение речевых цепей, способствующее их укреплению, укрепление речевых стереотипов и их автоматизация, дальнейшее улучшение

неправильно произносимых фонем и слов в речевых цепях, появление простых подчиненных словарных цепей или придаточных предложений.

5. Пятый год жизни: дальнейшее обогащение словарного запаса, выработка громкости произношения, развитие подчиненных сложных словарных цепей или придаточных предложений [23].

Как отмечает А. Н. Леонтьев, в становление речи детей происходит четыре этапа [23].

1. Подготовительный этап (до одного года).
2. Преддошкольный этап первоначального овладения языком (до трех лет).
3. Дошкольный этап развития речи (до семи лет).
4. Школьный этап.

А. Н. Леонтьев также выделяет этапы становления речи детей.

На первом подготовительном этапе развитие речи начинается с первых дней жизни и оканчивается к первому году. С. Л. Рубенштейн утверждал, что прежде, чем ребенок начинает говорить, он учится понимать речь окружающих, начинает тренировки по овладению голосовым аппаратом, а также накапливает пассивный фонематический материал [25].

В течение первого месяца жизни младенец произносит произвольные звуки для того, чтобы обратить на себя внимание. Звуки характеризуются, как нечеткие.

Четкие звуки появляются лишь с шести-семи месяцев. Среди них – гласный звук «а», согласные «б, п, к, м, т». Звуки характеризуются неустойчивостью произношения, а услышать их можно в небольших словосочетаниях. Произношение простых по артикуляции звуков можно чётко услышать к концу первого года жизни. Следует отметить, что характер произношения зависит от состояния и подвижности органов артикуляционного аппарата [5].

На втором году жизни дети начинают активно произносить гласные звуки. В большинстве случаев, согласные звуки дети произносят неверно,

например, заменяя твердые звуки на мягкие или не произносят некоторые согласные звуки вовсе.

К трем годам ребенок уже овладевает речью. Речь недостаточно чиста и понятна. Основной характеристикой речи является то, что речь размягченная, то есть еще не произносятся шипящие звуки, один и тот же звук воспроизводится по-разному в одном и том же сочетании.

К 4 – 4,5 годам у многих детей появляются шипящие, но характерна неустойчивость произношения.

К 6 – 7 годам ребенок говорит правильно, но все же не у всех детей речь нечистая. Часто дети заменяют один звук другим. Бывает легкая картавость, шепелявость. У многих детей встречается неправильная расстановка ударений, проглатывание слов в речи [8].

У ребенка могут проявляться индивидуальные особенности в произношении под влиянием диалектных форм, постановки неправильного ударения, искажение слов, невнятной дикции, подражание сверстников, а также общение с близкими родственниками у которых имеются проблемы в произношении.

Из вышесказанного, можно сделать вывод, что все границы возрастного периода являются ориентировочными, но плавно перетекают из одной в другую, и взаимосвязаны между собой. Для правильного речевого развития необходимы как биологические предпосылки, так и социальные условия.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с задержкой психического развития

Проблемой исследования детей с задержкой психического развития занимались ученые: Г. Н. Васильева, Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, К. С. Лебединская, М. С. Певзнер, Г. Е. Сухарев и др. Наблюдая детей,

ученые выявили нарушенные и сохранные функции психической деятельности. У детей были выявлены повреждения нервной центральной системы. Происходит изменение психики и личности в интеллектуальном развитии. Следовательно, с такими нарушениями страдают высшие психические функции, физическое развитие, интеллект, не может совладать своими эмоциями и страдает поведение [5].

Г. Е. Сухарева впервые ввела понятие «задержка психического развития», но более раскрытые клинические данные предложены дефектологами Т. А. Власовой и М. С. Певзнер. Задержка психического развития понималась как «недоразвитие психических функций», ученые предлагали свои варианты определений данной формы дизонтогенеза [35].

По словам О. Б. Цвиренко: «Задержка психического развития – это пограничная форма интеллектуальной недостаточности, личностная незрелость, негрубое нарушение познавательной сферы, синдром временного отставания психики в целом или отдельных ее функций: моторных, сенсорных, речевых, эмоциональных, волевых» [27].

Н. Ю. Борякова доказывает, что термин «задержка психического развития» используется по отношению к детям с минимальными повреждениями или функциональной недостаточностью центральной нервной системы, находящимся в социальном ограничении [3].

Главным этапом в обследовании детей с задержкой психического развития стали исследования К. С. Лебединской. Она выделила 4 главных варианта происхождения процесса наблюдения детей с ЗПР: конституциональный, соматогенный, церебрально-психогенный и церебрально-органического генеза.

Каждый вариант раскрывает сочетание незрелости эмоциональной и интеллектуальной сфер [31].

Одной из распространенных форм психических патологий детского возраста является задержка психического развития. В подготовительной группе детского сада и в начальной школе возможно выявить данное

нарушение, так как в этот возрастной период проводят диагностику возможностей ребенка [17].

Исследования Т. В. Егоровой, В. И. Лубовского, Л. И. Переелени, С. К. Сиволапова, Т. А. Фотековой отмечают, что у детей с ЗПР наблюдаются отставания в формировании восприятия, недостаток в сформированной зрительно аналитико-синтетической деятельности [18]. Дети, которые имеют легкие остаточные явления органического повреждения ЦНС, проявляющееся в высокой истощаемости и обуславливающее плохую работоспособность, недостаточность внимания, его объема и концентрации, инертность психических процессов, плохую переключаемость, возбудимость, двигательную расторможенность или заторможенность, пассивность, вялость, нуждаются в специальной коррекционной работе [15].

Термин «задержка» отмечает временный характер отставания, который исправляется с возрастом ребенка. Надо раньше предоставить ребенку условия для обучения и воспитания [16].

К умственно отсталым детям мы не имеем права относить детей с задержкой психического развития, так как у них могут симптомы проявляться в несоответствии интеллектуальных возможностей ребёнка его возрасту, но у них может быть не быть нарушений слуха, зрения, речи.

Такие дети не готовы к школе, их знания и навыки не подходят уровню их сверстников, также имеются личностная незрелость и несформированность поведения [10].

У детей с задержкой психического развития наблюдается низкий уровень развития психических функций.

По сравнению с нормально развивающимися сверстниками уровень развития восприятия проявляется в необходимости более длительного времени для приёма и переработки сенсорной информации; в недостаточности, фрагментарности знаний этих детей об окружающем мире; в затруднениях при узнавании предметов, находящихся в непривычном положении, контурных и схематических изображений. Такие качества этих

предметов воспринимаются ими обычно, как одинаковые. Такие дети не всегда узнают и часто смешивают сходные по начертанию буквы и их отдельные элементы; ошибочно воспринимают сочетания букв и т. д. [14].

На стадии начала обучения у детей с ЗПР проявляется неполноценность тонких форм зрительного и слухового восприятия. В исследовании Е. С. Слепович и О. Н. Усановой подтверждается факт о меньшем объёме восприятия информации за определенную единицу времени [17].

Исследователи отмечают особенности внимания для детей с ЗПР неустойчивость, рассеянность, низкая концентрация, трудности переключения в обществе.

Снижение способности распределять и концентрировать внимание проявляется в условиях, когда выполнение задания осуществляется при наличии одновременно действующих речевых раздражителей, имеющих для детей значительное смысловое и эмоциональное содержание [16].

Характерным признаком задержки психического развития являются отклонения в развитии памяти. Отмечаются «снижение продуктивности запоминания и его неустойчивость; большая сохранность произвольной памяти по сравнению с произвольной; заметное преобладание наглядной памяти над словесной; низкий уровень самоконтроля в процессе заучивания и воспроизведения, неумение организовывать свою работу; недостаточная познавательная активность и целенаправленность при запоминании и воспроизведении; слабое умение использовать рациональные приёмы запоминания; недостаточный объём и точность запоминания; низкий уровень опосредованного запоминания; преобладание механического запоминания над словесно-логическим». Выявленное отставание и своеобразие проявляется и в развитии познавательной деятельности детей, начиная с ранних форм мышления наглядно-действенного и наглядно-образного. Таким детям характерна стереотипность, шаблонность способов решения. Дети могут успешно разбирать предметы по таким наглядным признакам, как цвет

и форма, однако с большим трудом выделяют в качестве общих признаков материал и величину предметов, затрудняются в абстрагировании одного признака и сознательном его противопоставлении другим, в переключении с одного принципа классификации на другой. При исследовании предмета или явления дети называют лишь поверхностные, несущественные качества с недостаточной полнотой и точностью. В результате дети с ЗПР выделяют в изображении почти вдвое меньше признаков, чем их нормально развивающиеся сверстники [15].

Другой особенностью мышления детей с задержкой психического развития является снижение познавательной активности. Одни дети практически не задают вопросов о предметах и явлениях окружающей действительности. Это медлительные, пассивные, с замедленной речью дети. Другие дети задают вопросы, касающиеся в основном внешних свойств окружающих предметов. Обычно они несколько ускорены, оживлены, многословны. Дети с ЗПР изредка могут адекватно рассчитать свою работу и правильно мотивировать свою оценку, которая часто завышена [17].

Г. Н. Васильева и Г. Н. Ефремова отмечают, что дети с задержкой психического развития не приспособлены к «эмоционально теплым» взаимоотношениям с родственниками и со сверстниками, так как чувствуют высокую тревожность и проявляют её к людям, от которых зависят [12]. У большинства детей проявляется высокая тревожность по отношению к взрослым, от которых они зависят.

Дети не стремятся получить от взрослых оценку своих качеств в развёрнутой форме, их удовлетворяет оценка в виде недифференцированных определений и похвалы «хороший мальчик», «Ты – молодец», а также непосредственное эмоциональное одобрение, что проявляется улыбкой или поглаживанием.

Выделяют характерные симптомы незрелости у детей с задержкой психического развития такие, как отсутствие ярких эмоций, повышенная утомляемость, низкий уровень аффективно-потребностной сферы, слабость

волевых процессов, гиперактивность, импульсивность, повышение уровня тревожности в обществе, а также агрессивности.

