

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический
университет»
Институт специального образования
Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Формирование звукопроизношения и фонематических процессов у
дошкольников с псевдобульбарной 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

дата подпись

Руководитель ОПОП:
к.п.н., профессор И.А. Филатова

подпись

Исполнитель:
Юнусова Валентина
Александровна
Студент БЛ-43группы

подпись

Научный руководитель:
Костюк Анна Владимировна
к.п.н., доцент

подпись

Екатеринбург 2016

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	6
1.1 Закономерности формирования звукопроизношения и фонематических процессов у детей в норме	7
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией	14
1.3 Особенности звукопроизношения фонематических процессов у детей с дизартрией.....	24
Выводы по первой главе.....	28
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ	30
2.1 Методика констатирующего эксперимента	30
2.2 Анализ данных изучения медико-педагогической документации.....	34
2.3 Анализ результатов обследования моторной сферы.....	35
2.4 Анализ результатов обследования звукопроизношения.....	38
2.5 Анализ обследования фонематического слуха и восприятия	41
Выводы по второй главе.....	44
ГЛАВА 3. СИСТЕМА РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ И ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	46
3.1 Анализ методической литературы	46
3.2 Планирование коррекционной работы и индивидуальное планирование	59
3.3 Контрольный эксперимент.....	67
Выводы по третьей главе.....	74
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	77
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	80

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Важнейшей психической функцией человека является речь, поскольку специфически человеческие способы социальных контактов обеспечиваются, прежде всего, речевым общением. На их основе формируются высшие формы познавательной деятельности.

Речь является не только «высшим регулятором человеческого поведения» (И. П. Павлов), но и ведущим средством всестороннего развития личности ребенка (Л. С. Выготский). В связи с этим, проблемы и отклонения в речевом развитии не только затрудняют общение, но и негативно сказываются в целом на психическом развитии ребенка. Следовательно, педагогически целесообразная организация процесса овладения речью в дошкольном возрасте является актуальной, социально значимой проблемой. В данном процессе от ребенка необходимо слуховое восприятие речи, дифференциация и воспроизведение ее отдельных элементов, запоминание услышанного речевого материала, контроль собственной и чужой речи для выявления ошибок. Комплексное решение вышеуказанных вопросов возможно при развитии правильного звукопроизношения. Недостатки фонематического восприятия и звукопроизношения ребенка-дошкольника ограничивают его общение со сверстниками и взрослыми.

Проблемы развития правильного звукопроизношения в дошкольном возрасте исследованы отечественными учеными: А. Н. Гвоздевым, И. Е. Тихеевой, А. В. Миртовой, А. М. Бородич, М. Ф. Фомичевой. Коррекция нарушений произношения у дошкольников освещается в исследованиях Р. Е. Левиной, М. Е. Хватцева, М. А. Александровской, О. В. Правдиной, А. С. Герасимовой, О. С. Жуковой, В. Г. Кузнецовой, которыми установлено, что самопроизвольное исчезновение недостатков произношения по мере роста ребенка невозможно, и без своевременной коррекции они закрепляются и становятся стойкими нарушениями.

Также одной из актуальных проблем логопедии дошкольного возраста является коррекционно-развивающая работа по формированию фонематического восприятия у детей с нарушениями развития. Это обусловлено несколькими обстоятельствами:

- широкой распространенностью данного дефекта у дошкольников в логопедических группах (Р. Е. Левина, Л. Ф. Спирина, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина);
- важностью своевременной коррекции фонематического восприятия для подготовки детей к дальнейшему школьному обучению (А. П. Воронова, Л. Ф. Спирина, Й.-В. А. Унчюрис);
- усложнением структуры речевых отклонений и увеличением сочетанных нарушений у всех категорий детей с отклонениями в развитии, о чем пишут большинство исследователей (Т. А. Баилова, Л. С. Волкова, Е. Л. Гончарова, Л. П. Григорьева);
- необходимостью выявления типичных и индивидуальных различий в фонематическом восприятии, что позволяет проводить эффективную дифференцированную работу на логопедических занятиях (Р. Е. Левина, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина).

К сложным речевым расстройствам, проявляющимся вследствие нарушения центрально-органического генеза, относится дизартрия, наличие которой у детей дошкольного возраста постоянно увеличивается (Л.В. Лопатина, Е.М. Мастюкова, Н.В. Серебрякова, И.А. Смирнова). Дизартрия является тяжелым речевым расстройством, проявляющимся в особенных нарушениях фонетической и просодической стороны речи и требует, как правило, длительной и систематической коррекции. Степень проявления подобных нарушений зависит от характера и этиопатогенической обусловленности различных форм дизартрии.

Исследование дизартрических расстройств ведется в рамках изучения речевого развития детей с нарушениями интеллекта (М.Е. Хватцев, Р.Е. Левина, Д.И. Орлова, Е.Ф. Соботович, Р.И. Лалаева); в контексте

несформированности высших психических функций (Г.В. Гуровец, С.И. Маевская, И.А. Филатова); логопедической работы с детьми разных возрастов (О.Г. Приходько, Ф.А. Рау и др.).

Существует высокий научный интерес к исследованию дизартрии, комплексному изучению дизартрических расстройств у младших школьников – дыхательных, просодических, артикуляционных, фонетических, лексико-грамматических.

Проблема исследования определяется актуальностью определения условий повышения эффективности коррекционно-логопедической работы по формированию звукопроизношения у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Цель исследования: теоретическое и эмпирическое обоснование путей формирования звукопроизношения и фонематического восприятия у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Объект исследования: особенности звукопроизношения у дошкольников с дизартрией. **Предмет исследования:** коррекционно-логопедическая работа по формированию звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что формирование звукопроизношения у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией будет эффективным при условии его осуществления в системе дифференцированной коррекционно-логопедической работы с учетом коррекции моторной сферы и звуковой стороны речи.

Для достижения цели исследования и проверки гипотезы были сформулированы следующие задачи:

1. Изучить степень разработанности проблемы становления звукопроизношения и фонематических процессов в норме и при псевдобульбарной дизартрии в современной научно-методической литературе.

2. Выявить особенности звукопроизношения и фонематических процессов у детей дошкольного возраста с дизартрией.

3. Определить и апробировать содержание коррекционной работы с дошкольниками с псевдобульбарной дизартрией по формированию звукопроизношения и фонематических процессов.

Для решения поставленных задач были использованы следующие **методы исследования** (по классификации Б.Г.Ананьева): организационные (сравнительный, комплексный); эмпирические (наблюдение, констатирующий психолого-педагогический эксперимент, обучающий эксперимент); статистические.

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования его материалов для коррекционно-логопедической работы с дошкольниками с псевдобульбарной дизартрией.

Экспериментальной базой исследования является МАДОУ Детский сад № 7, г. Красноуральск, в диагностическом обследовании и коррекционной работе участвовало 10 детей дошкольного возраста 5-6 лет.

Структура исследования включает три главы, введение, заключение и список литературы из 71 источника, 3 приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1.1 Закономерности формирования звукопроизношения и фонематических процессов у детей в норме

Рост числа детей дошкольного возраста с речевыми проблемами постоянно растет, и значительную часть здесь составляют дети, плохо владеющие звуковой стороной языка. Полноценный слух при этом не компенсирует недоразвития фонематического восприятия. Именно такие дети составляют основную группу риска при начале школьного обучения, причиной чего становятся недостатки в развитии процессов звукобуквенного анализа и синтеза.

Согласно научным данным (А. Н. Гвоздев, И. Н. Шевченко, О. С. Ушакова.), базой звукобуквенного анализа являются устойчивые и достаточно дифференцированные представления о звуковом составе слова, которые, в свою очередь, тесно связаны с формированием слухоречедвигательного взаимодействия. Отсюда вытекает правильная артикуляция звуков, их тонкая слуховая дифференциация. Показателями недостаточной готовности ребенка к освоению звукобуквенного анализа являются различные недостатки звукопроизношения.

При нормальном развитии речи, формирование ее звуковой стороны осуществляется в двух детерминированных направлениях: усвоение движений и позиций органов речи, необходимых для произношения (артикуляция звуков) и усвоение системы признаков звуков, необходимых для их различения [70].

И при восприятии, и при произношении дифференциация звуков происходит на основе выделения сигнальных признаков, которые четко отделены от не имеющих фонематического значения. Как только у ребенка возникают затруднения в звуковом дифференцировании, появляется замена одного звука другим и нарушение звуков при произношении.

В основе слухового дифференцирования лежит действие фонематического слуха. Г. С. Волкова раскрывает содержание феномена фонематического слуха через тонкую систематизацию, благодаря которой появляется способность к различению и узнаванию фонем, составляющих «звуковую оболочку слова» [14].

В данном определении выявляется единство различения, дифференциации фонем, фонематических представлений и фонематического анализа и синтеза.

Период от 1 год 7 месяцев называют исследователями как, период в котором фонематический слух ребенка оказывается сформированным. При этом, собственная речь 1,5 – 2-х летнего ребенка насыщена многочисленными неточностями и ошибками звукопроизношения и по своему звуковому составу значительно отличается от речи взрослого человека. Для развития фонематического восприятия дошкольника необходимо использование специальных звуковых упражнений. Только после достижения ребенком начального уровня сформированности фонематического слуха и звукопроизношения, возможен переход к анализу и синтезу звукового состава слов [30]. Деятельность звукового анализа и синтеза становится доступной детям примерно с четырехлетнего возраста в организованной учебной деятельности.

В связи с вышесказанным, можно сделать вывод о том, что нарушение формирования фонематического слуха не позволяет ребенку овладеть необходимым уровнем взаимосвязанных и взаимообусловленных речевых феноменов – словаря, грамматического строя речи, связной речи и др.

В дальнейшем, различение в слове каждого отдельного звука, отделение его от рядом стоящего, понимание звукового состава слова является ключевой предпосылкой для обучения ребенка грамоте.

Научные исследования речи Р.Е. Левиной, Г.А. Каше, Л.Ф. Спириной, а также опыт логопедической работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, подтверждают, что обучение дошкольников по специальным

коррекционным программам позволяет существенно минимизировать речевые дефекты, связанные с произношением. То есть, вернуть, или, по крайней мере, направить ребенка на онтогенетический путь развития, позволяющий ему интегрироваться в сообщество нормально развивающихся сверстников.

Одним из важнейших средств речевого развития ребенка дошкольного возраста является формирование звуковой стороны речи. Здесь важнейшим компонентом является развитый фонематический слух, фонематическое восприятие, на основе которого происходит становление такой высшей формы как «звуковой анализ». Сущность звукового анализа, как указывает Т. А. Ткаченко, состоит в мысленном расчленении звукокомплексов (сочетаний звуков, слогов, слов) на составные элементы (фонемы) [58].

Реакции ребенка на звуки отмечаются уже со второй – четвертой недели с момента его рождения, а к семи – одиннадцати месяцам нормально развивающийся ребенок хорошо откликается не только на интонационное звучание слова, но и на его предметное значение. Данный период определяется исследователями как «дофонемное развитие речи» [18].

Согласно данным, приводимым Н. Х. Швачкиным, слово становится инструментом общения и приобретает характер языкового средства в конце первого года жизни ребенка [69]. Это связано с реакцией ребенка на звуковой образ слова, то есть, на входящие в его состав фонемы.

Последующее фонематическое развитие ребенка отмечено высокой активностью, существенно опережающей артикуляционные возможности ребенка раннего возраста и ребенка – дошкольника. Этим объясняется несовершенство его звукопроизношения. Примером этого служит, например ребенок второго года жизни, который пользуется фонематическим восприятием всех звуков. На уровне понимания, но на уровне произношения – владеет только частью из них [69].

Постепенного совершенствования звукопроизношения детей связано с интенсивным становлением фонематического восприятия во взаимодействии с расширением и обогащением словаря детей.

В процессуальном смысле, на этапе освоения звукобуквенных обозначений, дети анализируют речевой поток, предложение, делят слова на слоги и звуки. Выделив звук из речи, ребенок соотносит его с определенным графическим изображением, буквой. Однако, как писал Д. Б. Эльконин, «восприятие и различение букв есть лишь внешняя сторона процесса чтения, за которой скрываются самые существенные и основные действия со звуками языка» [71]. Это означает, что буква является символом звука, а не наоборот. Следовательно, прежде всего, необходимо различение и выделение звуков речи, усвоение звуковой стороны речи.

В качестве характеристик этого выделяются:

- дифференцирование звуков речи, то есть, наличие четкого образа звука, когда он не смешивается с другим ни по слуху, ни артикуляторно;
- представление об обобщенном звуке речи, о фонеме, которая обладает определенными физическими свойствами, признаками, как значимыми для данного языка, так и незначимыми (И.Бодуэн де Куртенэ, Л.В.Щерба и др.): например, такими, при изменении которых меняется и смысл слова (например, глухость и звонкость: *коза* и *коса*, твердость и мягкость: *был* и *бил*); а также высота, тембр, интонация.