Следовательно, они эмоционально неустойчивы. Склонны к подражанию сверстников и близких их людей, неадекватность эмоциональных реакций на воздействия раздражающей среды [15].

Активный словарь у детей с задержкой психического развития скуден. Ряд грамматических основ в их речи не наблюдается.

Таким образом, дети с задержкой психического развития имеют проблемы развития познавательной сферы: низкий уровень восприятия, внимания, памяти, возбудимость эмоциональной сферы. Данный аспект влияет и на развитие речевого процесса, который характеризуется ограниченностью словарного запаса, медленным усвоением грамматических категорий, а также нарушением произносительной системы речи.

1.3 Характеристика произносительной системы речи у младших школьников с задержкой психического развития

Проблемами нарушения произносительной системы речи у младших школьников с задержкой психического развития занимались такие авторы как: Л. С. Волкова, Ю. Г. Демьянов, В. А. Ковшиков, Е. В. Мальцева, Т. Б. Филичева, С. Н. Шаховская, С. Г. Шевченко, и др.

По данным Ю. Г. Демьянова и В. А. Ковшикова, было выявлено, что в младшем школьном возрасте (7-9 лет) 38 детей из 40 имеют дефекты речи. Исследования Е. В. Мальцевой подтвердили, что 39,2% детей со статусом «задержка психического развития» имеют речевые отклонения [15].

Исследования С. Г. Шевченко указывают на проблемы в формировании устной и письменной речи у детей с задержкой психического развития. Можно выделить детей с изолированным фонетическим дефектом; с нарушениями, которые затрагивают произношение, фонематические

процессы, то есть всю звуковую сторону речи; а также детей, у которых наблюдаются дефекты и в звуковой, и в смысловой стороне речевой системы.

Отметим, что у многих детей присутствуют отклонения в строении органов артикуляции: аномалии прикуса, укорочение подъязычной связки, толстый массивный язык, высокое узкое или уплощенное твердое небо, дефекты зубного ряда [30]. Недостаточно речевой моторики проявляется в напряжении мышц языка, переключении органов артикуляции с одного положения в другое, нарушается плавность переключения и последовательность движений [31].

Таким образом, можно говорить о задержке психического развития, осложнённой речевой патологией. Вместе с тем можно выделить случаи сложного дефекта, когда задержка психического развития сочетается с общим недоразвитием речи. Таких школьников по данным исследования Е. В. Мальцевой является 22,5% [15].

Исследование устной речи обучающихся с ЗПР показало, что оно соответствует потребностям для повседневного общения. Нет грубых нарушений произношения, грамматического строя и лексики. Речь детей смазанная, не отчётливая это связано с малой подвижностью артикуляторного аппарата [22].

Нарушение произносительной стороны речи у детей с ЗПР носит многообразный характер. В большинстве случаев нарушены сложные по артикуляции звуки: шипящие, сонорные, свистящие.

Самым распространенным видом нарушения звукопроизношения является смешение звуков, имеющих сложную артикуляцию и требующих акустических дифференцировок [с-ш], [з-ж], [с-щ], [р-л]. При этом смешение звуков имеет место в речевом потоке в то время, как при произношении отдельных слогов или слов этого может не наблюдаться. Данный дефект называется «фонетико-фонематический» [13].

Нарушение звукопроизношения вызвано общей вялостью артикуляции, чаще всего является проявлением неврологической патологии – снижением

тонуса артикуляционных мышц, а также нарушением фонематического восприятия и снижением контроля со стороны ребенка за артикуляцией звуков, когда внимание его сосредоточено на смысловой стороне высказывания. Реализация контроля за несколькими действиями, сложная деятельность зрительного, слухового и тактильного анализаторов для детей с задержкой психического развития представляет значительную трудность [9].

Менее распространенными нарушениями звукопроизношения у детей с ЗПР являются искажения, преимущественно межзубное произношение свистящих, а также велярное и увулярное произношение звука [p], замены одного звука другим, наблюдается и отсутствие звука [10].

Вследствие нарушений произносительной системы речи страдает и фонематическое восприятие. Дети ощущают затруднения при дифференциации звуков на слух, они плохо разделяют не только нарушенные в произношении звуки, но и некоторые правильно произносимые звуки: твердые – мягкие, звонкие – глухие. Ошибки происходят в произношении определенного количества слогов (вместо трех слогов озвучивают два), изменении их последовательности [11].

Нарушение фонематического развития детей с задержкой психического развития выражаются и в несформированности звукового анализа и синтеза. Такие нарушения очень стойкие, они могут присутствовать у ребенка нескольких лет и вызывать в школе нарушения письма и чтения. Исходим из того, что такие исследования доказывают, что без коррекционной работы дети с задержкой психического развития не смогут овладеть звуковым анализом слов. Из-за этого мы приобретаем проблемы с выделением ударных гласных, анализом слога со стечением согласных (стол, утка), а наиболее типичной ошибкой становится пропуск согласной из стечения (утка – ука, стол – сол).

У детей с задержкой психического развития существует трудность в определении количества и последовательности звуков, установление позиционных соотношений звуков в слове [11].

По окончании букварного периода дети осваивают все буквы, могут объединять их в слоги и слова, то есть их можно обучить слоговому чтению. Естественно, на начальном этапе правильность чтения невысокая, так как большую сложность вызывает еще несформировавшийся навык дифференциации букв со сходными элементами. Могут не понимать, что такое йотированный звук, путать гласные буквы второго порядка («Е», «Ё», «Ю», «Я»). Поэтому при чтении можно отметить такие ошибки, как перестановки, сокращения букв и целых слогов [23].

К концу первого класса ребенок начинает читать целые слова, объединенные в текст, если возникают трудности, могут применить слоговое чтение.

Во втором классе при чтении могут читать по слогам непривычные слова и речевые обороты. Допускают много фонематических ошибок, чаще всего связанных со стечением согласных, смысловых заменах.

По окончании начальной школы дети допускают ошибки, но могут контролировать свою речь при чтении, задумываться и исправлять свои ошибки.

Необходимо подчеркнуть, проблемы в чтении в процессе первых классов постепенно побеждаются, меняется характер ошибок и понижается их количество, но правильность чтения на этом этапе пока невозможна [20].

Таким образом, можно сделать вывод, что все младшие школьники с задержкой психического развития испытывают сложности овладения звукопроизношением. Без должного внимания специалистов дети будут испытывать значительные трудности при обучении чтению и письму. Нарушения звукопроизношения также негативно отражаются на процессе взаимодействия детей со сверстниками и взрослыми и могут привести к дезадаптации обучающихся.

Вывод по первой главе

Итак, проанализировав психолого-педагогическую литературу, необходимо отметить ученых, которые внесли значительный вклад в

изучении произносительной системы речи у детей с задержкой психического развития, к ним относятся: Л. С. Волкова, Л. С. Выготский, Г. Н. Васильева, Ю. Г. Демьянов, В. А. Ковшиков, К. С. Лебединская, Е. В. Мальцева, М. С. Певзнер, Г. Е. Сухарев, Т. Б. Филичева, С. Н. Шаховская, С. Г. Шевченко и др. Благодаря перечисленным учениям в их работах, было установлено, что все дети, имеющие отклонения с психическим развитием, имеют проблемы с интеллектом, поведением, эмоциями, а также имеют проблемы с физическим развитием.

Было установлено, что у детей с задержкой психического развития могут быть проблемы с органами артикуляции, а именно, снижение тонуса артикуляционных мышц, толстый и массивный язык, твердое небо различные дефекты зубного ряда и аномалии прикуса и другие.

Исходя из выявленных отклонений, у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития отмечаются нарушения произносительной системы речи, характеризующиеся в следующем:

1. Нарушены сложные по артикуляции звуки: шипящие, сонорные, свистящие.
2. Искажение, замена, пропуск букв.
3. Изменение последовательности и упущение слога.
4. Сложность дифференцировки букв.
5. Трудности звукового анализа и синтеза.
6. Нарушено фонематическое восприятие.
7. Бедность словарного запаса и нарушения грамматической системы и связной речи.

Данные авторов подтверждают потребность проведения коррекционной работы над произносительной системой речи у детей младшего школьного возраста, которая должна заключаться в выработке правильной интонации, звуков речи и развитии фонематических процессов. Важно отметить, что работа с детьми с ЗПР должна обеспечивать развитие всей речевой системы.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Цель, задачи, организация и методика констатирующего исследования

Целью констатирующего исследования являлось изучение уровня и особенностей сформированности звукопроизношения у детей младшего школьного возраста с задержкой речевого развития.

Задачи констатирующего исследования:

1. Подобрать актуальные методики обследования состояния звукопроизношения у младших школьников;
2. Сформировать группу участников исследования;
3. Провести диагностику, выполнить качественный и количественный анализ полученных результатов.

База исследования: государственная бюджетная образовательная организация СО «Екатеринбургская школа-интернат «Эверест». г. Екатеринбург, ул. Цвиллинга, 14.

Участники: в исследовании принимали участие 5 детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития (2 мальчика, 3 девочки).

На основе ПМПК было вынесено заключение: у всех детей наблюдается системное недоразвитие речи на фоне дизартрии.

В качестве методики исследования использовалась речевая карта Н.М. Трубниковой.

Из данной карты было выбрано 4 направления обследования, позволяющие судить о состоянии звукопроизношения у младших школьников с задержкой психического развития:

Направление 1. Цель – обследование мимической моторики.

Направление 2. Цель – обследование органов артикуляционного аппарата (строение, моторика, динамическая организация движений).

Направление 3. Цель – обследование звукопроизношения.

Направление 4. Цель – обследование фонематических процессов.

Кроме того, осуществлялось обследование других сторон речевого развития детей (звуко-слоговая структура, просодическая сторона речи, лексическая сторона речи, связная речь).

Подробная речевая карта представлена в Приложении 1.

Оценка каждого направления диагностической работы осуществлялась по 3-х балльной шкале. Средний балл позволял сделать вывод об общем уровне сформированности звукопроизношения у младших школьников с ЗПР:

3 балла – высокий уровень. Все предлагаемые задания ребенком выполняются правильно, с высоким уровнем мотивации, интересом. Даются пояснения (при необходимости), выполнение точное, при необходимости осуществляется самокоррекция. Все звуки в словах, слогах, предложениях и изолированно произносятся ребенком правильно, нарушений фонематических процессов.