Если у ребенка существуют затруднения в образовании фонематических представлений, чрезвычайно сложным для них оказывается и процесс слияния звуков в слоги (Б.Г.Ананьев, Р.Е.Левина, А.Н.Попова, Л.Ф. Спирова). Для этого ребенок должен иметь представление об обобщенном звучании звука.

Конечно, полноценным фонематическим анализом слов ребенок овладевает только при обучении грамоте. Ранее, для полноценной устной речи в таком анализе нет необходимости, поскольку ребенок с детства усваивает все слова «целиком» и ему просто незачем «дробить» их на

отдельные звуки. Однако, если к началу школьного обучения ребенок совсем не готов к звуковому анализу, то у него возникают серьезные проблемы при овладении устной и письменной речью. Поэтому актуальна такая подготовка уже в дошкольном возрасте.

А. Р. Лурия, Л. Ф. Чистович установлено, что в случаях нарушения артикуляторной интерпретации слышимого звука может в разной степени ухудшаться и его восприятие [39]. На основе психологического изучения детской речи Р. Е. Левиной установлено, что для полноценного усвоения звуковой стороны речи важнейшее значение имеет фонематический слух [34]. Также было установлено, что у детей с сочетанием нарушения произношения и восприятия фонем отмечается незаконченность процессов формирования артикулирования и восприятия звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляционными признакам.

Показатели овладения произношением существенно ниже при первичном нарушении фонематического восприятия, чем при вторичном [19]. Так, несформированность произношения звуков выражается вариативно:

- звонкие заменяются глухими, [р] и [л] звуками [л'] и йот (j), [С] и [ш] звуков [ф];
- группа свистящих и шипящих звуков, то есть фрикативных звуков, заменяется более простыми по артикуляции взрывными звуками [т], [т'], [д], [д'];
- когда процесс дифференциации звуков еще не произошел, вместо артикуляционно-близких звуков ребенок произносит средний, неотчетливый звук, например: мягкий звук [Ш] вместо [Ш'], вместо [с-с'], вместо [ч-т'].

Характерной является ситуация, когда при искаженном произношении звуков сохраняется некоторое сходство с нормативным звуком. При этом, артикуляция у ребенка формируется, но процесс фонемообразования еще не

закончен, поэтому затрудняется различение близких звуков из нескольких фонетических групп [58].

Таким образом, низкий уровень звукопроизношения, часто обусловленный недоразвитием фонематического восприятия, на практике выражается в следующем: нечеткое различение на слух фонем в собственной и чужой речи (в первую очередь глухих – звонких, свистящих – шипящих, твердых – мягких, шипящих – свистящих – аффрикат); неподготовленность к элементарным формам звукового анализа и синтеза; затруднения при анализе звукового состава речи.

Существует определенная зависимость между уровнем фонематического слуха и количеством дефектных звуков, то есть, чем большее количество звуков не сформировано, тем ниже уровень фонематического слуха. Однако, соответствие между произношением и восприятием звуков, имеется не во всех случаях. Например, в произношении ребенка искаженными являются два-три звука, а в восприятии он не различает гораздо большее их количество. То есть, относительно благополучное произношение «маскирует» недоразвитие фонематического восприятия. Для его выявления необходимо использование специализированных заданий.

Рассматривая детей дошкольного возраста, Н. Тумакова указывает, что к 4-м годам дети достаточно легко выделяют любой интонируемый звук [60]. Недочеты звукопроизношения, выражающиеся в неправильном, чаще неустойчивом произношении отдельных групп звуков, связаны либо со слабым закреплением отдельных звуков, либо с их недостаточно четкой слуховой дифференциацией. При нормальном развитии ребенка и наличии целенаправленного обучения, подавляющее количество таких ошибок исчезает. Если они сохраняются в старшем дошкольном возрасте, то это свидетельствует о необходимости специальной коррекционной логопедической помощи.

При условии соответствующей работы, на пятом году жизни для дошкольников характерно различение и узнавание на слух звуков в слове, подбор слова на заданный звук. Возрастает интерес ребенка к звуковой стороне слова: он «вслушивается» в слова, пытается установить сходство звучания некоторых слов, подбирать близкие по звучанию слова, может установить наличие звука в слове при его интонационном выделении [10].

В этот же период у детей проявляется подражательная речевая способность, благодаря чему, они достаточно хорошо передают интонацию чужой речи, улавливают на слух различные ее оттенки [31].

При нормальном развитии дошкольники 6-ти лет обладают достаточно развитым артикуляционным аппаратом и сформированным фонематическим восприятием, что создает благоприятные условия для правильного произношения звуков. Однако, определенная часть детей имеет выраженные недостатки произношения, свидетельствующие о нарушениях дифференциации звуков на слух, поэтому работа по формированию фонематического восприятия должна вестись одновременно с укреплением артикуляционного аппарата и правильного произношения отдельных звуков.

В подготовительной к школе группе ДОУ работа по слуховой дифференциации звуков должна продолжаться и внимание концентрируется на тех группах звуков, которые наиболее часто смешиваются в устной речи детей: свистящих – шипящих [с-ж, ц-ч, с-щ]; звонких и глухих [в-ф, з-с, ж-ш, д-т, г-к], сонорных [л-р] и твердых – мягких [т-т'] и др.

Таким образом, неразвитое фонематическое восприятие не позволяет дошкольнику полноценно усваивать фонемы и обозначающие их буквы, тормозит развитие аналитико-синтетической деятельности, касающейся звукового состава слогов, слов и других речевых структур и проявляется в нарушениях звукопроизношения.

1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией

Дизартрия представляет собой тяжелое и сложное нарушение звуковой стороны речи. Согласно определению, дизартрия (от греч. Dys – приставка, означающая расстройство, arthroo – членораздельно произношу) – это нарушение произношения, которое обусловлено недостаточной иннервацией речевого аппарата, вследствие поражения заднелобных и подкорковых отделов мозга [8]. Установлено, что дизартрии возникают в результате поражения нервного исполнительного аппарата речи с той или иной локализацией поражения в ЦНС [11].

Наличие дизартрии очевидно определяется в речи, которая неясной, смазанной, глухой, с носовым произношением.

Впервые клиническая картина дизартрии была описана более ста лет назад (А. Оппенгейм, Х. Гутцман). А. Куссмауль впервые выявил те факторы, которые влекут за собой дизартрические нарушения речи, проявляющиеся в форме выраженной неясности произношения.

Несмотря на длительную историю изучения дизартрии, многие вопросы в рамках данной проблематики остаются спорными.

В настоящее время существует два основных подхода в изучении дизартрических нарушений [37]:

1. Изучение дизартрических расстройств с неврологических позиций, исходя из патогенеза клинических проявлений дизартрии, локализации очага поражения, характера речевых нарушений в синдроме соответствующих двигательных расстройств.
2. Нейрофонетическое изучение, которое предполагает фонематический анализ дизартрической речи на основе современной психолингвистики. То есть с акцентирование не клинических проявлений, а патогенетического анализа выявления нейрофонетических синдромов дизартрий.

Анализ научных данных показал, что существуют различные определения дизартрии. Приведем некоторые из них.

- дизартрия – это расстройство произносительной стороны речи, при которой страдает просодическая сторона звукового потока, фонетическая окраска звуков или неправильная реализация фонемных сигнальных признаков звукового строя речи (пропуски, замены звуков) [37, с.132];
- дизартрия – это нарушение координации речевого процесса, которое является симптомом повреждения моторного анализатора и эфферентной системы и следующей за этим нарушением способности членения речи и артикуляции в целом (К. Беккер, М. Совак).

Оба определения обоснованы, так как первое базируется на внешних проявлениях патологии, второе выявляет наличие дизартрии как симптома поражения центральной и периферической нервной системы.

В качестве обобщающего определения можно использовать понимание дизартрии как расстройства фонетико-фонематической системы речи, вызванное поражениями двигательных отделов ЦНС.

Патологии рефлексорного развития, сенсомоторная недостаточность, возникающие вследствие этих поражений, влекут за собой нарушения в формировании артикуляции и просодической стороны речи, серьезные лексико-грамматические нарушения.

При систематизации форм дизартрии, можно обратиться к топической классификации Е.М. Мастюковой, которая чаще всего используется в логопедической работе и строится в зависимости от локализации очага поражения [40]. Здесь выделяются следующие формы дизартрии:

- 1) Бульбарная дизартрия, развивающаяся вследствие поражения ядер, корешков, периферических стволов черепно-мозговых нервов, находящихся в продолговатом мозге, и характеризующаяся развитием вялых параличей в мышцах речевых органов, приводящих к потере произвольных и произвольных движений, ограничением

- подвижности мышц, гиперсаливацией, излишним напряжением в мышечных отделах, что приводит к появлению в речи стойких нарушений произношения, дополнительных призвуков, невнятности и;
- 2) Псевдобульбарная дизартрия, возникающая вследствие поражении пирамидальных путей на участке от коры до продолговатого мозга, для которой характерны спастические параличи с нарушением управления произвольными движениями, вызывающие расстройства, прежде всего, в произношении сложных артикуляторных звуков, требующих достаточно точных мышечных движений;
 - 3) Экстрапирамидальная дизартрия – названа так потому, что она является следствием поражения экстрапирамидной системы, при которой оказывается нарушенным управление тонусом мышц, вследствие чего, возникают дистонии и гиперкинезы, в свою очередь, вызывающие расстройства в просодических компонентах речи и артикуляции более сложных звуков;
 - 4) Мозжечковая дизартрия возникает при поражении мозжечка и характеризуется симптоматикой нарушения координации, при которой человек не может регулировать интенсивность движения, и поэтому он не способен подчинить речь интонационным ударениям (так называется «скандированная речь») и чисто произносить артикуляционно сложные звуки;
 - 5) Кортикальная дизартрия является следствием очаговых поражений двигательных зон коры головного мозга и выражается, в первую очередь, в нарушении организации сложных двигательных навыков. Основным симптомом такой дизартрии является потеря контроля над движениями со стороны корковых анализаторов, называемая апраксией.

В логопедической практике наиболее распространенной является так называемая «стертая форма дизартрии», определяемая как «избирательные, негрубые, но довольно стойкие нарушения звукопроизношения, [37] которые

сопровождаются легкими, своеобразными нарушениями иннервационной недостаточности артикуляционных органов» [4].

Е.М.Мастюковой [40], Е. Н. Винарской, А.И. Пулатовым [13] систематизированы характеристики основных симптомов дизартрии.

Также существенным симптомом для всех форм дизартрии являются артикуляционные расстройства, вызываемые нарушением мышечного тонуса в речевой мускулатуре и имеющие целый ряд форм:

- спастичность артикуляционных мышц, которая выражается в возрастающем тонусе мускулатуры языка, губ, лицевой и шейной мускулатуры и вызывает, например, смягчение согласных звуков, ограничению произвольных движений в артикуляционном аппарате;
- гипотония, сопровождающаяся выраженной гиперсаливацией, характеризующаяся назальной артикуляцией, нарушением произношения губно-губных смычных шумных согласных (п, п', б, б'), глухих смычных согласных и достаточно благополучным произношением соноров (м, м'), а также губно-зубных щелевых шумных согласных (ф, ф, в, в);
- дистония, то есть меняющийся характер мышечного тонуса, при котором в состоянии покоя имеется низкий мышечный тонус в артикуляционном аппарате, а при попытках речи – наблюдается его резкое нарастание; вследствие чего, возникает динамичность, непостоянство искажений, замен и пропусков звуков.

Также в симптоматике дизартрических расстройств следует назвать дискоординационные расстройства, которые проявляются в нарушении точности, соразмерности артикуляционных движений. Здесь наблюдаются: движения с чрезмерной двигательной амплитудой (гиперметрия); трудности чередования движений и сохранения определенных артикуляционных поз (дрожания – тремор); наличие насильственных движений и оральных синкинезий, усиливающихся при эмоциональном напряжении. Отмечается и наличие синкинезий, то есть произвольных сопутствующих движений

(например, при движении языка вверх – одновременное разгибание головы, движения пальцев рук).

Еще один симптом дизартрии – это нарушение проприоцептивной импульсации от мышц артикуляционного аппарата, в связи с чем, человек слабо ощущает положение языка, губ и направление их движений. Следствием этого может быть диспраксия, в которой А.Р.Лурия кинестетический и кинетический типы расстройств [39]. При кинестетическом типе отмечаются трудности и недостаточность в произношении согласных звуков; при кинетическом типе удлиняются гласные звуки, приближаясь к нейтральному «а», а произношение согласных звуков происходит с напряжением и специфическими заменами (щелевых на смычные, упрощение аффрикатов, пропуски звуков при стечении согласных).

Важнейшим симптомом дизартрии является синдром нарушения речевого дыхания, вызываемый нарушением иннервации мышц дыхательной мускулатуры. В этом случае ритм дыхания не зависит смыслового содержания речи, и поэтому наблюдаются поверхностные вдохи после произношения отдельных слогов, укорочение активного выдоха через нос. Такая рассогласованность вдоха и выдоха приводит к появлению тенденции говорить на вдохе, что нарушает контроль над дыханием, фонацией и артикуляцией.

Наличие парезов и нарушений тонуса мышц языка, мягкого неба, голосовых складок, мышц гортани определяют следующий симптом дизартрии – голосовые и мелодико-интонационные расстройства. Например, парезы мышц лицевой мускулатуры ограничивают движения нижней челюсти, в результате чего нарушается модуляция голоса, его тембр.

В целом, можно сделать обобщающий вывод о том, что основные симптомы дизартрии, связанные с нарушениями и трудностями звукопроизношения и просодики речи определяются характером и степенью выраженности артикуляционных, дыхательных и голосовых расстройств.

Проявления дизартрии в детском возрасте связаны с нарушениями моторики – недостаточной координированностью, отставанием в ловкости и точности движений, задержкой развития готовности руки к письму, отсутствием интереса к рисованию и другим видам ручной деятельности. Также Е.М. Мастюкова указывает на выраженность нарушений интеллектуальной деятельности в виде низкой умственной работоспособности, нарушений памяти, внимания; замедленном формировании пространственно-временных представлений, оптико-пространственном гнозиса, фонематическом анализа, конструктивного праксиса [40].

Итак, дизартрии являются наиболее частыми речевыми нарушениями у детей. Клинические особенности и степень выраженности этих нарушений зависит, прежде всего, от локализации и степени тяжести мозгового поражения.

Установлено, что дети с речевыми нарушениями обычно имеют функциональные или органические отклонения в состоянии ЦНС [66]. Наличие органического поражения мозга обуславливает выявление различных двигательных нарушений: нарушения равновесия, координации движений, недифференцированность движений пальцев рук и артикуляционных движений. Такие дети быстро истощаются и пресыщаются любым видом деятельности (быстро устают). Они характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью, не могут сохранять усидчивость, работоспособность и произвольное внимание на протяжении урока. Кроме того, дети эмоционально неустойчивы, что выражается как в быстрой смене настроения, так и в возникновении расстройств настроения, сопровождающихся проявлением агрессии, навязчивости, беспокойства. Значительно реже у них наблюдаются заторможенность и вялость [50].

Как правило, у таких детей отмечаются неустойчивость внимания и памяти, особенно речевой, низкий уровень понимания словесных

инструкций, недостаточность регулирующей функции речи, низкий уровень контроля за собственной деятельностью, нарушение познавательной деятельности, низкая умственная работоспособность [51].

Т.А. Фотекова отмечает, что дети с функциональными отклонениями в состоянии ЦНС эмоционально реактивны, легко дают невротические реакции и даже расстройства в ответ на замечание, неуважительное отношение со стороны взрослого и других детей. Их поведение может характеризоваться негативизмом, повышенной возбудимостью, агрессией или, напротив, повышенной застенчивостью, нерешительностью, пугливостью. Все это в целом свидетельствует об особом состоянии центральной нервной системы детей, страдающих речевыми расстройствами, прежде всего, дизартрии.

Л.И. Беляковой, Н.Н. Волосковой выделено четыре основных группы детей с дизартрическими расстройствами [11]:

- к первой группе отнесены дети с недостаточностью некоторых моторных функций артикуляторного аппарата: избирательной слабостью, паретичностью и асимметричностью иннервации некоторых мышц языка; у которых выявляется фонематическое недоразвитие, выражающееся в искаженном произношении звуков, недоразвитии навыков фонематического анализа и фонематических представлений;
- ко второй группе относятся дети, у которых не выявляются патологические особенности общих и артикуляционных движений, речевое развитие соответствует возрасту, но имеются выраженная вялость артикуляции, нечеткость дикции, общая смазанность речи;
- у детей третьей группы имеются все необходимые артикуляторные движения губ и языка, но при выполнении произвольных движений и в овладении тонкими дифференцированными движениями возникают существенные трудности, проявляющиеся в замене звуков, фонематическом недоразвитии, неврологической симптоматике;
- четвертую группу образуют дети с выраженной общей моторной недостаточностью: от малоподвижности, скованности, замедленности,

ограниченности движений до гиперактивности, беспокойства, большого количества лишних движений; именно у этих детей выявляются симптомы органического поражения ЦНС (девиация языка, сглаженность носогубных складок, снижение глоточного рефлекса.) и, как следствие, наблюдаются дизартрические расстройства разной степени тяжести.

Наблюдения за детьми с дизартрией в процессе общения, проведенные Т.А. Фотековой, Т.В. Ахутиной, А.В. Семенович, Л.Ф. Спировой показывают, что ограниченные возможности речевой коммуникации у них сопровождаются снижением мотивационно-потребностной сферы общения, трудностями реализации речевых средств, невыразительностью мимики лица и движений рук, что объясняется структурой дефекта при дизартрии.

Психолого-педагогическое обследование таких детей (М.Н. Фишман) выявило нарушение у них познавательной деятельности, а также недостаточность отдельных видов гнозиса и праксиса, что проявляется дисграфиями и дислексиями. Эта психологическая характеристика сочетается с нарушением взаимоотношений с окружающими, трудностями в обучении, низкой самооценкой.

В дошкольном возрасте у детей с дизартрией характерными являются нарушения [13] координации движений [4]. Естественно, что такие дети испытывают трудности на занятиях физкультуры, пения, труда и рисования. Все проблемы, связанные с неуспешностью в деятельности, вызывают у них переживания, фрустрацию и различные невротические реакции.

Проблема выявления и коррекции дизартрических расстройств является актуальной в период дошкольного возраста. В литературе имеются многочисленные указания на то, что в логопедической практике у таких детей наблюдаются недостатки произношения, которые по симптоматике напоминают дислалию, но имеют более длительную и сложную динамику устранения.

Исследователями отмечается, что в практике логопедов преобладают

именно стертые, формы дизартрии. Недостатки произношения носят самый разный характер, но основным их признаком является смазанность, размытость, нечеткость артикуляции, которая особенно резко обнаруживает себя в речевом потоке. У части детей имеются отдельные указания на задержку не только общего речевого, но и психического развития [36].

Для диагностики дизартрии П.М. Давыдова предлагает обращать внимание на наличие неврологической симптоматики, а также указывает на необходимость динамического наблюдения в процессе коррекционной работы: «если в ходе амбулаторного обследования психоневролог сразу обнаруживает органическую неврологическую симптоматику, то такие формы правомерно отнести к дизартрии. Но порой приходится встречаться с детьми, у которых при однократном обследовании каких-либо симптомов не отмечается. А вот когда логопед начинает с ними систематическую работу, то в ее динамике открывается ряд особенностей, а именно: различное положение языка в полости рта в состоянии покоя, ограниченность, вялость, неточность и слабость его движения» [22, с.7].

В логопедической литературе впервые описание проявлений легкой формы дизартрии приводится в работах М.Е. Хватцева, который, хотя и не использует термин «стертая дизартрия», но выделяет понятие «косноязычие», которому свойственно отсутствие, искажения, пропуски отдельных звуков, слогов, недоговаривание, невнятное смазанное произношение их, а также искажения, вызванные нарушениями координации, дыхания и артикуляции. В целом описанная им характеристика близка к описанию речи детей с дизартрическими расстройствами.

Применение комплексного подхода к анализу речевого нарушения на основе совокупности синдромов, произведено в работах Г.В. Гуровец и С.М. Маевской [21, с.30]. Доминирующим при этом является нейрофонетический аспект. Авторы считают, что такая дизартрия по своим проявлениям очень близка к сложной дислалии. При общих формах речевой патологии страдают отдельные группы звуков: соноры, шипящие, свистящие, остальные звуки

изолированно произносятся четко, но в спонтанной речи происходит смазанность, назализация, ускорение темпа речи.

Результаты комплексного медико-педагогического исследования показывают, что в неврологическом статусе у таких детей выявляется легкое косоглазие, ослабленное напряжение жевательных мышц, приоткрытый рот, сглаженность носогубной складки в покое, недостаточное оскаливание зубов с одной стороны, нарастание слабости мышц при функциональной нагрузке, недостаточное поднятие мягкого неба, напряжение языка, ограниченность его движений вперед и в стороны [49].

В двигательной сфере отмечаются отклонения в позе ребенка; ограничение объема движений при выполнении двигательных актов, быстрая утомляемость мышц. Отклонения со стороны нервной системы проявляются в форме нерезко выраженного гемисиндрома; паретических симптомах в артикуляционной и общей мускулатуре [49].

Г.В. Гуровец, С.М. Маевская выявили мозаичность симптомов нарушения лицевого, языкоглоточного, подъязычного нервов, определяющих особенности и разнообразие фонетических нарушений у детей. Так, в случаях преобладающего нарушения лицевого и подъязычного нервов у детей наблюдались расстройства артикуляции звуков, обусловленные деятельностью губных мышц, мышц языка. В случаях преобладающего нарушения функции подъязычного нерва отмечалось отклонение кончика языка в сторону пареза, ограничение подвижности кончика языка и средней части языка. При нарушении языкоглоточного нерва ведущими были расстройства фонации, появлялась назализация, искажение или отсутствие заднеязычных звуков [21].

Из данных исследований, авторы делают вывод о том, что особенности речевых расстройств находятся в тесной зависимости от состояния нервно-мышечного аппарата органов артикуляции. Паретические явления в мышцах артикуляционного аппарата сочетаются с общемоторными расстройствами.

Обобщая вышесказанное, можно утверждать, что дизартрические

расстройства у детей дошкольного возраста сочетаются с недоразвитием всех компонентов речевой системы, таких как фонематический слух, лексико-грамматическая сторона речи и др., поэтому логопедическая коррекционная работа должна осуществляться системно и дифференцированно, как в соответствии с тяжестью заболевания, так и с особенностями психофизического развития каждого ребенка в отдельности.

1.3 Особенности звукопроизношения фонематических процессов у детей с дизартрией

Ведущим и наиболее ярко выраженным симптомом дизартрии является нарушение звукопроизношения, которое подразделяется на антропофоническое, связанное с искажением звуков; и фонологическое, при котором происходит замена звуков, их смешение или отсутствие.

Впервые вопрос о нетипичных нарушениях произношения, для коррекции которых необходимы длительные специальные занятия, был поставлен Г. Гуцманом во второй половине XIXв., который отметил общие признаки таких расстройств, проявлявшихся в «стертости артикуляции» [21, с.111]. Тогда же А. Кусмаулем был описан ряд форм речевых расстройств, среди которых он выделил особый род нарушений звукопроизношения у детей и назвал их «дизартрия». Им были выделены различные проявления дизартрии у детей.

В дальнейшем различными отечественными и зарубежными авторами было отмечено, что существует группа детей с нарушениями формирования звуковой стороны речи, симптоматика и природа которых не соответствуют ни дислалии, ни дизартрии.

На основании этого О.А. Токарева предложила к употреблению термин «стертые формы» дизартрии, понимаемый как «легкие (стертые) формы псевдобульбарной дизартрии», отличающиеся особой трудностью в их преодолении. По мнению автора, обычно эти дети могут правильно

произносить большинство звуков, но в речевом потоке слабо их автоматизируют и недостаточно дифференцируют. Автором было отмечено, что «артикуляционные движения у этих детей могут нарушаться своеобразно: при отсутствии ограничений в движениях языка и губ наблюдается неточность движений и недостаточность их силы. Вялость и приблизительность движений характерны для одних случаев, а в других – неточность движений объясняется гинеркинезами языка» [36, с. 150].

Позднее, П.М. Давыдовой было предложено несколько измененное определение форм дизартрии, как «нарушений звукопроизношения, вызванные избирательной неполноценностью некоторых моторных функций речедвигательного аппарата, а также слабостью и вялостью артикуляционной мускулатуры» [22, с.6].

К речевой симптоматике исследователи относят: нарушение звукопроизношения; нарушение просодической стороны речи; нарушение фонематических функций. Нечеткая, смазанная речь не дает возможности формироваться четкому слуховому образу слова, [4] что в свою очередь еще более усугубляет звукопроизносительные дефекты; нарушение лексико-грамматического строя речи; нарушение чтения и письма [40].

Основной идеей исследований фонематических процессов у детей дошкольного возраста является то, что несформированность фонематического восприятия или нарушение его формирования не позволяет ребенку овладеть необходимым уровнем взаимосвязанных и взаимообусловленных речевых феноменов – словаря, грамматического строя речи, связной речи. [49].

Т. А. Ткаченко установлены признаки нарушения фонематического восприятия:

- нарушение слуховой дифференциации звуков;
- нарушения звукопроизношения, чаще всего, в виде смешения и замены звуков;

- нарушения звуковой структуры слова в виде пропусков, вставок, перестановок, повторения звуков;
- нарушения слоговой структуры слова с аналогичными признаками, но на уровне слогов [58].

Известно, что при недоразвитии фонематического восприятия у детей возникает определенная зависимость между уровнем фонематического слуха и количеством дефектных звуков: чем больше звуков не сформировано, тем ниже фонематическое восприятие. Однако это не всегда означает точное соответствие между произношением и восприятием звуков, поэтому и при наличии правильного произнесения звуков может наблюдаться несформированность фонематического слуха. В случае относительного сохранного звукопроизношения недоразвитие фонематического восприятия может диагностироваться только при начале школьного обучения. То есть, патология, согласно данным Е. Д. Худенко, выявляется только при применении специализированных заданий [63].