Строение речевого аппарата без патологии. Фонематический слух не нарушен. Ребенок различает на слух фонемы близкие по акустическим и артикуляционным признакам.

Картинки слов паронимов показывает правильно. Фонематическое восприятие не нарушено. Навыки звукового анализа и синтеза сформированы. Звуковой анализ не нарушен.

2 балла – средний уровень. Ребенок выполняет задание правильно, допустив 1-2 ошибки, но со стимулирующей помощью исправляет их. Выполнение задания, в целом, верное, но с незначительными неточностями. Отмечается нарушение произношения 1-ой группы звуков.

Строение речевого аппарата имеет 1-2 негрубых отклонений от нормы. Фонематический слух недоразвит.

Ребенок не различает на слух фонемы близкие по акустическим и артикуляционным признакам. Картинки слов паронимов показывает правильно. Фонематическое восприятие нарушено частично. Навыки звукового анализа и синтеза сформированы недостаточно. Звуковой анализ нарушен частично.

0-1 балл – низкий уровень – ребенок допускает более 2-ух ошибок при выполнении заданий, самокоррекция не осуществляется, стимулирующая помощь не принимается, отмечаются нарушения более 2-х групп звуков. Строение артикуляционного аппарата имеет значительные отклонения от нормы. Фонематический слух нарушен.

Ребенок не различает на слух фонемы близкие по акустическим и артикуляционным признакам. Картинки слов паронимов показывает неправильно. Фонематическое восприятие нарушено. Навыки звукового анализа и синтеза не сформированы. Звуковой анализ нарушен.

Реализация диагностической работы осуществлялась в утреннее время с каждым ребенком индивидуально. Анализировались анамнестические данные, проводился опрос родителей (по желанию) об особенностях развития ребенка. Проводился качественный и количественный анализ полученных данных.

Таким образом, перед реализацией диагностической работы определены цель, задачи, подобрана методика исследования, определены ее критерии.

2.2. Анализ результатов изучения сформированности звукопроизношения у младших школьников с задержкой психического развития

Исследование анамнестической документации, беседа с педагогами и родителями позволили отметить, что у всех матерей исследуемых детей

отмечались патологии беременности: у 4-х матерей отмечался токсикоз, у 1-ой матери интоксикация беременности и эндокринная недостаточность. У 2-ух матерей – асфиксия, родовые травмы. У 2-ух детей отмечалась недоношенность.

Раннее физическое развитие всех участников исследования осуществлялось с нарушениями: дети стали позже здоровых сверстников держать голову, сидеть, с трудностями учились ползать, самостоятельно ходить дети стали только после 3-х лет.

Все матери отмечали слабость и непродолжительность крика детей в первый месяц жизни, в дальнейшем крики были тихими, не модулированными, гуление было интонационно невыразительно.

Первые слова появились у всех детей после 2,5 лет, элементарная фраза формировалась с большими затруднениями.

Все дети характеризовались высокой отвлекаемостью, быстро уставали, в процессе реализации заданий старались обратить внимание на незначительные звуки, предметы: хлопок дверью, сигнал машины за окном. Все требовалось многократное повторение инструкции, привлечение внимания.

Рассмотрим результаты исследования (приложение 2).

В таблице 1 представлены результаты оценки составляющих произносительной стороны речи у младших школьников с ЗПР.

Таблица 1.

Результаты оценки звукопроизношения у младших школьников с ЗПР

Участники	Мимическ. моторика	Артикуляц. моторика	Фонетич. сторона речи	Фонемат. процессы	Средний балл	Уровень
Максим П.	2	2	1	1	2	Средний
Герман П.	2	2	2	1	2	Средний
Маша К.	1	1	1	1	1	Низкий
Таня Ж.	1	1	1	1	1	Низкий
Ульяна У.	2	2	1	1	2	Средний
Средний балл	1,6	1,6	1,2	1,0	1,4	Низкий

Данные показали: высокий уровень ни одного из компонентов звукопроизношения у младших школьников с ЗПР не выявлен.

Средний балл составил 1,4 балла, что соответствует низкому уровню. Рассмотрим выполнение каждого задания.

Оценка состояния мимической моторики у участников представлена на рис.1.

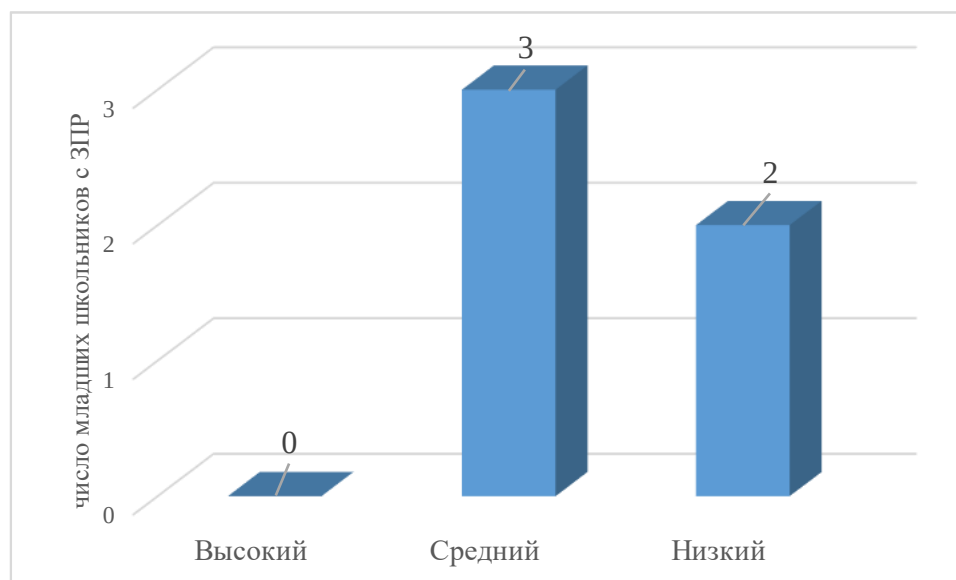


Рис.1. Оценка состояния мимической моторики у младших школьников с ЗПР.

Результаты показали, что высокий уровень состояния мимической моторики в исследуемой группе младших школьников с ЗПР выявлен не был. У большинства (3 ребенка) средний уровень и 2 участника показали низкие результаты.

Качественный анализ показал, что в целом дети справились с заданиями, позволяющими оценить объем и качество движения мышц лба, мышц глаз, качества движения щек – большинство заданий выполнялись детьми правильно и точно.

Однако несколько участников затруднялись в показе определенных мимических поз, например, детям было сложно показать удивление, грусть.

Успешнее дети показывали радость, испуг. Большинству детей было сложно посвистеть (Максим П., Герман П., Таня Ж., Ульяна У.) показать оскал (Максим П., Маша Г., Таня Ж.), выполнить цоканье (Максим П.,

Герман П., Маша К., Таня Ж., Ульяна У.), выполнить плевков (Герман П., Маша К., Таня Ж., Ульяна У.).

У Германа П. отмечались затруднения большинства проб: ребенок не смог нахмурить и поднять брови, наморщить лоб, поочередно закрыть глаза, подмигнуть. Тем не менее, мальчик хорошо реагировал на стимулирующую помощь. При просьбе быть внимательнее и попробовать повторить задания, результаты участника улучшались.

Особенные трудности при выполнении мимических упражнений отмечались у Маши К. и у Тани Ж.: девочки не смогли выполнить задания, направленные на исследование объема и качества движения мышц лба, мышц глаз.

Все задания выполнялись неточно или неправильно. Только Таня П. смогла верно и многократно произнести губные звуки «б-б-б», «п-п-п».

При оценке объема и качества движений мышц щек лучшие результаты отмечались у Ульяны У., кроме того, девочка имела наивысший уровень мотивации к выполнению заданий, которые у нее не всегда получались, несмотря на старания.

Таким образом, можно отметить, что у всех младших школьников с ЗПР была отмечена вялость, маловыразительность и разобщенность мимических движений.

Сложности демонстрации различных видов эмоции связаны также с особенностями эмоционально-волевой сферы, дети не до конца осознают многие из них, поэтому демонстрация осуществлялась неточно или не проводилась совсем.

На рисунке 2 представлены результаты оценки состояния органов артикуляционного аппарата и результатов состояния артикуляционной моторики.

Вновь, большинство участников (3 ребенка) показали средний уровень состояния артикуляционной моторики. У 2-ух участников низкий уровень, высокий выявлен не был.

У всех детей не выявлено нарушений состояния органов артикуляции. Строение губ, зубного ряда, прикуса, челюсти и языка соответствует норме.

Однако, у большинства детей выполнение артикуляционных упражнений осуществлялось с трудностями: детям было сложно точно произвести движение, удерживать позу.

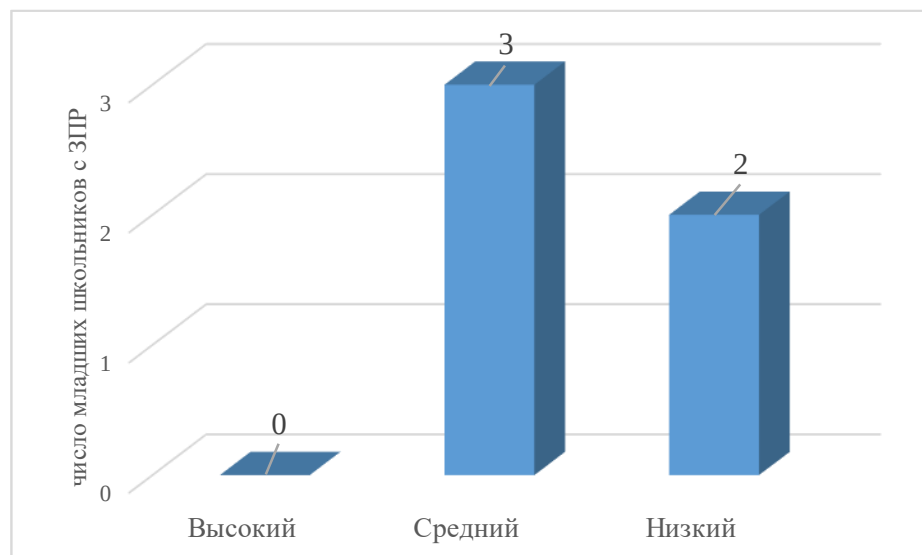


Рис.2. Оценка состояния артикуляционной моторики у младших школьников с ЗПР.