При оценке речи при наличии дизартрии у дошкольников отмечаются типичные сочетания звуковых расстройств:

- 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, замена Р на ДНДЬ;
- 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 как одно из проявлений голосового расстройства [21].

Научные исследования речи Р.Е. Левиной, Г.А. Каше, Л.Ф. Спириной, опыт логопедической работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, подтверждают, что обучение дошкольников по специальным коррекционным

программам позволяет существенно минимизировать речевые дефекты. То есть, вернуть, или, по крайней мере, направить ребенка на онтогенетический путь развития, позволяющий ему интегрироваться в сообщество нормально развивающихся сверстников.

Рассматривая детей дошкольного возраста, Н. Тумакова указывает, что к 4-м годам дети достаточно легко выделяют любой интонируемый звук [60]. Недочеты звукопроизношения, выражающиеся в неправильном, чаще неустойчивом произношении отдельных групп звуков, связаны либо со слабым закреплением отдельных звуков, либо с их недостаточно четкой слуховой дифференциацией. При нормальном развитии ребенка и наличии целенаправленного обучения, подавляющее количество таких ошибок исчезает. Если они сохраняются в старшем дошкольном возрасте, то это свидетельствует о необходимости специальной коррекционной логопедической помощи.

При условии соответствующей работы, на пятом году жизни для дошкольников характерно различение и узнавание на слух звуков в слове, подбор слова на заданный звук. Е. Н. Белоус обращает внимание, что возрастает интерес ребенка к звуковой стороне слова: он «вслушивается» в слова, пытается установить сходство звучания некоторых слов, подбирать близкие по звучанию слова, может установить наличие звука в слове при его интонационном выделении [10].

Кроме того, с коммуникативной точки зрения, достаточно развитое фонематическое восприятие позволяет ребенку различать повышение и понижение громкости голоса, ускорение и замедление темпа речи, различные интонационные средства выразительности, прежде всего, в речи взрослых. В этот же период у детей проявляется подражательная речевая способность, благодаря чему, они достаточно хорошо передают интонацию чужой речи, улавливают на слух различные ее оттенки. Развитое фонематическое восприятие оснащает средствами речевой выразительности и самих детей, поэтому они способны повышать и понижать тон голоса,

выделять во фразах отдельные слова или группы слов, правильно выдерживать паузы, выражать эмоционально-волевое отношение к произносимому. (Т. А. Ткаченко).

Несовершенство фонематического восприятия сказывается, в первую очередь, на звукопроизношении и формировании навыков звукового анализа, без которых в дальнейшем невозможно становление навыков чтения и письма. Это выражается в нестойком употреблении звуков речи, причем, если изолированно звуки произносятся правильно, то в речи они могут отсутствовать, либо заменяться другими, вследствие этого, одно и то же слово при повторении произносится различно. Вне серьезной коррекционной работы у таких детей невозможен какой-либо прогресс в речевом развитии.

Выводы по первой главе

Звукопроизношение является важнейшим фактором, обеспечивающим ребенку нормальное речевое общение. В понятие «произношение» или «произносительная сторона речи» входит как фонетическое оформление речи, так и комплекс речедвигательных навыков (голосообразования, речевого дыхания, звукоизвлечения, интонации, словесного ударения), которыми оно обеспечивается.

Формирование звукопроизношения происходит в процессе общения, при овладении языком. Использование различных языковых средств определяет возрастные особенности формирования звукопроизношения у детей дошкольного возраста.

Нормальное развитие произносительной стороны речи обеспечивается своевременным выявлением трудностей и нарушений звукопроизношения. В детской речи нарушения звукопроизношения могут проявляться: в отсутствии звука; искаженном произношении звука или его замены звуком, отсутствующим в фонетической системе языка; замены звука более простым в артикуляции.

Согласно анализу психологической и логопедической литературы, дизартрия представляет собой все формы нарушения звукопроизношения, от смазанной речи до гнусавого невнятного оттенка произношения. Дизартрические расстройства связаны с поражением тех структур головного мозга, которые отвечают за управление двигательными механизмами речи. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизводительной и просодической стороны речи, тяжесть которого зависит от характера и тяжести органического поражения ЦНС.

Не существует единого определения дизартрии. Часть авторов относят к ней только те формы речевой патологии, при которой нарушение звукопроизношения обуславливается параличами и парезами мышц речевого аппарата. Другие – трактуют дизартрию шире и относят к ней все поражения артикуляции, фонации, речевого дыхания, которые возникают в результате поражения различных уровней ЦНС.

Основными клиническими признаками дизартрии являются: нарушения мышечного тонуса в речевой мускулатуре; нарушения голосообразования и дыхания; ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений из-за параличей и парезов мышц артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры.

Симптомы дизартрии дифференцированы по принципу видимых (моторных) нарушений неврологического характера, на которые мы обращаем визуальное внимание; и речевых расстройств, которые воспринимаются слуховыми анализаторами в процессе общения. У детей дошкольного возраста дизартрические расстройства проявляются в нарушениях, связанных с двигательной моторной и слуховой активностью.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1 Методика констатирующего эксперимента

Для проверки теоретических положений и апробации методик формирования фонематического восприятия у детей дошкольного возраста с нарушениями интеллекта необходимо было провести экспериментальное исследование, которое включало констатирующий, формирующий и контрольный этапы.

Экспериментальное исследование проводилось на базе Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 7 » в г. Красноуральск с детьми с псевдобульбарной дизартрией 5-6 лет, в количестве 10 человек.

При планировании экспериментальной работы, мы предусматривали диагностику строения и моторики артикуляционного аппарата у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, а также их звукопроизношения и фонематического восприятия.

Опытно-экспериментальная работа включала несколько этапов. На констатирующем этапе выявлялось исходное состояние мышц речевого аппарата, речевой моторики детей, особенностей звукопроизношения и фонематического восприятия. На формирующем этапе проводилась экспериментальная проверка эффективности методики использования логопедических средств при коррекции звукопроизношения и фонематического восприятия у детей с псевдобульбарной дизартрией. На контрольном этапе проводилась заключительная диагностика, анализировались результаты проделанной работы.

Для проведения констатирующей диагностики были подобраны соответствующие диагностические методики. Обследование проводилось совместно с психологом по следующим направлениям:

- 1) Изучение анатомических особенностей строения артикуляционного аппарата у ребенка.
- 2) Выявление исходного состояния мимической мускулатуры ребенка в покое и в динамике.
- 3) Выявление исходного состояния тонуса мышц непроизвольной и произвольной артикуляционной моторики ребенка: лицевой, губной, язычной мускулатуры, а также двигательной функции артикуляционного аппарата, динамической организации движений артикуляционного аппарата.
- 4) Выявление исходного состояния звукопроизношения у ребенка.
- 5) Выявление дефектов фонематического восприятия у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Изучение анатомических особенностей строения артикуляционного аппарата заключалось в проверке строения его органов: губ, языка, зубов, твердого и мягкого неба, челюстей. При этом, совместно с логопедом, определялось, насколько их строение соответствует норме.

Для выявления исходного состояния мимической мускулатуры в покое и в динамике детям было предложено выполнить серию двигательных проб, сначала по показу, а затем по словесной инструкции. За каждую серию выполненных проб выставлялась оценка в баллах по следующим критериям:

- пробы не выполнены;
- пробы выполняются с ошибками, после повторных показов и инструкций, с помощью взрослого, отмечаются синкинезии;
- пробы выполняются с единичными ошибками, с незначительной помощью педагога или логопеда, отмечаются синкинезии, дизритмия;
- пробы выполняются правильно, но в замедленном темпе;
- все пробы выполняются правильно, в предложенном темпе.

Содержание заданий представлено в таблице 1.

На основании выполнения данных заданий нами определялся уровень сформированности двигательной функции мимической и артикуляционной

моторики у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией по следующей шкале:

20-15 баллов – высокий уровень;

14-7 баллов – средний уровень;

6 и менее баллов – низкий уровень.

Выявление исходного состояния тонуса мышц артикуляционного аппарата (лицевой, губной, язычной мускулатуры) в процессе речи также происходило под руководством логопеда. Мы исходили из того, что у дошкольников с дизартрическими расстройствами нарушения тонуса артикуляционных мышц выражаются в спастичности, гипотонии или дистонии. Также встречаются смешанные и вариативные нарушения тонуса мышц артикуляционного аппарата (например, в лицевой и губной мускулатуре может быть выражена гипотония, а в мускулатуре языка – спастичность). Кроме того, мы отмечали наличие или отсутствие гипомимии, асимметрии лица, сглаженности носогубных складок, синкинезий, гиперкинезов лицевой и язычной мускулатуры, тремора языка, девиации, гиперсаливации.

Все диагностические задания проводились при многократном повторении необходимого движения. Содержание заданий и характер их оценивания представлены в таблице 2.

Для определения исходного уровня динамической организации движений артикуляционного аппарата использовалась также система оценивания, что и по предыдущим методикам; все задания вначале проводились по показу, а затем по словесной инструкции при многократном повторении движений. Диагностические задания и характер их выполнения представлены в таблице 3.

Для диагностики уровня фонематического восприятия у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией были выбраны задания из методик С.Е. Большаковой, Т.А. Ткаченко, Т.Б. Филичевой и Г.В. Чиркиной. При проведении обследования мы постоянно оказывали детям помощь: в виде

объяснения смысла инструкции при ее непонимании; в виде показа образца выполнения задания; в виде неоднократного повторения задания.

Фиксировали не только результат выполнения задания, но и характер затруднений, объем оказанной помощи.

Диагностика фонематического восприятия включала пять заданий, которые предъявлялись дошкольникам в устной форме.

Кроме данных заданий необходимо было выявить состояние звукопроизношения детей, которое напрямую связано с фонематическим восприятием.

При оценке состояния звукопроизношения отмечалось:

- общее число нарушенных звуков;
- какие фонетические группы нарушены;
- характер нарушений произношения (искажения, замены, отсутствие звуков, смешение) в различных условиях (изолированно, в слогах, словах, во фразах, в спонтанной речи).

В качестве стимульного материала для диагностики состояния звукопроизношения детям предъявлялись предметные картинки, слоги, слова, предложения, чистоговорки с исследуемыми звуками. По итогам отраженного и самостоятельного воспроизведения дошкольниками лексического материала выставлялась оценка по следующим критериям:

0 баллов – отсутствие звуков, замена более простыми по артикуляции;

1 балл – замена, искажение звуков;

2 балла – изолированное произношение звуков правильное, но в речи не автоматизированы, самоконтроль не сформирован;

3 балла – звуки поставлены, идет их автоматизация, в потоке речи нечеткость, пропуск звуков, но производится самокоррекция;

4 балла – звуки произносятся правильно во всех фонетических позициях, достаточный самоконтроль.

Исходное состояние звукопроизношения у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией определялся по балльной шкале:

20-15 баллов – высокий уровень;

14-7 баллов – средний уровень;

6 баллов и ниже – низкий уровень.

В качестве основных критериев выявления дефекта выступали:

- ограничения объема наиболее тонких и дифференцированных артикуляционных движений (например, загибания кончика языка вверх), тремор вытянутого языка и его ассиметричность;
- движение нижней челюсти при движении языка вверх; движения пальцев рук при движениях языка (синкинезии);
- замедленность артикуляционных движений;
- затруднение удержания артикуляционной позы и переключения артикуляционных движений;
- стойкие нарушения звукопроизношения и трудность автоматизации поставленных звуков;
- наличие просодических нарушений.

2.2 Анализ данных изучения медико-педагогической документации

Согласно анамнестическим данным, у 8-ти детей из десяти испытуемых с раннего возраста отмечается неритмичное, поверхностное дыхание. Гуление и лепет появились у всех детей в более поздние сроки, чем у нормально развивающихся детей.

У троих детей наблюдается выраженная лицевая асимметрия. У всех детей выявлена: недостаточность произвольных артикуляционных движений; неправильное положение языка, сопровождаемое насильственными движениями; дефекты звукопроизношения; нарушенное голосообразование и речевое дыхание и, как следствие, задержка речевого развития.

По анамнестическим данным:

- у 3 детей – псевдобульбарная дизартрия с фонетическим дефектом;
- у 3 детей – псевдобульбарная дизартрия с фонетико-фонематическим

недоразвитием;

- у 4 детей – псевдобульбарная дизартрия и общее недоразвитие речи (III-го уровня).

Также согласно анамнестическим данным, у 3-х детей имеются отклонения в строении артикуляционного аппарата (такие как нарушение прикуса, короткая подъязычная связка), а у остальных обследованных детей отклонений в анатомическом строении артикуляционного аппарата не выявлено.

2.3 Анализ результатов обследования моторной сферы

Результаты, полученные при обследовании состояния мимической мускулатуры, представлены в таблице 1:

Таблица 1

Результаты диагностики состояния мимической мускулатуры в покое и динамике при констатирующем обследовании

Ф.И.	Пробы					Сумма баллов	Уровни
	1	2	3	4	5		
Денис Б.	2	1	2	0	1	6	Низкий
Кирилл П.	2	1	2	0	1	6	Низкий
Денис К.	3	1	3	1	1	9	Средний
Ирина О.	3	2	3	1	2	11	Средний
Валентина М.	2	1	2	0	1	6	Низкий
Юлия К.	3	1	2	1	2	9	Средний
Виктор С.	2	0	1	0	2	5	Низкий
Татьяна П.	2	1	1	1	0	5	Низкий
Егор И.	3	1	2	1	2	9	Средний
Мария К.	2	0	1	0	2	5	Низкий

Исходя из данных результатов, выявлены следующие уровневые показатели:

- средний уровень состояния мимической мускулатуры в покое и в динамике выявлен у 40% (4 чел.) обследованных детей;
- 60%, то есть большинство детей (6 чел.), имеют низкий уровень развития мимической мускулатуры в покое и динамике;

- высокий уровень не выявлен.

В результате диагностического обследования двигательной функции были получены следующие результаты в таблице 2:

Таблица 2

Состояние двигательной функции артикуляционного аппарата у детей с псевдобульбарной дизартрией при констатирующей диагностике

Ф.И.	Пробы					Сумма баллов	Уровни
	1	2	3	4	5		
Денис Б.	2	1	1	1	1	6	Низкий
Кирилл П.	1	1	2	1	1	6	Низкий
Денис К.	3	1	3	1	1	9	Средний
Ирина О.	3	2	3	1	2	11	Средний
Валентина М.	2	1	2	0	1	6	Низкий
Юлия К.	2	1	2	1	2	8	Низкий
Виктор С.	1	1	1	0	2	5	Низкий
Татьяна П.	2	1	1	1	0	5	Низкий
Егор И.	3	1	3	1	1	9	Средний
Мария К.	1	1	2	1	1	6	Низкий

Исходя из данных результатов, выявлены следующие уровневые показатели:

- средний уровень состояния двигательной функции артикуляционного аппарата выявлен у 30% обследованных детей;
- 70%, то есть большинство детей, сопоставимое с результатами диагностики состояния мимической мускулатуры в покое и в динамике, имеют низкий уровень развития двигательной функции артикуляционного аппарата;
- высокий уровень вновь не выявлен.

В результате диагностического обследования были получены следующие результаты в таблице 3:

Таблица 3

Состояние динамической организации движений артикуляционного аппарата у детей с псевдобульбарной дизартрии при констатирующей диагностике

Ф.И.	Пробы						Сумма баллов	Уровни
	1	2	3	4	5	6		
Денис Б.	2	1	1	2	0	1	7	Средний
Кирилл П.	1	1	1	2	0	1	6	Низкий
Денис К.	1	0	1	2	1	1	6	Низкий
Ирина О.	2	1	2	3	1	2	11	Средний
Валентина М.	2	1	1	2	0	1	7	Средний
Юлия К.	1	0	1	0	1	2	5	Низкий
Виктор С.	1	2	0	1	3	2	9	Средний
Татьяна П.	0	2	1	0	1	2	6	Низкий
Егор И.	3	1	3	1	1	1	7	Средний
Мария К.	1	1	1	1	1	1	6	Низкий

Исходя из данных результатов, выявлены следующие уровневые показатели:

- средний уровень состояния динамической организации движений артикуляционного аппарата выявлен у 50% обследованных детей;
- 50%, то есть такое же количество, имеют низкий уровень динамической организации движений артикуляционного аппарата.

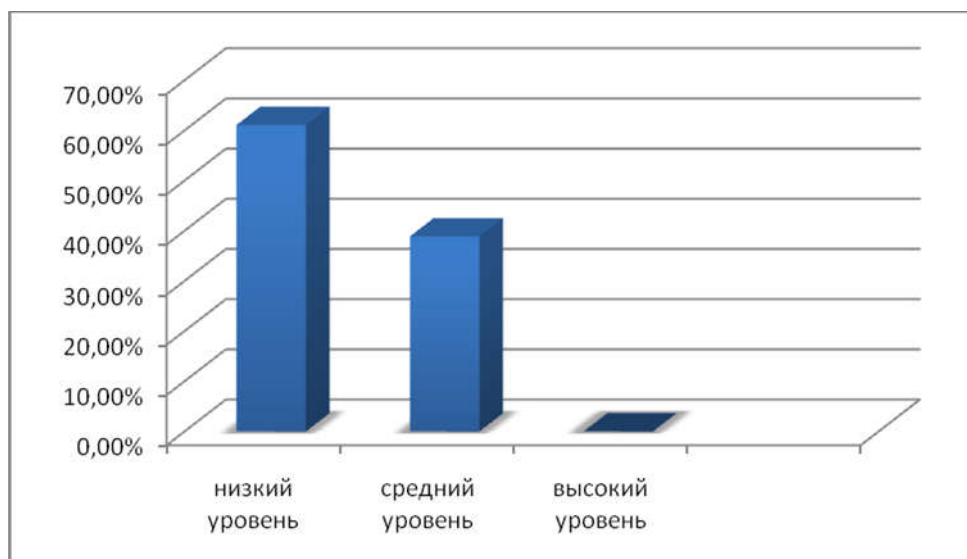
Сопоставление результатов диагностики детей с псевдобульбарной дизартрией по третьему направлению позволило получить средние констатирующие показатели таблица 4:

Таблица 4

Общее состояние артикуляционного аппарата у детей с псевдобульбарной дизартрией на констатирующем этапе эксперимента

Уровни	Процентные показатели по методикам			Средние показатели
	Состояние мимической мускулатуры в покое и динамике	Двигательная функция артикуляционного аппарата	Динамическая организация движений артикуляционного аппарата	
Низкий	60%	70%	50%	60%
Средний	40%	30%	50%	40%
Высокий	0	0	0	0

Обобщенные результаты констатирующей диагностики состояния артикуляционного аппарата детей с псевдобульбарной дизартрией представлены на гистограмме №1 (Рис. 1).



Полученные данные подтвердили наличие у всех детей, участвовавших в обследовании, существенных нарушений в состоянии артикуляционного аппарата. Мы обнаружили у большинства детей полиморфные нарушения двигательной функции органов артикуляционного аппарата, обусловленные недостаточной точностью, координацией и переключаемостью движений, особенно тонких дифференцированных движений губ, языка, наличием неврологической симптоматики в виде меняющегося тонуса, сопутствующих движений.

2.4 Анализ результатов обследования звукопроизношения

При оценке состояния звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией отмечалось:

- Общее число нарушенных звуков;
- Какие фонетические группы нарушены;
- характер нарушений произношения (искажения, замены, отсутствие звуков, смешение) в различных условиях (изолированно, в слогах, словах, во фразах, в спонтанной речи).

Уровень исходного состояния звукопроизношения у дошкольников определялся по той же балльной шкале, что и по предыдущим диагностическим заданиям:

20-15 баллов – высокий уровень;

14-7 баллов – средний уровень;

6 баллов и ниже – низкий уровень.

В результате констатирующего обследования состояния звукопроизношения были получены следующие результаты таблица 5:

Таблица 5

Состояние звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией

Ф.И.	Пробы					Сумма б.	Уровень
	Заднеязычные, переднеязычные	Свистящие, шипящие	Соно-ры	Звонкие и глухие	Твердые и мягкие		
Денис Б.	2	1	1	1	1	6	Низкий
Кирилл П.	1	1	1	1	1	5	Низкий
Денис К.	2	1	1	1	1	6	Низкий
Ирина О.	2	2	3	1	2	9	Средний
Валентина М.	2	1	2	0	1	6	Низкий
Юлия К.	2	1	2	1	2	8	Средний
Виктор С.	1	1	1	0	2	5	Низкий
Татьяна П.	2	1	1	1	0	5	Низкий
Егор И.	2	2	3	1	2	9	Средний
Мария К.	2	1	2	0	1	6	Низкий

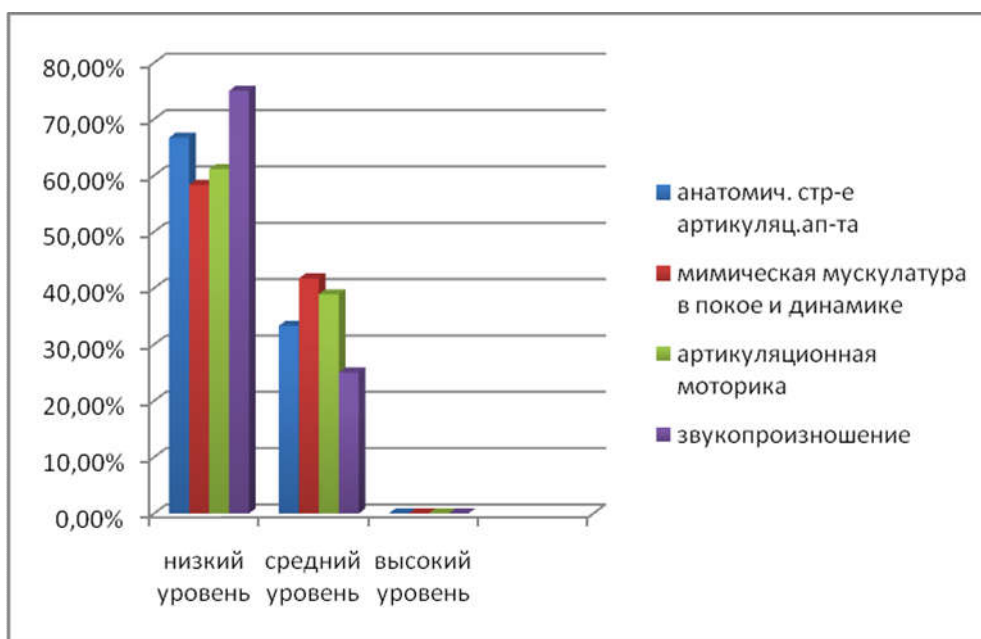
Таким образом, высокий уровень звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией не выявлен, средний уровень определен только у 30% детей, а преобладающим является низкий уровень, который составил 70%.

Наиболее грубые нарушения касаются группы свистящих, шипящих звуков и соноров, часто встречаются дефекты озвончения, а дефекты твердости-мягкости, заднеязычных и переднеязычных звуков встречаются несколько реже.

Также имеются серьезные недостатки воспроизведения слоговой структуры: напряжение артикуляционной моторики, замедленные движения органов артикуляции при воспроизведении слов сложной слоговой структуры, нарушение звуконаполняемости, а также возрастание количества

ошибок при воспроизведении слов, содержащих нарушенные звуки.

Результаты констатирующего экспериментального исследования анатомического строения, моторики артикуляционного аппарата и звукопроизношения детей с псевдобульбарной дизартрией представлены на следующей гистограмме №2. (Рис. 2).



Итак, общие уровневые показатели на констатирующем этапе эксперимента составили:

- высокий уровень – 0%;
- средний уровень – 32%;
- низкий уровень – 68% детей.

Общим для всех обследованных детей с псевдобульбарной дизартрией является:

- ✓ полиморфный характер нарушений звуков;
- ✓ нестабильный характер звукопроизношения;
- ✓ выраженные затруднения воспроизведения звуков, изолированно произносимых правильно, в потоке речи, в словах сложной слоговой структуры, в словах при наличии фонетически близких звуков.

Результаты данной части констатирующего обследования побуждают включить в формирующий эксперимент логопедическую

коррекционную работу по общей и речевой моторике.

2.5 Анализ обследования фонематического слуха и восприятия

По окончании диагностики фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией был выполнен количественный анализ результатов, который представлен в таблице 6:

Таблица 6

Состояние фонематического восприятия у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Диагностическое задание	Количественные результаты (в баллах)		
	0 баллов	0,5 балла	1 балл
«Поймай звук»	5 чел.	5 чел.	-
«Покажи картинку»	5 чел.	5 чел.	-
«Повтори, как я скажу»	4 чел.	6 чел.	-
«Внимательные ушки»	6 чел.	4 чел.	-
«Найди ошибку»	6 чел.	4 чел.	-

Из таблицы следует, что среди испытуемых не выявлены дети, которые бы полностью справились с заданиями и могли бы быть отнесены к высокому уровню сформированности фонематического восприятия. Более половины детей совсем не смогли выполнить задания, они оказались слишком сложными для них. Остальные – справились с заданиями частично, со значительной помощью логопеда, с многократным повтором инструкции к заданию.

Анализируя результаты выполнения диагностических заданий, мы пришли к выводу что, у 5испытуемых детей фонематическое восприятие не сформировано, то есть, находится на низком уровне. 5 дошкольников условно можно отнести к среднему уровню фонематического восприятия, как частично справившихся с заданием. Показатели высокого уровня фонематического восприятия равны 0.

Для более наглядной демонстрации результатов диагностики, полученных при выполнении методик, мы составили диаграмму 3.(Рис. 3).