Значительные трудности отмечались при растяжении губ в улыбке и удерживании позы (Максим П., Ульяна У.), поднимании верхней губы вверх (Максим П., Герман П., Маша К.), одновременном понимании верхней губы вверх и опускании нижней (Максим П., Герман П., Маша К.).

Нарушений двигательной функции челюсти было выявлено у Маши К.: девочка не могла выполнить движения нижней челюстью во все стороны. Остальные дети выполняли движения челюстью неточно, но старались осуществить самокоррекцию. Самые значительные трудности у участников с ЗПР были отмечены при оценке двигательной функции языка: у большинства (Максим П., Герман П., Маши К., Тани Ж.) язык подергивался.

У всех отмечены затруднения в выполнении упражнения «Чашечка», «Иголочка».

При обследовании динамической организации движений артикуляционного аппарата было отмечено, что всем детям было сложно

выполнить задания языком, в основном, затруднения вызвало задание, в котором детям необходимо было положить широкий язык на губу и загнуть его кончик, затем, вернуть в таком положении в рот. Никто из участников не смог поцокать языком по нёбу. Нарушения динамической организации языка в большей степени выявлены у Маши К. и Тани Ж. – со всеми заданиями девочки не справились.

Таким образом несмотря на то, что нарушений строения артикуляционного аппарата у участников выявлено не было, всех детей характеризуют трудности и неточности речевой моторики: у всех отмечалось напряжения в мышцах языка, трудностях удержания, сохранения позы языка. При переключаемости движений отмечалось отсутствие плавности.

При выполнении заданий языком, губами, у 2-ух детей из 5-и отмечались сопутствующие движения (в одном случае подергивание плечом, во втором – движения пальцев рук). В целом, большинство артикуляционных движений детьми выполнялось со второго-третьего раза по подражанию. Далее осуществлялась оценка состояния фонетической стороны речи, результаты отражены на рис.3.

Результаты показывают, что только у 1 ребенка отмечено нарушение 1-ой группы звуков (Герман П.).

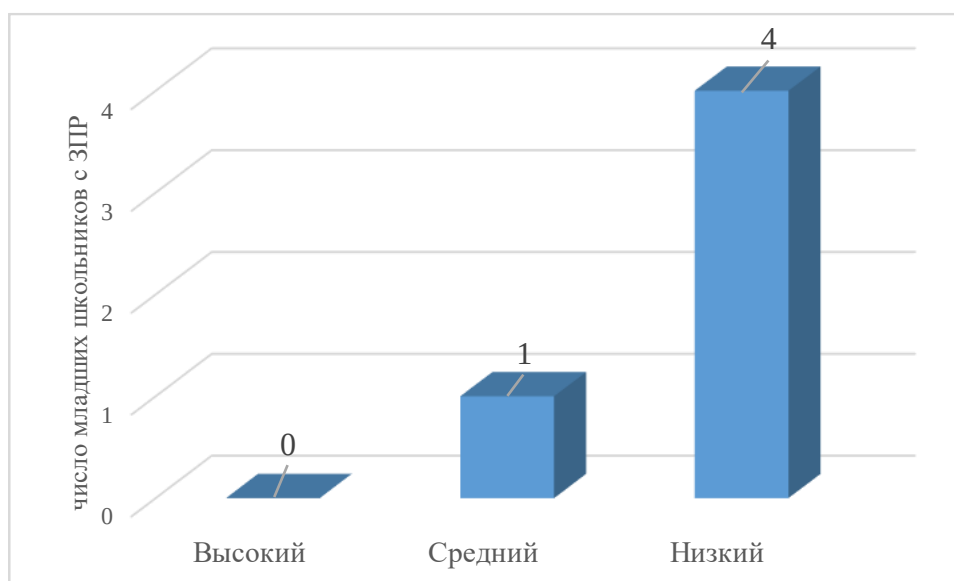


Рис 3. Оценка состояния фонетической стороны речи у дошкольников с ЗПР.

У остальных отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения, то есть нарушено более 2-ух групп звуков.

У Максима П. при обследовании звукопроизношения был выявлен губно-зубной сигматизм, при котором нарушено звукопроизношение свистящих звуков [С], [З], [Ц].

У Германа П. выявлен шипящий парасигматизм. У Маши К. было выявлено горловое произношение сонорного звука [Р]– горловой ротализм, а также шипящий парасигматизм.

У Тани Ж. при обследовании звукопроизношения был выявлен свистящий сигматизм и параротализм.

У Ульяны У. был выявлен свистящий сигматизм, при котором отмечалось нарушено звукопроизношение свистящих и шипящих звуков.

Было отмечено, что у Максима П. и Маши К. при изолированном произнесении нарушений звуков не отмечалось, однако в слогах, словах и предложениях дети осуществлял замены. У остальных участников нарушения произношения, выделенных выше звуков, осуществлялось во всех пробах.

Таким образом, преобладающим видом нарушений фонетической стороны речи у участников было смешение звуков, являющихся для детей сложными по артикуляции и предусматривающие реализацию тонких акустических дифференцировок – свистящие и шипящие, сонорные.

Смешения звуков у большинства детей отмечалось в самостоятельном речевом потоке, однако, изолированно 2 ребенка произносили звуки правильно. Ни у кого из участников не было выявлено искажений.

У большинства – замены и смешения звуков (свистящих и шипящих). Преобладание у младших школьников с ЗПР нарушений свистящих звуков, вероятно, связано с недостатками осуществления речеслухового анализатора.

Выявленные нарушения звукопроизношения у младших школьников с ЗПР связаны с проявлением неврологических нарушений, так как у детей отмечалось снижение тонуса артикуляционных мышц.

Кроме того, все участники характеризуются недостатками фонематического восприятия, анализа и синтеза.

Младшие школьники с ЗПР практически не осуществляют контроль за артикуляцией звуков, сосредотачиваясь на смысловой стороне речи.

Трудности проявляются в одновременном контроле обучающимися сложной связи между работой зрительного, тактильного, слухового анализаторов.

Далее осуществлялась оценка состояния фонематических процессов у участников исследования, рис. 4.

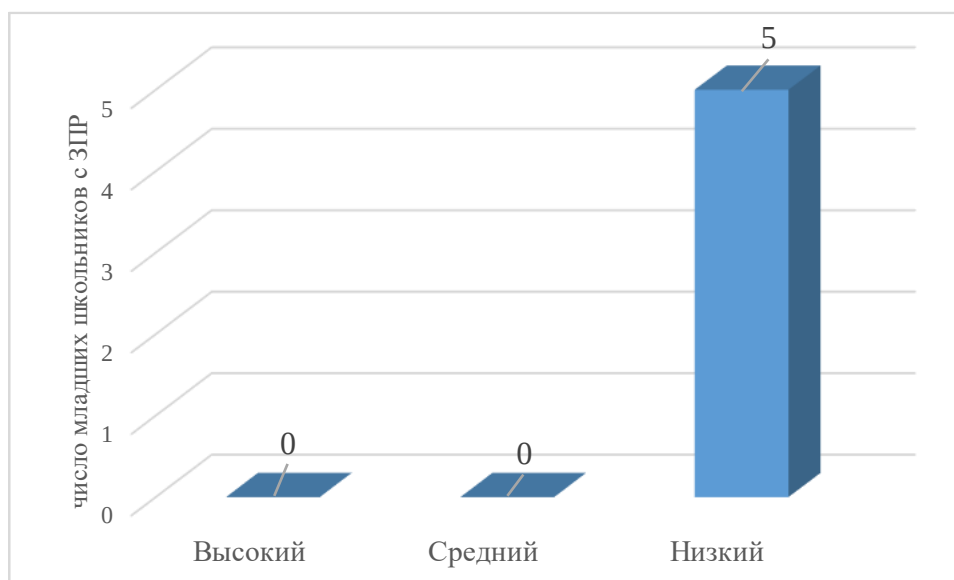


Рис.4 Оценка состояния фонематических процессов у дошкольников с ЗПР.

Данные показали, что все дети характеризуются низким уровнем сформированности фонематических процессов.

Высоких и средних результатов в исследуемой группе не выявлено.

При оценке фонематического слуха наибольшие трудности вызвало задание, в котором детям необходимо было поднять руку, услышав определенные звуки. в основном, дети путали те звуки, произношение которых у них было нарушено.

У Максима П. отмечено значительное отставание в различии фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков и слогов.

При обследовании фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза определение количества звуков в слове, определение последовательности звуков в слове осуществлялось с ошибками.

При выполнении заданий мальчик переставлял слоги в словах. Фонематическое восприятие, звуко-слоговой анализ и синтез нарушен.

Герман П., Таня Ж. и Маша К. путали гласные [У] и [О], Герман П. и Таня Ж. – согласные [З] и [С], Маша К. – [Р]- [Л], [С] и [Ж] и [Н] – [М] допускали ошибки в различии фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков и слогов. Маша К. допустила большее число ошибок в повторении слогов (шипящие, свистящие, сонорные), однако, картинки показывала верно. Ульяна У. отлично определяла положение гласных звуков в словах, но затруднялась с выделением согласных.

Таня Ж. правильно выполнила задания при различении фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале сонорных звуков, но на материале слогов с данной группой звуков допустила ошибки.

С дифференциации звуков в словах-паронимах допустили ошибки все участники исследования.

Значительное число ошибок отмечалось у детей при выделении заданного звука в конце и середине слова, в начале слова звук определялся детьми более успешно.

Число слогов определить детям было затруднительно.

У всех отмечались нарушения звукового анализа и синтеза: составить слова из заданных звуков, данных в нужном и измененном порядке, не удалось никому из младших школьников с ЗПР.

Исследование показало: при наличии стимулирующей помощи и поддержке, повышении мотивации детей (при одобрении) дети успешно показывали картинки с заданными звуками, но допускали значительное число ошибок самостоятельном повторении слогов, определении позиций нарушенных у них звуков в конце слов.

Самые значительные нарушения отмечались при оценке звукового анализа и синтеза.

Таким образом, проведенное исследование позволило сделать вывод об общем уровне состояния звукопроизношения у младших школьников с ЗПР, рис.5.

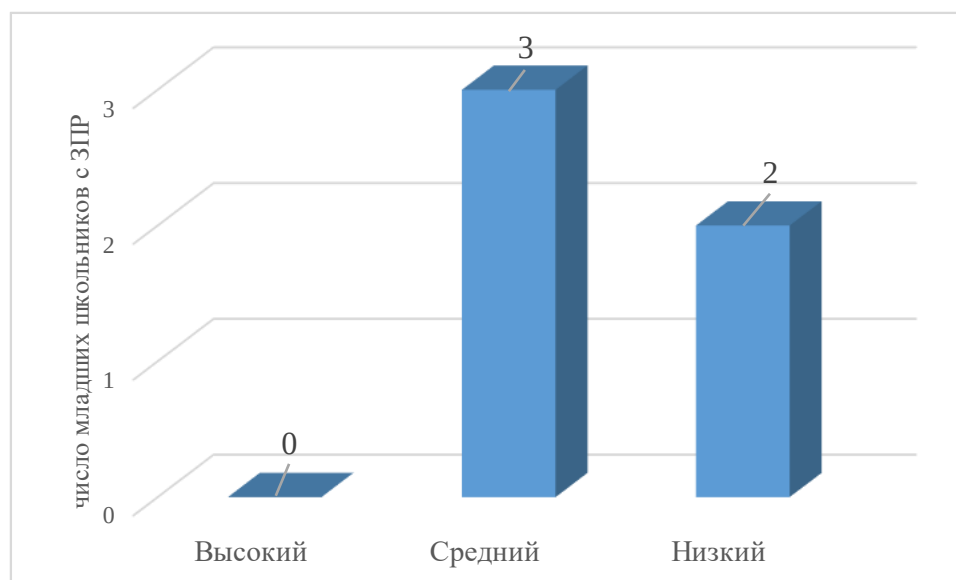


Рис.5 Общие результаты оценки состояния звукопроизношения у младших школьников с ЗПР.

Таким образом, исследование показало, что все младшие школьники с ЗПР испытывают сложности овладения звукопроизношением: у большинства участников (3 ребенка) – средний уровень, у 2-ух обучающихся – низкий уровень. Высоких результатов не выявлено.

Наблюдение за выполнением всех заданий показало: младшим школьникам с ЗПР присущи ярко выраженные сложности при выполнении движений органами артикуляции, пальцами, кистями, другими частями тела; поэтому нарушения артикуляционной моторики проявлялись в сокращении движений, нарушениях автоматизации действий. Также детям сложно воспринять и осознать, затем, выполнить действия при сложной инструкции, если задание заключалось в выполнении сразу нескольких действий, что связано с недостатками восприятия обучающихся. Детям сложно собрать во едино свои ощущения, выполнить движения правильно, проконтролировать их, что подчеркивает фрагментарность их восприятия.

На всех этапах исследования младшие школьники с ЗПР нуждались в стимулирующей помощи: показе, повторе инструкции, привлечению внимания к процессу. Отмечалась высокая отвлекаемость участников, быстрая утомляемость.

Таким образом, проведенное исследование показало, что никто из участников не достигает высокого уровня сформированности звукопроизношения. Все участники нуждаются в логопедической помощи по преодолению у них данных нарушений. Недостатки произносительной системы речи, в целом, негативно отразятся на процессе овладения детьми чтением и письмом.

Вывод по второй главе

Целью констатирующего эксперимента было выявление особенностей звукопроизношения у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Обследование проводилось по методике Н. М. Трубниковой, основное внимание уделялось оценке состояния артикуляционного аппарата, артикуляционной моторики, мимической моторики, фонетической и фонематической сторон речи.

В ходе исследования было обнаружено, что дети с задержкой психического развития имеют нарушения моторики артикуляционного аппарата: затруднены двигательные функции губ, челюсти, языка, мягкого неба, а также снижается продолжительность и сила выдоха, наблюдается повышенный тонус артикуляционных мышц несмотря на то, что состояние органов артикуляции у обучающихся соответствуют норме.

Также отмечены значительные нарушения овладения фонематическими процессами: дети затрудняются с определением позиций звуков в слове, не могут определить число звуков в словах, самостоятельно составить слова из заданных звуков, затрудняются в дифференциации нарушенных звуков и т.п. У большинства отмечены полиморфные нарушения звукопроизношения (шипящих, свистящих, сонорных).

Данные факты позволили сделать вывод о том, что всем детям требуется логопедическая помощь, которая будет заключаться в устранении нарушенных функций, профилактике дальнейших речевых нарушений, которые связаны с нарушениями звукопроизношения.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

3.1. Принципы, методики, этапы и направления логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у младших школьников с задержкой психического развития

На основании проведенного исследования произносительной стороны речи у младших школьников с задержкой психической речи нами были проанализированы принципы, методы, этапы и направления коррекционно-логопедической работы. Успешность реализации логопедической помощи младшим школьникам с ЗПР связана с соблюдением необходимых условий и принципов:

Общедидактические принципы:

1. Принцип воспитывающего обучения.

Воспитывающий характер обучения подразумевает, что все элементы учебного процесса должны быть направлены на развитие умений самостоятельного выполнения элементов заданий, воспитание дисциплинированности, ответственности при выполнении заданий и отношении к занятиям и т. д.

2. Принцип научности.

Логопед должен знать закономерности овладения языковыми единицами, особенности детей с речевыми нарушениями.

3. Принцип последовательности и систематичности.

Предполагает особый порядок и систему обучения, т. е. учебный материал должен быть разбит на части, блоки и каждое последующее знание вытекает из предыдущего.

4. Принцип доступности и наглядности. Нужно, чтобы обучение соответствовало индивидуальным возможностям детей и уже накопленным

ими знаниями, т. е. учитывается уровень и познавательные возможности, а принцип наглядности является «золотым правилом» образования и означает, что нужно использовать средства наглядности и опираться на зрительные анализаторы – это основное.

5. Принцип индивидуального подхода.

Без учета закономерностей возраста, физического и психического развития не будет успешного обучения [7].

Специальные принципы:

1. Этиопатогенетический принцип.

При коррекции нарушений звукопроизношения важно учитывать факторы, влияющие на его формирование (внешние, внутренние, биологические).

2. Принцип системного подхода.

Предполагает необходимость учета в логопедической работе структуры дефекта, определения ведущего нарушения, соотношения первичных и вторичных симптомов.

3. Принцип комплексности.

Много нарушений включает в себя речевые и неречевые симптомы, поэтому необходимо комплексное воздействие (психолого-медико-педагогическое).

4. Принцип дифференцированного подхода.

Исследование показало, что несмотря на то, что все младшие школьники с ЗПР характеризовались нарушениями звукопроизношения, сформированность каждого из его компонентов была различной.

Кроме того, дети отличались уровнем мотивации к речевому общению, вниманием, концентрацией, самоконтролем. При разработки логопедической работы с ними, таким образом, необходимо личное внимание к проблемам каждого ребенка.

В ходе коррекции нарушения речи учитываются общие и специфические закономерности развития аномальных детей.

В процессе логопедического воздействия необходимо учитывать уровень развития речи, познавательной деятельности, особенности сенсорной сферы и моторики ребенка.

5. Принцип поэтапный.

Весь логопедический процесс разделен на этапы, в каждом из которых определена цель, задачи, методы и приёмы коррекции. Этапы последовательны и являются предпосылками для начала следующего этапа.

6. Принцип развития.

Предполагает учет зоны ближайшего развития ребенка.

7. Принцип опоры на ведущую деятельность возраста.

Речь не формируется самостоятельно. Она развивается в ходе ее применения в ведущей деятельности (предметно-манипулятивной, игрой, учебной, и др.).

8. Принцип опоры на онтогенез.

Работа идет с учетом порядка появления форм и функций речи, видов деятельности ребенка в онтогенезе.

9. Принцип научности.

Логопед должен знать закономерности овладения языковыми единицами, особенности детей с речевыми нарушениями.

10. Принцип связи речи.

Напрямую связан с другими сторонами психического развития ребенка. Речь формируется в тесной взаимосвязи с развитием мыслительных процессов. Ребенок при помощи речи получает и новую информацию и учится изучать ее другими способами.

11. Принцип деятельностного подхода.

Этот принцип описывает организацию логопедической работы, которая строится с учетом ведущей деятельности ребенка.

12. Принцип учета личностных особенностей.

Учитывает особенности формирования личности у детей с различными формами речевого расстройства.

13. Принцип формирования речевых навыков в условиях естественного речевого общения. В данном случае необходима тесная взаимосвязь логопеда, учителя и родителей [7].

Проанализировав принципы логопедического воздействия, можно строить дальнейшую деятельность с детьми младшего школьника с задержкой психического развития.

Основная цель коррекционно-логопедической работы состоит в развитии и коррекции произносительной системы речи.

Для ее реализации нами определены следующие направления работы, которые применены к каждому младшему школьнику с диагнозом «задержка психического развития» и нарушением произносительной стороны речи:

1. Развитие мимической моторики;
2. Формирование артикуляционной моторики;
3. Формирование правильного звукопроизношения;
4. Формирование фонематических процессов;
5. Формирование лексико-грамматической стороны речи.

Всю логопедическую работу можно разделить на этапы:

1. Подготовительный этап. Заключается в подготовке речеслухового и речедвигательного анализаторов к правильному восприятию и воспроизведению звуков.

2. Коррекционный этап. Заключается в исправлении дефектов произношения свистящих (С, З), шипящих (Ш, Ж, Щ, Ч), сонорных (Р).

3. Постановка звуков.