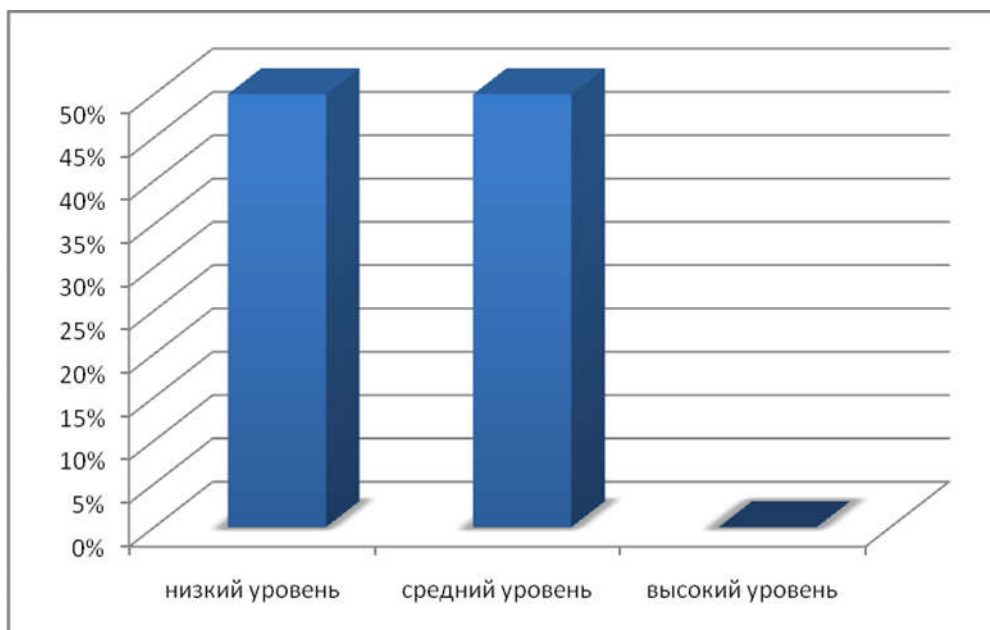


Рис.3. Уровень фонематического восприятия у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией при констатирующей диагностике

Что касается качественного анализа ошибок, допущенных детьми в процессе выполнения диагностических заданий, то здесь были выявлены определенные характеристики.

При выполнении первого задания наиболее хорошо дети узнавали звук в ряду звуков и практически не дифференцировали заданный звук в ряду слов; при уменьшении контрастности звуков количество ошибок значительно возросло. Так, Алеша П. вместо ряда «та – да – та» проговаривал «да – да», а Лариса С. Вместо ряда «га – ка – га» воспроизводила серию одинаковых слогов – «га – га – га – га – га – га». При повторении звукового ряда из трех-четырех рядов гласных звуков, дети допускали их перестановку. Ряд из трех похожих слов, как правило, воспроизводился в виде повторения одного и того же слова. Так, Денис П. при воспроизведении ряда «кот – год – ход», повторял «кот – кот – кот», а Андрей С. – «год – год – год».

Во втором задании дети способны с помощью педагога узнавать слова, которые состоят из звуков, которые не нарушены в произношении самого ребенка, в остальных случаях дети не смогли выделить на слух правильное произношение слова.

При выполнении третьего задания наиболее успешно дети воспринимали пары слогов со звуками, оппозиционными по мягкости и твердости; хуже всего воспринимались трехэлементные единицы с оппозицией звуков по глухости и звонкости. Большинство детей заменяли и смешивали звуки и меняли структуру ряда. Некоторые дошкольники переносили слоги из предыдущего ряда в проговариваемый. Например, Маша К. Правильно проговорила «та – да – та», но в следующем ряду «га – ка – га» проговорила – «га – да – да».

Также у всех детей наблюдается низкий уровень речевой памяти.

При выполнении четвертого задания большинство испытуемых детей не опознавали дефекты произношения, если они совпадали с их собственными нарушениями. Только трое детей смогли правильно определить одно-два нарушения. В качестве примера можно привести выполнение задания Катей Н., которая правильно определила как ошибочное произношение «суска», «фуфка», «суфка», но как правильные варианты выделила – «сушка» и «шушка», так как последний вариант – это ее собственное неправильное произношение.

Наконец, при выполнении пятого задания мы выявили низкий уровень речевого внимания детей, когда они автоматически опознают как неправильный первый же произнесенный вариант предложения. Более успешно выполнена только первая проба со словами – паронимами «козы – розы», в остальных ошибки частично опознаны только двумя детьми.

При сравнении результатов диагностики фонематического восприятия и звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией мы обнаружили, что они сопоставимы между собой. (Рис. 4).

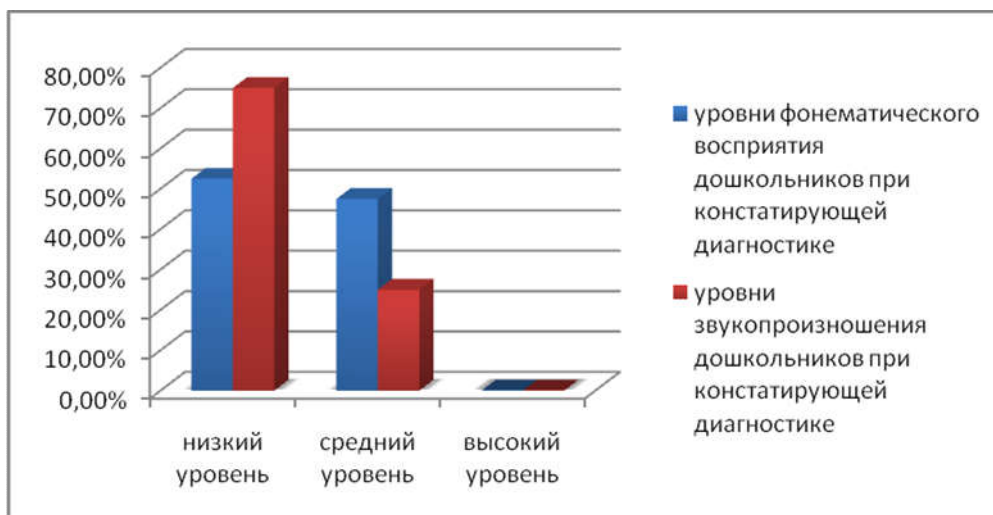


Рис.4. Сравнительные результаты диагностики фонематического восприятия и звукопроизношения у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией (констатирующий этап)

И в том, и в другом случае, не выявлено испытуемых с высокими уровневными показателями. Показали фонематического восприятия несколько выше, чем показатели звукопроизношения, что говорит о том, что при нарушениях первого, звукопроизносительная функция начинает с возрастом отставать все более значительно.

Выводы по второй главе

Количественный и качественный анализ результатов обследования дошкольников с псевдобульбарной дизартрией на констатирующем этапе исследования позволяет сделать следующие выводы:

- преобладающими являются является низкий и средний уровни звукопроизношения;
- для детей данной категории более простыми в дифференцировании на слух являются звуки, оппозиционные по твердости – мягкости, чем по глухости – звонкости;

- на формирование звукопроизношения детей с псевдобульбарной дизартрией оказывают влияние незрелость речевого внимания и речевой памяти;
- дефекты звукопроизношения дошкольников с псевдобульбарной дизартрией связаны с нарушением фонематического восприятия.

Таким образом, формирование звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией требует целенаправленной логопедической работы, включающей специальные коррекционные упражнения и игровые задания, направленные на развитие фонематических процессов.

ГЛАВА 3. СИСТЕМА РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ И ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

3.1 Анализ методической литературы

Разработкой методик формирования и коррекции звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией занимались Л. С. Выготский, Р. Е. Левина.

Коррекционно-логопедическая работа по формированию звукопроизношения у детей с дизартрией – это сложный и длительный процесс, требующий определенной логики.

Также, в содержании логопедической работы установлена определенная последовательность освоения звукового и речевого материала [45]:

- гласные звуки и их сочетания (а, у, и, ау, уа, ауй, иуа.);
- закрытые и открытые слоги, состоящие из звуков без стечения согласных (ах; ос; ир; ха; ты; ко.);
- слоги, содержащие стечение согласных (кру; пса; упс.);
- односложные и двухсложные слова без стечения согласных (дом, лес, мама, каша.);
- односложные и двухсложные слова со стечением согласных: в середине (ручка), в начале (свет, цветы) и в конце слова (шарф);
- трехсложные слова (шапочка, тапочки.).

Далее остановимся на содержании каждого из выделенных этапов логопедической работы.

В первый этап Е. Д. Худенко включает развитие у ребенка с псевдобульбарной дизартрией способности различать и узнавать неречевые звуки в условиях специальных игр и упражнений. Важно параллельно

тренировать слуховое внимание и слуховую память ребенка, без которых дифференцирование фонем просто невозможно [63].

В качестве примеров таких игр-упражнений Е. Д. Худенко приводит следующие:

- прослушать запись различных неречевых звуков и предложить ребенку узнать их (звуки детского сада, шумы и звуки улицы, бытовые звуки, шумы и звуки леса.);
- внимательно слушая звуковые сигналы – хлопки, стук, бубен, барабан и др., - при их смене ребенок должен чередовать движения или действия;
- ребенок слушает серию звуков и должен определить их количество (например, два хлопка или три удара в бубен);
- различать на слух голоса известных взрослых и детей [63].

Отметим, что данный этап не имеет определенных временных рамок, его протекание и длительность зависит не только от возраста, но и от индивидуальных особенностей ребенка.

Второй этап формирования связан с овладением детьми различением одинаковых звуков, звукокомплексов и слов, имеющих различную высоту, силу и тембр звучания. Здесь дети должны учиться совершать действия с речевыми звуками, поэтому упражнения могут быть следующими:

- определить, какие слова сказаны громко, а какие тихо (или – тише, громче);
- определить, кто говорит слова, имеющие разную тембровую окраску (девочка, дядя, медведь, мышка.);
- различать на слух звукокомплексы, имеющие различную силу и тембр звучания (мяу-мяу – голодный котенок.);
- различать на слух голоса известных взрослых и детей по силе, тембру, высоте.

Содержание третьего этапа составляет обучение детей различению и произношению слов, близких по звуковому составу. Здесь им предлагаются следующие задания:

- выделение заданного слова из ряда других слов, которые отличаются только одним звуком и их произнесение;
- подобрать к картинкам слова, сходные по звучанию и произнести их.

Необходимо отметить, что словарный материал должен постепенно усложняться.

Далее следует этап освоения слогов, в состав которых входят оппозиционные звуки – свистящие и шипящие, глухие и звонкие, фрикативные и взрывные, твердые и мягкие. Предлагаемые логопедические упражнения:

- в ряду слогов найти лишний по признаку отличающегося звука;
- запомнить и повторить ряд звуков или слогов и слов, начиная с 2-3-х элементных и заканчивая 6-7-ми элементными (рекомендованный материал из таблиц Н. Б. Покровского – пуль, мяк, ёк, лут, сых, лень, фсес, скам, твим.);
- добавление к одному исходному слогу разных звуков и слогов, чтобы образовывались новые слова.

Пятый этап связан с обучением детей произношению фонем родного языка. Первоначально формируется дифференцирование гласных звуков при поддержке иллюстративного материала (поезд гудит – ууууууууу; девочка плачет – аааааааааааааа.). Затем включаются другие гласные, которые необходимо различать и реагировать на них. Аналогично работа ведется над согласными звуками. Логопедические упражнения могут быть следующими:

- угадать гласный звук по беззвучному произношению;
- выделить заданный звук из ряда других звуков – сначала контрастных, а затем – сходных.

Н. А. Чевелева предлагает на данном этапе подключать зрительные анализаторы и обозначать гласные и согласные карточками, различными по

форме и цвету (например, синий кружок – гласный звук, красный квадратик – согласный звук). Таким образом, подготавливается самый сложный для детей – шестой этап, на котором происходит развитие элементарных навыков фонематического анализа [63].

Логопедическая работа начинается с уточнения представлений детей о гласных и согласных звуках, их акустических и произносительных признаках. При произнесении гласных преград для воздушной струи нет, а при произнесении согласных – возникает преграда в виде смычки или узкой щели. Гласные звуки извлекаются только голосом, а согласные – включают только шум или шум и голос.

Задания для логопедической работы предложены Л.Н. Ефименковой и Р.И. Лалаевой:

- назвать в слог только гласный звук;
- придумать и произнести слог с заданной гласной;
- определить, где находится гласный звук;
- придумать слог, в котором гласный на первом, втором или третьем месте.

Определенная последовательность существует и при освоении согласных звуков: сначала определяется наличие звука в слове; затем выделяется последний согласный звук (особенно удачно это в словах, заканчивающихся на взрывной согласный – кот, мак.); далее выделяется согласный звук в начале и в середине слова. В качестве логопедических заданий можно предложить следующие: выделение заданного согласного звука: сначала стоящего в сильной позиции – в начале и в середине слова под ударением, затем взрывные согласные в конце и щелевые – в начале слова [33].