4. Автоматизация поставленных звуков в слогах, словах и предложениях.

5. Дифференциация поставленных групп звуков, закрепление их правильного употребления в собственной речи [28].

Коррекционная логопедическая работа с группами детей, имеющих системное недоразвитие речи, и у которых наблюдаются нарушения чтения и письма, проводится три раза в неделю. По времени фронтальных

логопедических занятий с каждой группой составляет 35 минут, с небольшой группой – 25 минут. Время индивидуальных занятий с каждым ребенком составляет 15 – 20 минут.

Структура занятий включает в себя:

1. Организационный момент (создание мотивации на учебную деятельность).
2. Основную часть (изучение нового или повторение и закрепление пройденного материала).
3. Заключительную часть (оценка, рефлексия) [28].

Педагог строит занятие на основе индивидуальных особенностей детей. Задания должны быть умеренной сложности, доступными для каждого ребенка, которые позволят создать ситуацию успеха у ребенка, тем самым замотивировать к дальнейшим занятиям. В процессе взаимодействия с младшими школьниками с ЗПР важно со стороны педагога подбирать упражнения с повышающейся сложностью. В случае, если кто-то из детей затрудняется, важно дополнительно стимулировать ребенка и повторить упражнения.

Обучающиеся с ЗПР хорошо реагируют на различные мотивационные стимулы: похвалу, вручение небольшой награды (например, фишек, флажков, жетонов, звездочек). В групповой работе можно поставить на стол детей одной группы (или ряд парт) – флажок. Только после усвоения более легкого задания следует переходить к реализации более сложных задач.

Стоит помнить, что младшие школьники с ЗПР быстро устают, отвлекаются, поэтому важна смена деятельности, например, включение игровых ситуаций, внесение средств наглядности, использования дидактических игр, театрализации.

Благодаря проанализированному материалу, необходимо раскрыть сущность организации, планирования и содержания работы по коррекции произносительных нарушений у младших школьников с задержкой психического развития.

3.2. Организация, планирование и содержание работы по коррекции звукопроизношения у младших школьников с задержкой психического развития

На основе полученных данных в процессе диагностического обследования составлена работа по коррекции произносительной стороны речи для детей младшего школьного возраста с ЗПР.

При этом необходимо учитывать специфику коррекционной работы с данными детьми:

1. Новый навык у детей с ЗПР вырабатывается дольше, чем у детей нормального развития, поэтому он требует более длительного закрепления. Из-за плохой переключаемости возбуждения и торможения, инертности нервных процессов, на каждом последующем этапе наряду с отработкой нового, необходимо повторение и закрепление материала предыдущего этапа.

2. Для лучшего понимания и восприятия материала необходимо применять следующие приемы: медленный темп речи, доступные формы речевого изложения, конкретизация целей занятий, повторение инструкций к выполнению задания, использование опорных картинок, символов [36].

3. Для развития и поддержания познавательного интереса сочетать учебную и игровую деятельность.

4. На этапе постановки звуков применять механические приемы для помощи органам артикуляционного аппарата понимать нужное положение.

5. При построении занятий делать опору на разные анализаторы (зрительный, слуховой, тактильно-вибрационный).

6. Дифференциация звуков проводить с применением предметной деятельности, т. е. для закрепления использовались действия с картинками, выполнение письменных упражнений.

7. Для успешности и поддержания рабочего настроения на занятиях проводить смену видов деятельности [28].

Исходя из направлений работы, определим структуру деятельности для детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, имеющие системное недоразвитие речи и дизартрию.

1. Создание мотивации у ребенка для построения дальнейшей деятельности. Данный этап включал в себя такие моменты как создание у ребенка ситуации успеха, помощь в виде советов, оценочную деятельность, игровые формы, привлечение героев, использование атрибутов (волшебные лепестки, яркие карточки, музыкальный фон). Важно создать благоприятную атмосферу в логопедическом кабинете, брать во внимание индивидуальные особенности детей для повышения уровня уверенности в своих силах.

2. Подготовительный этап. Подразумевает в себе формирование мимической, артикуляционной моторики, дыхательной системы.

3. Формирование мимической моторики. Среди пятерых детей у Максима Р. обнаружены незначительные нарушения при формировании мимических поз. У оставшихся ребят: Маши К., Ульяны Р., Тани Ж., Герман П. выявлены отклонения при выполнении движений мышцами лба, глаз, нарушено формирование определенных мимических поз и символического праксиса.

Исходя из выявленных нарушений, нами подобран комплекс упражнений по формированию мимической моторики, которые распределены на 3 группы:

1. Развитие умения понимать эмоциональное состояние человека (по проявлению на лице, по описанию наглядного или словесного сюжета).

2. Развитие качества и объёма движений мимических мышц (выполняют отдельные тренировочные упражнения для лица, выполняют мимические позы).

3. Развитие умения воспроизводить мимические позы (по образцу, по инструкции, по представлению, самостоятельно) [6].

Упражнения мимической гимнастики:

1. Для мышц лба (поднять удивленно брови, нахмуриться).

2. Для мышц глаз (сомкнуть веки, зажмуриться, прищурить глаза, подмигнуть, открыть широко глаза).

3. Для мышц приротовой области (сложить губы в трубочку, расставить углы рта в стороны, соединить губы в тугой кружочек, показать зубы верхней челюсти, показать зубы нижней челюсти, облизать губы, надуть щёки, втянуть щеки, набрать воздух под верхнюю, затем нижнюю губу, беззвучно произнести звуки: Б, М, П, О, У, И).

4. Для жевательных мышц (открыть рот и закрыть, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, надуть щеки, двигать нижнюю челюсть в стороны, втянуть щеки, надуть щеки, закусить губы, открыть рот с запрокидыванием головы назад, закрыть рот – голову прямо).

Неоднократное повторение однотипных движений уменьшает интерес у детей. Для его повышения нужно принимать различные игровые приёмы. Комплексы мимической гимнастики нужно создавать из игр и упражнений, разработанных на материале лексической темы. [6]

Формирование артикуляционной моторики. У Максима П., Тани Ж. и Герман П. нарушены двигательные функции языка и губ.

У оставшихся 2 детей: Маши К. и Ульяны Р. добавляются нарушения движений челюстью и мягкого нёба.

Согласно проявленным отклонениям упражнения по формированию артикуляционной моторики включают в себя 4 группы:

1. Артикуляционная гимнастика для губ: «Улыбка», «Трубочка», «Заборчик», «Бублик», «Кролик», «Уточка», «Рыбки разговаривают», «Недовольная лошадка». При усложнении материала используется чередование упражнений.

2. Артикуляционная гимнастика для языка: «Лопаточка», «Чашечка», «Иголочка», «Горка».

3. Артикуляционная гимнастика для челюсти: «Акула», «Трусливый птенчик», «Обезьяна», «Сердитый лев», «Силач», «Дразнилки».

4. Артикуляционная гимнастика для мягкого нёба:

- Позевывать с открытым и закрытым ртом, с широким открыванием рта, шумным втягиванием воздуха;
- Произвольно покашливать; откашляться с широко открытым ртом, с силой сжимая кулаки; покашливать с высунутым языком;
- Имитировать полоскание горла с запрокинутой головой; полоскать горло тяжелой жидкостью (киселем, соком с мякотью, кефиром);
- Глотать воду маленькими порциями (20 – 30 глотков);
- Надувать щеки с зажатым носом;
- Медленно произносить звуки к, г, т, д;
- Подражать стону, мычанию, свисту [20].

Упражнения артикуляционной гимнастики также необходимо разделить по наличию речевых нарушений.

У Максима П., Герман П. нарушено произношение свистящих и шипящих звуков.

У Маши К., Ульяны Р., Тани Ж. добавляется нарушение сонорного звука [Р].

Установленные отклонения позволили разделить упражнения артикуляционной гимнастики на 3 группы:

1. Артикуляционная гимнастика для выработки правильного произношения свистящих звуков [с], [с'], [з], [з'], [ц]: «Заборчик», «Месим тесто», «Блинчик», «Чистим зубы», «Часики», «Вкусное варенье», «Киса сердится», «Загнать мяч в ворота», «Футбол», «Змейка», «Трубочка».

2. Артикуляционная гимнастика для выработки правильного произношения шипящих звуков [ш], [ж], [щ], [ч]: «Окошко», «Дудочка», «Блинчик», «Качели», «Часики», «Индюк», «Бегемотик», «Лягушонок», «Трубочка», «Вкусное варенье», «Блинчик», «Рисование».

3. Артикуляционная гимнастика для выработки правильного произношения сонорного звука [р], [р']: «Орешек», «Колечко», «Косточка», «Гармошка», «Чашечка», «Парашюттик», «Завести моторчик», «Ракета» [31].

5. Развитие дыхательной системы.

Этап подразумевает в себе комплекс упражнений по выработке воздушной струи у детей: «Кораблик», «Надуй шар», «Свеча», «Футбол», «Пузырьки», «Деревья» и др.

Для осуществления этого компонента необходимо соблюдать условия работы: чистота помещения, оптимальная нагрузка, удобное положение и одежда на ребенке, соблюдение правильного выполнения вдоха-выдоха.

Подготовительный этап способствует созданию мотивации у ребенка, т.к. включает в себя работу с игровыми материалами: дудочками, мыльными пузырями, ватками, воздушными шариками, трубочками, зеркалами, листочками.

Это помогает ребенку расслабиться, ощутить спокойствие, улучшить настрой к работе.

6. Коррекционный этап.

Нарушение свистящих и шипящих звуков (губно-зубной сигматизм у Максима П., боковой сигматизм у остальных) характерно для всех пятерых ребят, но у Маши К., Ульяны Р. и Тани Ж. добавляется горловое произношение сонорного звука [р]. Частое речевое нарушение заключалось в замене звуков на другой.

Данный вывод позволил сформировать последовательность работы с ними, которое заключено в следующем этапе по постановке звука.

Отметим, что логопедические занятия должны проходить в игровой форме, с использованием наглядного материала, с применением опорных картинок-символов для более интенсивного восприятия и активизации процессов припоминания упражнений, на последующих занятиях.