В процесс логопедической работы включаются односложные слова (мак, дом, нос), состоящие из слогов различной структуры, затем подключаются двухсложные и трехсложные слова. Рекомендуемые упражнения:

- назвать гласные звуки в словах, произношение которых совпадает с написанием (лужа, утка, мак.);
- разложить картинки под соответствующими гласными буквами, предварительно называя картинки (односложные слова) – стул, лук, сыр, но;
- выделить на слух слова с заданным звуком;
- придумать самостоятельно слова с заданным звуком (названия птиц, животных.);
- в названном слове определить первый и последний звуки;
- преобразовать услышанное слово, добавляя и изменяя один звук или переставляя звук.

Для формирования звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией необходимо развивать навыки слухового контроля. Необходимость этого, как считает Л. П. Воронина, определяется тем, что слуховое восприятие и различение правильного и дефектного произношения звуков формирует качественное звукопроизношение [15]. Поэтому чрезвычайно важно использовать в логопедической работе игры и упражнения, направленные на слуховое различение правильного и дефектного произношения звука, как в чужой, так и в собственной речи. Здесь можно выделить несколько направлений:

- 1) развитие навыка слухового контроля за качеством звуков в чужой речи, которые у самого ребенка в произношении не нарушены;
- 2) развитие навыка слухового контроля за качеством звуков в чужой речи, которые нарушены и в произношении самого ребенка:
 - в случае сходства дефекта произношения;
 - в случае отличия дефекта произношения.
- 3) различение правильного и дефектного произнесения звука в чужой речи:
 - звуков в открытых, закрытых слогах и слогах со стечением согласных;

- звуков в различной позиции в слове (в начале, в конце, в середине, со стечением и без стечения согласных);
- звуков во фразах.

В процессе данной работы логопед, по мнению Т. А. Ткаченко, должен не только имитировать неправильное произношение, но и воспроизводить четкое и правильное произношение [59].

При формировании звукопроизношения в логопедической работе необходимо, чтобы дети, хотя бы на элементарном уровне, усваивали терминологию: звук, звонкие и глухие, твердые и мягкие звуки, слог, фраза, слово.

Для детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией, у которых познавательная и учебная мотивация развивается неравномерно и имеет существенные недостатки, ведущей формой логопедической работы должна быть игра и игровые упражнения.

Итак, на основе обобщения результатов изучения научно-методической литературы, можно сделать следующий вывод: фонематическое недоразвитие детей имеет разную сложность и выражается, прежде всего, в нарушении звукопроизношения.

Содержание коррекционных занятий с детьми детей с псевдобульбарной дизартрией по формированию у них звукопроизношения, направлено на развитие умений вслушиваться в звучание слова; узнавать, различать, выделять, называть отдельные звуки; на выработку четкой артикуляции и уточнение звучания фонем. Для детей с псевдобульбарной дизартрией важно поддержание интереса и познавательного отношения к речевой деятельности, поэтому педагогически целесообразной и продуктивной формой проведения занятий является игровая форма, использование дидактических и сюжетных игр.

В основу коррекционно-логопедической работы положен принцип «от ведущего дефекта», поскольку нарушения звуковой стороны речи в значительной степени зависят от состояния нервно-мышечного аппарата

органов артикуляции, нарушение которых, в свою очередь, приводит к диспрактическим расстройствам в моторной сфере. Этим обусловлены, как указывал Л.С. Выготский, вторичные нарушения всей речевой системы в целом [17].

Звуковая сторона речи представляет собой совокупность и взаимодействие основных компонентов: звукопроизношения и просодики.

Просодику невозможно рассматривать отдельно от таких важнейших аспектов речевого общения, как мимика, поза, взгляд, жест. Все эти обязательные элементы коммуникации создают эмоциональную окраску речи, способствуют передаче не только вербального сообщения, но и подтекста, который часто определяет основной смысл речевого высказывания. В норме все названные элементы задействованы в речевом общении, дополняя друг друга. У детей с псевдобульбарной дизартрией постепенно разрушается целостность различных сторон речевой коммуникации. Из-за нечеткой артикуляции, обусловленной парезами, согласные либо искажаются, либо смешиваются, либо заменяются другими фонемами, более простыми по артикуляции; а гласные звуки произносятся при зажатой глотке и сближенных зубах. Вследствие этого, глотка и ротовая полость перестают использоваться как резонаторы и речь в целом воспринимается «смазанной», неразборчивой.

Для данной категории детей характерны существенные отклонения в темпе речи: у одних детей он ускоренный, у других – замедленный. Это объясняется отсутствием равновесия между двумя основными нервными процессами: торможением и возбуждением. Нарушение темпа речи существенно сказывается на относительной длительности гласных и согласных звуков в слогах, что конечно сказывается на общем звучании речи: она становится либо излишне торопливой, с проглатыванием звуков или слогов, либо неестественно растянутой. Также характерна изменчивость темпоритма речи у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Этим определяется необходимость планирования и разработки содержания занятий по коррекции просодики. Занятия по коррекции просодической стороны речи начинаются с первых дней пропедевтического периода, параллельно с артикуляционными упражнениями, и продолжаются в течение всего курса логопедических занятий. С первых занятий по постановке голоса и коррекции интонации речь соединяется с движением. Во время занятий широко используются различные движения и, прежде всего, движения рук.

Первоначально детям предлагаются задания на развитие речевого слуха и внимания:

- 1) выработка умения различать особенности голоса у себя и у других людей через восприятие образцов выразительной речи и пения, предлагаемых очень тихо, так что детям необходимо прислушиваться (вследствие этого, происходит активизация и обострение слуха);
- 2) упражнения по коррекции темпа, ритма речи и пауз в ней – прослушать изолированные удары, серии простых ударов и серии акцентированных ударов; отстучать по подражанию удары и их серии.

Цель логопедических занятий состоит в исправлении неправильного употребления звуков во всех видах речевой деятельности: в устной, в заученной и самостоятельной речи, в процессе игры, учебы, социальной жизни.

Сущность логопедической работы заключается в развитии правильных и затормаживании неправильных навыков, что достигается при помощи специальной системы воздействия.

Средством логопедического воздействия является специальная методика исправления произношения, т.е. прежде всего, правильно построенная система речевых упражнений и система артикуляционной гимнастики. Дополнительно применяется логопедический массаж (О.Г. Приходько).

В ходе коррекционно-логопедической работы решаются следующие задачи:

- 1) формирование психофизиологических механизмов, обеспечивающих овладение звуковой стороной речи (сенсорных и моторных звеньев речевого процесса);
- 2) формирование речевых навыков фонетически правильной речи (звукопроизношения, интонационной выразительности).

Система преодоления дефектов произносительной стороны речи включает в себя следующие разделы:

- ✓ формирование правильного звукопроизношения;
- ✓ развитие артикуляционного аппарата, воспитание правильной артикуляции звуков и их автоматизация в различных фонетических условиях произношения;
- ✓ развитие ручной моторики;
- ✓ формирование интонационной выразительности речи (просодии);
- ✓ развитие и формирование фонематического восприятия.

Коррекционная работа планируется и проводится в последовательности стадий.

Первая стадия:

- нормализация мышечного тонуса посредством дифференцированного логопедического массажа;
- нормализация моторики артикуляционного аппарата посредством артикуляционной гимнастики с функциональной нагрузкой;
- нормализация голоса, посредством голосовых упражнений по модуляции;
- нормализация речевого дыхания, посредством дыхательных упражнений с целью усилить речевой выдох;
- нормализация просодики, посредством упражнений по различению интонационно-выразительных средств на слух и их использованию по подражанию;

- нормализация мелкой моторики рук через проведение пальцевой гимнастики.

В зависимости от состояния мышечного тонуса мимической мускулатуры проводится дифференцированный массаж:

- при спастичности – расслабляющий массаж лица: медленные, плавные движения от середины лба по направлению к вискам; равномерные с обеих сторон движения от бровей к волосистой части головы; движения вниз от линии лба, щек к мышцам шеи;
- при гипотонии – укрепляющий массаж: интенсивные поглаживающие движения, постукивание, легкое пощипывание мимических мышц.

Согласно работам О.Г. Приходько, «сущность массажа состоит в нанесении механических раздражений в виде поглаживания, пощипывания, растирания, разминания, поколачивания и вибрации» [50, с.61]. Логопедический массаж выполняется в области мышц головы, шеи, а также верхнего плечевого пояса. Также, в соответствии с указаниями автора, уделялось особое внимание мышцам периферического речевого аппарата, т.е. мышцам языка, губ, щек и мягкого неба, поскольку именно они обеспечивают «речепроизводство».

Выработать движения органов артикуляционного аппарата помогает артикуляционная гимнастика. Упражнения для артикуляционной гимнастики подбираются целенаправленно. В том случае, если ребенок не может активно выполнять упражнения, он выполняет их пассивно – с помощью логопеда. Логопед манипулирует мышцами детей после предварительно их расслабления. Движения должны выполняться перед зеркалом, чтобы происходило подключение зрительного и тактильного самоконтроля ребенка при выполнении движений. О.Г. Приходько рекомендует проводить артикуляционную гимнастику сначала в пассивной форме, затем в пассивно-активной и, наконец, в активной форме [48, с.66]. Примеры упражнений артикуляционной гимнастики, предлагаемой О.Г.

В процессе коррекционной работы важно уделять внимание правильному дыханию, чему способствуют дыхательно-голосовая гимнастика, где отрабатываются: объем выдыхаемого воздуха; направленность воздушной струи (прежде всего, в ротовой или носовой резонатор) и далее – в средние отделы рта (надувание щек) или в передние отделы; способ подачи воздушной струи – плавно или толчком; ощущение препятствий для выдоха воздушной струи. Препятствия создаются рукой, губами, языком.

На данной стадии продолжалась работа, начатая на первой стадии, в виде артикуляционной гимнастики, но она усложняется и дифференцируется. Если на первой стадии у ребенка формируются и закрепляются основные движения, то на второй стадии происходит коррекция неправильных и неточных движений, тренируется сила, точность правильных движений, отрабатывается их координация. В связи с этим в артикуляционной гимнастике на втором этапе преобладают дифференцированные движения артикуляционных органов, и большое внимание уделяется выполнению серий движений (предполагается умение произвольно переключаться с одного движения на другое).

Здесь мы также использовали логопедические материалы, разработанные и систематизированные О.Г. Приходько [50].

После активной работы мышц диафрагмы проводится выработка оптимального типа физиологического дыхания. Формирование данного типа дыхания осуществляется по подражанию, в различных положениях – лежа, сидя, стоя.

Далее на второй стадии формирующего эксперимента производилась работа над голосом ребенка (параллельно с дыхательными упражнениями и дифференцированным массажем).

При псевдобульбарной дизартрии и работа начинается с тренировки ребенка произвольно открывать и закрывать рот, так как именно эти движения (нижней челюсти), выполняемые в полном объеме, обеспечивают

нормальное голосообразование и свободную подачу голоса. Упражнения представлены в приложении.

Для дошкольников полезно закреплять голосовые навыки в чтении сказок, занимательных детских стихов и литературных рассказов для детей.

Основным видом работы на данном этапе являлась работа над произношением. Особенности этой работы являются:

- ✓ направленность коррекции дефектов звукопроизношения на улучшение речевой коммуникации;
- ✓ логическая последовательность работы над отдельными звуками – от наиболее артикуляционно сохранных звуков к дефектным звукам раннего онтогенеза и далее, к наиболее дефектным;
- ✓ учет влияния патологических рефлексов (орального автоматизма) на дефекты звукопроизношения;
- ✓ учет распределения спастических и паретических проявлений в речевой мускулатуре при дефектах звукопроизношения;
- ✓ если при выраженной дизартрии первоначально не удается добиваться чистого звучания звука, то можно переходить к работе над другими звуками, довольствуясь неполной частотой звучания.

При работе с детьми с псевдобульбарной дизартрией большое внимание уделяется развитию правильного темпа и ритма речи, путем обучения произвольно изменять темп речи, выделять ударные слоги в структуре высказывания и правильно чередовать их с безударными слогами, соблюдать правильные паузы. Коррекция нарушений темпа речи сочетается с работой по развитию общих движений на логоритмических занятиях.

Развитию мелодико-интонационной речи способствуют голосовые упражнения, направленные на развитие основного тона высказывания. Сформированные в специальных упражнениях навыки темпо-ритмического, интонационного оформления речи закрепляются в эмоционально окрашенном речевом материале (чтение сказок, стихов, рассказов).

Третья стадия формирующего эксперимента была связана с выработкой у детей коммуникативных навыков и включала в себя:

- тренировку правильных речевых навыков в различных ситуациях;
- выработку самоконтроля.

Традиционным и проверенным на практике методом выработки коммуникативных навыков у детей с псевдобульбарной дизартрией является введение звуков в речь при составлении предложений, пересказе текста, заучивании стихов и др. поэтому, при формировании фонематических процессов и звукопроизносительных умений и навыков в различных ситуациях речевой коммуникации, предупреждении и преодолении вторичных нарушений речи. Проводится работа по автоматизации и дифференциации звуков, формированию произносительных навыков в различных ситуациях общения. Звуки закрепляются в словах и предложениях.