Необходимые и актуальные приемы в работе с детьми с ЗПР, т. к. дети данной категории нуждаются в систематическом повторении и закреплении материала, артикуляционных поз, звуков и т. д. из-за специфики развития высших психических функций [29].

7. Постановка звуков.

Основными способами постановки звука являются следующие:

1. По подражанию.

Мы фиксируем внимание ребенка на движениях, положениях органов артикуляции (опора на зрительное восприятие артикуляции) и звучании конкретной фонемы (опора на слуховой образ) – это связано с тем, что у детей достаточно хорошо развито подражание.

2. Постановка от других звуков, правильно произносимых, без механической помощи.

Например, звук [с] можно поставить от звука [и]: мы предлагаем произнести ребенку звук [и] (контролируем правильную артикуляцию перед зеркалом), потом сблизить зубы и пустить по языку «ветерок» так, чтобы получился свист.

3. С механической помощью.

Данный метод используют тогда, когда ребенку бывает недостаточно зрительного, слухового и тактильно-вибрационного контроля. В этом случае, приходится помогать органам артикуляционного аппарата, выполнять нужное движение или принимать нужное положение (зонды, шпатели и т. д.).

4. Смешанный способ.

Когда используются все возможные способы для достижения цели – постановки правильного произношения изолированного звука.

Для детей с ЗПР, как правило, используют смешанные способы постановки, а также в большей степени, чем у нормально развивающихся детей, механический способ постановки [29].

Для всех ребят при постановке свистящих звуков первоначально должны использовать задания с помощью подражания.

Метод заключается в том, что логопед и ребенок садятся перед большим зеркалом. Логопед медленно произносит С (или другой свистящий звук), подчеркивая внимание ребенка на положении языка и губ во время произношения.

Заранее проговариваются все движения:

1. Открой рот и улыбнись;

2. Распластай свой язычок, напряги его кончик и упрись им в нижние зубы;

3. Теперь выдыхай струю воздуха, чтобы по языку прошел «ветерок»;

4. Ребята всячески стараются повторить за взрослым.

Для Максима П. применяем способ постановки звука [С] от другого. Опорными звуками должен стать звук [И], [Ф].

Звук «И» одинаковый по месту образования (переднеязычный), кончик языка за нижними резцами и одинаковый подъем передней части спинки языка.

Применено чередование упражнений: «Забор» — «Окно» — «Мост» — «Забор». Длительно произнести звук [и], затем упражнение «Холодный ветер»: «и-и-и-иссссс».

Звук «Ф» — одинаковый по способу образования (щелевой), отрабатывается направленная воздушная струя. То же со звуком [ф]: «ф-ф-ф-ф-сссс».

Когда опорные звуки ребенок научится произносить хорошо, необходимо попросить его произнести звук «И», сблизить зубы и пропустить по языку ветерок, чтобы получился свист, напоминающий звук «С». [33]

У Максима также присутствует нарушение произношения звука [Ц], которое заключается в его замене на [Т].

Этот звук вызываем тогда, когда он уже произносит буквы Т и С.

При быстром повторении [Т – С, Т – С, Т – С] в результате слияния этих звуков образуется звук Ц.

Для остальных ребят: Маши К., Тани Ж., Ульяны У., Германа П. требуется постановка свистящих звуков от шипящего звука [Ш].

Последовательность работы заключается в следующем:

1. Сначала необходимо попросить ребенка тянуть звук [Ш], медленно продвигая язык вперед.

При этом, со стороны логопеда следует следить, а тем, чтобы язык не отрывался от нёба, а верхние зубы находились ровно и прямо над нижними.

2. Затем, следует обратить внимание на то, отмечается ли прерывистое звучание звука, это будет значить, что ребенок, перемещая язык, отрывает его от нёба – в этом случае необходимо обратить внимание ребенка на правильность выполнения задания.

3. Далее следует попросить школьника приоткрыть рот, сделав движения языком (с контролем в зеркале), затем, попросить приоткрыть, рот и сделать движение языком, глядя прямо в зеркало.

При таком движении языка в произношении будет слышаться немного смягченный звук Ш, затем неясный свистящий звук и в дальнейшем правильный звук С.

Это будет возможным только в том случае, если резцы будут закрыты. Если рот будет приоткрыт, звук С будет неточным.

4. Когда ребенок освоит произношение четкого звука [С], следует ободрить его и сказать. Что звук напоминает «свист» комара и следует потренироваться «посвистеть».

Затем при произношении звука [С], ребенок должен сомкнуть зубы так, чтобы они оказались в форме правильного прикуса (т.е. закрыть рот). В этом положении он должен продолжать повторять «свист» комара.

5. Когда школьники будут свободно произносить данный звук изолированно, следует еще раз четко произнести какой звук он научился выговаривать правильно [24].

Для Маши К., Ульяны Р. и Тани Ж. необходимо применение механического способа постановки свистящих звуков в следующей последовательности:

1. Предложить ребенку растянуть губы в улыбке, кончиком языка касаться нижней челюсти.

2. Попросить попробовать выдувать воздух, который проходит по средней линии до кончика языка.

Во время выхода струи воздуха, середина языка слегка прижимается зондом, образуя желобок. Инструмент нужно просунуть на 2 см, после

чего надавливают и двигают с разной силой на язык во время выхода воздушной струи.

3. Далее следует определить: в каком именно положении слышен звук (в данном случае, звук С). В дальнейшем зонд нужно убирать, автоматизируя изолированное произношение;

4. При постановке шипящих звуков для всех младших школьников с ЗПР следует использовать способ постановки звуков по подражанию. Логопед и ребенок садятся перед зеркалом.

Педагог медленно начинает проговаривать шипящий звук, чтобы ребенок точно видел, какое положение занимает тот или иной артикуляционный орган.

Затем ребенок должен повторить все, что он увидел. Логопед проговаривает те действия, которые должен сделать ребенок при произношении звука [24].

Следующий способ – постановка шипящих звуков от звука [С] применяется также для всех учащихся. Нужно произносить долгий «с-с-с» или протягиваем «с-а-а-а», фиксируя это положение языка. Во время произнесения нужно зондом или чистым пальцем приподнять кончик языка выше, придерживая его за верхними зубами так, чтобы он задел альвеолы. Затем ребенок должен выдохнуть воздух, сохранив при этом полученное положение языка. Струя воздуха должна идти без напряжения лицевых мышц и искажения мимики. В итоге вместо свистящего, получится шипящий звук.

Механический способ постановки шипящих звуков будет применен для девочек Тани Ж., Маши К., Ульяны У.

Ребенок несколько раз произносит слог «СА», и логопед вводит под язык зонд. С его помощью переводит кончик языка в верхнее положение и регулирует степень его подъема до появления звука [Ш]. После нескольких тренировок в произнесении «ША» с помощью зонда логопед фиксирует внимание ребенка на положении языка и закрепляет нужную позицию [24].

Помимо нарушения свистящих и шипящих звуков у нас в работе встретился ротацизм (горловое произношение звука [Р]) у Маши К., Тани Ж. и Ульяны У. Для них будут эффективны следующие упражнения:

Постановка звука от упражнения «Грибок». Когда язык занимает нужное положение, ребенок с силой выдыхает на кончик языка. В итоге получается вибрация. Для этого способа у ребенка должен быть сформирован сильный выдох;

Механический способ.

Для этого способа вы можете использовать шариковый зонд, но в домашних условиях родители могут воспользоваться ватной палочкой. Ребенок выполняет упражнение «Барабанщик», а взрослый тем временем помещает кончик ватной палочкой под язык и совершает колебательные движения из стороны в сторону. У вас получится сочетание ДР. Но обязательно следите за тем, чтобы звук Д в упражнении был четким. Для удобства ребенок может находиться в положении лежа [25].

8. Автоматизация звуков в слогах, словах, текстах.

Для автоматизации свистящих, шипящих и сонорных звуков мы используем работу:

- с прямыми слогами (са-со-су, ша-шу-шо, ра-ро-ру);
- с обратными слогами (ас-ыс-ос, ош-уш-аш, ар-ор-ур);
- в интервокальной позиции (асы-усы-осы, ашу-ошо, уши, ура-ора-ира);
- со стечением согласных (бса-бсо, кша-кшу, тра-тро);
- в начале слова (сок, шум, рак);
- в конце слова (трус, карандаш, узор);
- в середине слова (кресло, лошадь, зебра);
- в словосочетаниях (вкусный квас, хорошая рубашка, хитрая ворона);
- в предложениях (спит лиса, ландыши хороши, труба трубит) [1].

Работа также должна включать в себя чистоговорки, пословицы, стихи, скороговорки.

9. Дифференциация поставленных звуков.

Дифференциация звуков для Максима П. включает в себя различение фонем [С]- [Ф]. Например, различаем звуки в словах «фин-сын», «фара-сара», «фазан-саман», в словосочетаниях «вкусные фисташки, красивая футболка», в стихах «Есть у Санечки сундук, есть у Фанечки фундук, надо Фанечкин фундук в Санечкин сложить сундук».

Дифференциация звуков для Маши К., Тани Ж., Ульяны Р. И

Германа П. включает в себя различение фонем [С]-[Ш]. Работа в данном этапе аналогична предыдущему, но отделяем нарушенный звук от другого.

Описанные этапы логопедической работы должны проходить одновременно с формированием фонематических процессов, т.к. у всех детей нарушено фонематическое восприятие, звуко-слоговой анализ и синтез: они неверно определяют количество звуков в слове, их последовательность и место в слове, имеются трудности в перестановке слогов для получения нового слова. Поэтому для детей подобраны следующие упражнения по развитию фонематического восприятия:

- выдели гласные звуки в начале, в середине, в конце слова;
- выдели согласные звуки в начале, в конце слова;
- определи количество звуков в слове;
- определи последовательность звуков в слове;
- определи место звука в слове;
- придумай слова из определенного количества звуков, слогов;
- переставь звуки для получения нового слова;
- добавь слог для получения нового слова.

Данные упражнения – подготовка детей к элементарным навыкам звукового анализа и синтеза, отработка этого навыка. Также нужно учитывать особенности восприятия материала детей с ЗПР и необходимость формирования у них неречевых процессов, на занятиях использовать игровые моменты, разнообразные упражнения на развитие внимания и памяти. Ведь, если игровая деятельность сформирована, то появляется

потребность в переходе к следующей ведущей деятельности – учебной [36]. Но нельзя также забывать, что детям с ЗПР необходима организующая помощь взрослых даже в игровой деятельности, чтобы игра носила не предметно-игровой характер, а сюжетно-ролевой. Все это приведет к тому, что у детей расширится объем правильно произносимых слов, а также улучшится общая внятность речи. Вместе с тем, подготавливается база для произвольного восприятия более трудных речевых звуков. Также, развитие фонематического восприятия обеспечивает нужную основу для развития операций обобщения, систематизации знаний [29].

Работа по развитию более сложных форм фонематического анализа способствует совершенствованию слухо-произносительных дифференцировок. Поэтому после отработки отдельного звука по указанному плану проводится его сопоставление с другими звуками:

- с артикуляторно близкими, но акустически далекими (например, С-Ш);
- с артикуляторно и акустически близкими (например, С – З, С – С мягкий, С – Ц).

В процессе дифференциации звуков можно использовать приведенные выше упражнения, изменив содержание речевого материала.

Вывод по третьей главе

Таким образом, можно сделать вывод, что эффективной логопедическая работа по коррекции нарушений звукопроизношения у младших школьников с ЗПР будет при условии использования различных видов игр и упражнений, направленных на преодоление нарушений работы артикуляционного аппарата, фонетической, фонематической сторон речи. Важно использовать дифференцированный подход к имеющимся нарушениями, параллельно формируя мышление, память, внимание обучающихся, формировать самоконтроль речевой деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуальность проблемы поиска эффективных форм и методов логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у младших школьников с задержкой психического развития является обусловлена огромной значимостью произносительной системы речи в коммуникативном развитии ребенка.

Недостатки произношения приводят к трудностям овладения грамотой, к снижению навыков коммуникации, могут привести к появлению у детей замкнутости, стеснительности.

Теоретических обзор научной литературы показал, что существенного внимания специалистов требуют дети младшего школьного возраста с ЗПР, которые, помимо имеющихся нарушений интеллектуального развития представляют полиморфную группу по уровню овладения звукопроизношением.

Для доказательства проведенного теоретического обзора было проведено практическое исследование, в котором принимало участие 5 младших школьников с ЗПР. Проводилось обследование мимической и артикуляционной моторики, фонетической и фонематической сторон речи.

Артикуляционные движения у детей были неточными, вялыми, отмечались трудности удержания позы. У большинства отмечено полиморфное нарушение произношения звуков, в основном, шипящих, свистящих и сонорных. Все дети характеризовались нарушениями фонематических процессов.

На основе полученных результатов были разработаны методические рекомендации по организации логопедической работы, способствующей коррекции нарушений звукопроизношения у младших школьников с ЗПР, включающие следующие направления:

- коррекция нарушений мимической и артикуляционной моторики;
- коррекция нарушений правильного звукопроизношения;

– формирование фонематического слуха и звуко-слогового анализа и синтеза.

Отмечено, что коррекционная работа должна проводиться дифференцированно в зависимости от нарушения речевого развития ребенка, состояния тонуса мышц, имеющихся нарушений всех сторон звукопроизносительной системы речи.

Таким образом, все задачи исследования решены, цель достигнута.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анисимова О. А. Автоматизация свистящих звуков. URL: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/materialy-dlya-roditeley/2020/07/08/avtomatizatsiya-svistyashchih-zvukov> (дата обращения: 08.11.2021).
2. Болотина Л. Р. Воспитание звуковой культуры речи у детей в ДОУ : метод. пособие. М., 2006. 128 с.
3. Борякова Н. Ю. Ступеньки развития : ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития, 1 год обучения : учеб.-метод. пособие для дефектологов. М., 2000. 62 с.
4. Бутакова О. Г. Понятие «произношение» и «произносительная сторона речи» в логопедии. URL: <https://solncesvet.ru/opublikovannyye-materialyi/ponyatie-proiznoshenie-ili-proiznositel'n4995077/> (дата обращения: 12.10.2021).
5. Верхозина И. И. Развитие мимической моторики у детей с нарушениями речи : практ. рекомендации. URL: http://z-petushok.ru/wp-content/uploads/2016/08/Verhozina_II_Razvitie_mimiki.pdf (дата обращения: 08.11.2021).
6. Винник М. О. Задержка психического развития у детей : методологические принципы и технологии диагностической и коррекционной работы. Ростов н/Д., 2007. 154 с.
7. Выготский Л. С. Основы дефектологии. СПб., 2003. 656 с.
8. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. М., 2007. 472 с.
9. Гвоздев А. Н. Усвоение детьми звуковой стороны русского языка. СПб., 1995. 64 с.
10. Грибова О. Е. Технология организации логопедического обследования : метод. пособие. М., 2005. 96 с.
11. Ильмурзина Л. М. Современные аспекты развития детей с задержкой психического развития // Международный журнал гуманитарных

и естественных наук. 2016. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-aspekty-razvitiya-detey-s-zaderzhkoy-psiicheskogo-razvitiya> (дата обращения: 24.05.2022).

12. Искорнева И. В. Формирование и развитие лексико-грамматического строя посредством языковых упражнений и словесных игр у детей 5-7 лет с тяжелыми нарушениями речи // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2019. № 5. С. 99-102.

13. Калугина Е. С. Психолого-педагогические условия развития мышления с ЗПР // Развитие речи. 2017. № 6. С. 45-47.

14. Киселева В. А. Речевая деятельность детей с ЗПР: своеобразие или нарушение // Дефектология. 2007. № 3. С. 3-13.

15. Лалаева Р. И. Нарушение речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития. М., 2003. 304 с.

16. Лалаева Р. И., Бойков Д. И. Особенности семантического структурирования текста у школьников с умственной отсталостью и задержкой психического развития // Дефектология. 1994. № 1. С. 6-10.

17. Лебедева Е. А. Психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития. URL: <https://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/vospitatelnaya-rabota/2015/02/13/psikhologo-pedagogicheskaya-kharakteristika-detey> (дата обращения: 13.01.21).

18. Легомина Т. Е. Артикуляционная гимнастика для мышц губ, языка, мягкого неба. URL: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/logopediya/2020/09/26/artikulyatsionnaya-gimnastika-dlya-myshts-gub-yazyka-miyagkogo-neba> (дата обращения: 08.11.2021).

19. Логопедия : учеб. для студентов пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой. М., 2009. 703 с.

20. Лопатина Л. В., Иванова О. В. Логопедическая работа по развитию восприятия устной речи дошкольниками с задержкой психического

развития : учеб. пособие. СПб., 2007. 175 с. URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=462208> (дата обращения: 08.11.2021).

21. Моисеева И. С. Картотека игр по формированию лексико-грамматического строя речи у детей с СНР. URL: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/logopediya/2018/02/20/kartoteka-igr-po-formirovaniyu-i-razvitiyu-leksiko> (дата обращения: 08.11.2021).

22. Обосонов В. Н., Степанова П. С. Психолого-педагогическая характеристика детей младшего возраста с задержкой психического развития // Наука и Образование. 2019. Т. 2, № 3. С. 33. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=40939620> (дата обращения: 08.11.2021).

23. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития (олигофренопедагогика) : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / под ред. Б. П. Пузанова. М., 2001. 272 с.

24. Османова Т. Ю. Постановка свистящих звуков. URL: <https://logopedprofiportal.ru/blog/835855> (дата обращения: 09.11.2021).

25. Осолихина А. А. Исследования звукопроизношения у детей с задержкой психического развития. URL: https://www.defectologiya.pro/zhurnal/issledovaniya_zvukoproiznosheniya (дата обращения: 15.10.2021).

26. Падерина Г. А. Постановка сонорных звуков : этапы, способы и упражнения. URL: <https://logopedprofiportal.ru/blog/835867> (дата обращения: 09.11.2021).

27. Прищепова И. В. Логопедия. Дизорфография у детей : учеб. пособие для вузов. М., 2020. 200 с.

28. Ровина М. Е. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с задержкой психического развития. URL: https://studopedia.ru/21_70286_psihologo-pedagogicheskaya-harakteristika-mladshih-shkolnikov-s-zaderzhkoy-psihicheskogo-razvitiya.html (дата обращения: 13.10.2021).

29. Российская Е. Н., Гаранина Л. П. Произносительная сторона речи : практ. курс. М., 2003. 102 с.
30. Сергеева Л. Е. Развитие произносительной стороны речи в онтогенезе. URL: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/razvitie-rechi/2016/02/26/razvitie-zvukoproiznositelnoy-storony-rechi-v-ontogeneze> (дата обращения: 14.10.2021)
31. Сергеева О. В. Комплекс артикуляционной гимнастики для свистящих звуков. URL: <https://nsportal.ru/detskii-sad/korreksionnaya-pedagogika/2017/03/04/kompleks-artikulyatsionnoy-gimnastiki-dlya> (дата обращения: 08.11.2021).
32. Тишкина И. И. Как развивается речь ребенка. URL: https://www.defectologiya.pro/zhurnal/kak_razvivaetsya_rech_rebenka/ (дата обращения: 12.10.2021).
33. Филичева Т. Б. Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. М., 1989. 224 с.
34. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения : практикум по логопедии : учеб. пособие для учащихся пед. училищ. М., 1989. 239 с.
35. Цвиренко О. Б. Задержка психического развития – что это такое? URL: https://www.defectologiya.pro/zhurnal/zaderzhka_psixicheskogo_razvitiya_chno_e_to_takoe/ (дата обращения: 11.10.2021).
36. Шевченко С. Г. К вопросу о коррекции умственного и речевого развития детей с задержкой психического развития // Дефектология. 1994. № 1. С. 15-18.
37. Шмыгун М. А. Роль родного языка и речи в развитии ребенка // Филологическое образование в период детства. 2013. Т. 20. С. 121-123. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25306704> (дата обращения: 11.10.2021).