Таким образом, коррекция звукопроизношения сочетается с работой над выразительностью речи. Дети учатся ускорять и замедлять темп речи в зависимости от содержания высказывания, равномерно чередовать ударные и безударные слоги, выделять паузами или повышением голоса отдельные слова или группы слов.

Также ведется работа по автоматизации и дифференциации звуков на более сложном, по сравнению с другими стадиями, речевом материале. Происходило формирование произносительных навыков в различных ситуациях общения, путем осторожного и постоянного расширения круга общения. Также велась работа по коррекции лексико-грамматических нарушений.

Поскольку дефекты звукопроизношения тесно связаны с недоразвитием фонематического восприятия, особое внимание уделяется обучению детей дифференциации фонетически близких звуков. Кроме того, коррекция звукопроизношения была тесно связана с общим психомоторным развитием и, особенно, с развитием мелкой ручной моторики (например, с

использованием элементов логоритмики).

Поскольку у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией условно-рефлекторные связи являются консервативными, необходимо на занятиях отрабатывать закрепление восприятия и произнесения правильных речевых навыков.

Также характерной чертой логопедической работы с данной категорией дошкольников является многократная повторяемость коррекционных упражнений, обновление которых происходит посредством введения отдельных новых элементов.

3.2 Содержание коррекционной работы

На основании данных, полученных на констатирующем этапе эксперимента, нами разработана методика логопедических занятий, которые носили индивидуальный, подгрупповой и фронтальный характер.

Коррекционная работа направлена на решение следующих задач:

1. Развитие и совершенствование общей и речевой моторной сферы детей с псевдобульбарной дизартрией. Эти формы двигательной активности находятся во взаимозависимости между собой, поскольку речь является высшей формой развития произвольных движений и представляет собой условно-рефлекторный моторный акт, подчиняющийся тем же законам, что и локомоторное поведение.
2. Коррекция звуковой стороны речи, нарушение которой является общим характерным признаком для детей с псевдобульбарной дизартрией и составляет материальную основу языковой системы.

В процессе логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией, в основу были положены работы Г.В. Чиркиной, Е.Ф. Архиповой, Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой.

В процессе формирующего эксперимента осуществлялся индивидуальный дифференцированный подход на основе учета

симптоматики нарушений: характер конкретных видов нарушений звукопроизношения; уровня несформированности речевого аппарата, наличия или отсутствия нарушений фонематического восприятия, а также индивидуальных особенностей детей.

Формирующий эксперимент проходил в течение четырех месяцев. В ходе формирующего эксперимента использовались игры и упражнения, направленные на формирование у детей правильного артикуляционного уклада и фонематического восприятия.

Содержание работы по формированию звукопроизношения и фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста опиралось на методы коррекционного обучения детей, предложенные Л. В. Лопатиной, а также методические рекомендации Г. В. Чиркиной, Л. С. Волковой, Е. Ф. Архиповой, Т. В. Александровой, Л. Н. Смирновой и др.

Ведущими методами логопедической работы являлись: наглядные (демонстрация), словесные (беседа), практические (занятия, упражнения в игровых формах).

Логопедическая работа базировалась на общепедагогических и специальных принципах:

- деятельностном, определяющем содержание и построение обучения с учетом ведущей для дошкольников деятельности – игровой;
- принципе системности, позволяющем формировать фонематические процессы как сложную систему, структурные компоненты которой находятся в тесном взаимодействии;
- принципе коррекции и компенсации, требующем гибкого соответствия коррекционно-педагогических технологий и индивидуально-дифференцированного подхода к характеру речевых нарушений у детей.

Цель формирующего эксперимента – формирование звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией в условиях логопедических занятий в ДОУ.

Основные направления коррекционной работы:

- развитие внимания и памяти детей;
- развитие артикуляционной и мелкой моторики;
- постановка и автоматизация звуков;
- развитие фонематического слуха и восприятия.

Первый этап коррекционной работы – подготовительный. Его задачи: создание установки на коррекционную работу и развитие высших психических функций (внимания, памяти).

На данном этапе производилась подготовка артикуляционного аппарата детей для последующей работы над звукопроизношением. Работа на занятиях производилась в игровой форме, для поддержания интереса и положительного настроения детей.

Задания подготовительного этапа:

Задание 1. Сейчас я улыбнусь вам, а вы улыбнетесь мне и друг другу. Сделаем глубокий вдох. Представьте, что вы вдыхаете в себя всю свежесть, чистоту и красоту сегодняшнего дня. Выдох. Снова вдох и выдох.

Задание 2. «Аленушка-ревушка».

Цель задания – развитие слухового восприятия, внимания и памяти.

Ход игры: Показываем детям куклу и читаем двустишие: У нас живет Аленушка, плакса девочка и ревушка. Наша куколка умеет плакать по-разному: если ей хочется лимон, она плачет так: "А...", если ей хочется яблоко, она плачет: "А-А...", если грушу – "А-А-А...", если банан, то плачет: "А-А-А-А...". Скажите, как можно назвать одним словом лимон, яблоко, грушу, банан? (фрукты). А теперь послушайте внимательно, чего хочет Аленушка.

Звук «А» воспроизводится один, два, три или четыре раза. Далее просим ребенка показать на картинке столько точек, сколько раз заплакала Аленушка, и сказать, что же она хочет.

Задание 3. Наступила зима, на улице холодно. Разогреем ручки, потрем друг об друга, растираем лоб, нос, щечки, губы.

Задания 4. Мимические упражнения:

- Лисенок высматривает мышку. Прищуриваем глаза по очереди. Покажи: хитрую лису, голодного и злого волка, проворную белочку, свернувшегося в клубок ежика, косолапого медведя; зайчика, попавшего лисе в лапы).
- Упражнения для щек и губ: Покажи зайчика. (Поднять верхнюю губу и показать зубки).
- А теперь покажи сердитого волка. (Нижнюю губу прикусить верхними зубами).
- Покажи сердитую рысь. Оттягивать вниз нижнюю губу, обнажая только нижние зубы.
- Как лосенок сосет молочко и чмокает? (Всасывать верхнюю губу под нижнюю с резким выбрасыванием ее при раскрытии рта (чмоканье)).
- Упражнения для языка: Белочка собирает грибы. Грибы на короткой и длинной ножках. (Открывать и закрывать рот, не опуская язык).
- Белочка цокает. (Щелкать языком, изменяя форму рта. Издать высокие и низкие щелчки, обращая внимание на изменения звука).
- Мишка слизывает мед: (Облизать сначала только верхнюю губу (язык «чашечкой»), затем облизать верхнюю и нижнюю губы).

Второй этап коррекционной работы – основной.

Перспективные задачи второго этапа: уточнение артикуляции звуков, развитие фонематического слуха и восприятия.

Последовательность формирования и дифференциации звуков речи согласно онтогенеза: [а], [о], [п], [м], [т'], [д'], [д], [б], [н], [э], [у], [и], [ы], [с], [ш], [ч], [щ], [л], [р].

На данном этапе производилась коррекция речевых нарушений: развитие кинестезий в мелкой и артикуляционной моторике, уточнение артикуляционных звуков (постановка и автоматизация искажаемых звуков проводилась логопедом), развитие фонематического слуха, упражнения, направленные на развитие фонематического анализа и синтеза (упражнение

на определение начального гласного в ударной позиции, начального гласного в безударной позиции, упражнение на узнавание начального, последнего согласного звука в слове, на узнавание согласного звука в середине слова, упражнение на подбор картинок с заданными звуками, упражнение на определение количества звуков в словах, упражнение на определение последовательности звуков в словах).

На занятиях сначала проводилась артикуляционная гимнастика, направленная на выработку определенного артикуляционного уклада. После гимнастики с помощью показа и объяснения уточнялась артикуляция изучаемых звуков. Затем детям предлагалось воспроизвести артикуляцию с закрытыми глазами, опираясь на кинестетические ощущения и развивая их.

После уточнения артикуляции звуков, детям было выделение изучаемых звуков на слух из различного фонетического материала.

Также на занятиях пошло развитие мелкой моторики, после того как определенные пальчиковые позы были усвоены по показу с помощью зрительного контроля, данные позы воспроизводились с закрытыми глазами. На этом этапе также уделялось внимание развитию внимания и памяти. Задания детям предлагались в игровой форме.

Упражнения основного этапа.

1. Артикуляционная гимнастика.

«Грибок».

Цель. Выбатывать подъем языка вверх, растягивать подъязычную связку (уздечку).

Описание. Улыбнуться, показать зубы, приоткрыть рот и, прижав широкий язык всей плоскостью к небу, широко открыть рот. (Язык будет напоминать тонкую шляпку грибка, а растянутая подъязычная связка - его ножку).

Методические указания. 1. Следить, чтобы губы были в положении улыбки. 2. Боковые края языка должны быть прижаты одинаково плотно – ни одна половинка не должна опускаться. 3. При повторении упражнения надо

открывать рот, шире.

«Кто дальше загонит мяч?» («Остудить блинчик»).

Цель: Выбатывать плавную, длительную, непрерывную воздушную струю, идущую посередине языка.

Описание. Улыбнуться, положить широкий передний край языка на нижнюю губу и, как бы произнося длительно звук -ф, сдуть ватку на противоположный край стола (подуть на кончик языка).

Методические указания. 1. Нижняя губа не должна натягиваться на нижние зубы. 2. Нельзя надувать щеки. 3. Следить, чтобы дети произносили звук ф, а не звук х, то есть чтобы воздушная струя была узкая, а не рассеянная.

2. Уточнение артикуляции звуков.

- Дифференциация С – Ц в изолированном виде. Звук «С-С-С» протяжно звучит, а "Ц" – как цокот копыт. Тот цокот отрывист и строг, звучит он короткий срок.

- Дифференциация звуков в слогах (на примере звуков С-З). «Телефон». Дети делятся на две команды. Логопед называет слоговой ряд (СА - ЗА - СА; СА-СА-ЗА; ЗА-ЗА-СА; СА-ЗУ-СА; ЗЫ-СО-СО; СО-ЗУ-СЫ и т.д.), который дети должны воспроизвести, передавая друг другу от первого участника команды к последнему. Выигрывает та команда, которая быстрее и без ошибок воспроизведет слоговой ряд.

3. Дифференциация звуков в словах.

«Полечим Зою и Соню».

Логопед: «Соня и Зоя заболели, давай их полечим. Если услышишь слово со звуком «С», брось витаминку в бутылочку для Сони, а если в слове звук «З», брось в бутылочку для Зои».

Упражнение «Мозаика».

Цель: развитие фонематического анализа и синтеза.

Ребенку предлагается карточка, разделенная на шесть квадратов и отдельные квадраты синего и зеленого цвета. Логопед произносит слова со

звуками «С» и «З». Если в слове есть звук «С», ребенок кладет на верхний левый квадрат карточки синий квадратик, если звук «З» – зеленый. В результате проделанной работы на карточке получается определенный орнамент.

«Грузовик».

Цель: научить детей выделять заданный звук из состава слова, развивать мелкую моторику.

Оборудование: игрушечная грузовая машинка, мелкие игрушки.

Ход игры: загрузи в кузов машинки столько игрушек, сколько раз услышишь заданный звук.

4. Развитие мелкой моторики рук:

- Мышка в норку пробралась (Делаем двумя ручками крадущиеся движения),
На замочек заперлась (Слегка покачиваем скрещенными в замок пальчиками),

В дырочку она глядит (Делаем пальчиками колечко),

На заборе кот сидит! (Прикладываем ручки к голове как ушки и шевелим пальчиками).

Затем движения повторяются с закрытыми глазами.

Третий этап коррекционной работы – заключительный.

Задача третьего этапа: закрепление навыков звукопроизношения и фонематического восприятия.

Упражнения третьего этапа:

«Выдели слово». Ребенку предлагается хлопать в ладоши (топать ногой, ударять по коленкам, поднимать руку вверх...) тогда, когда они услышат слова, с заданным звуком.

«Какой звук есть во всех словах?» Педагог произносит три-четыре слова, в каждом из которых есть один и тот же звук: шуба, кошка,мышь- и спрашивает у ребенка, какой звук есть во всех этих словах.

«Подумай, не торопись»: Подбери слово, которое начинается на последний звук слова стол; Вспомни название птицы, в котором был бы

последний звук слова сыр. (Воробей, грач...); Подбери слово, чтобы первый звук был бы к, а последний – а.

«Произнеси»: ребенку предлагается назвать предмет в комнате с заданным звуком. Например: Что заканчивается на «А»; что начитается на «С», в середине слова звук «Т».

Вариант: То же самое задание с картинками из лото или сюжетной картинкой. Можно использовать иллюстрации.

«Шутки – минутки»: Ребенку читаются строчки из стихов, намеренно заменяя буквы в словах. Он должен найти ошибку в стихотворении и исправить ее. Примеры:

- 1) Хвост с узорами,
сапоги со шторами.
- 2) Тили-бом! Тили-бом!
Загорелся кошкин том.
- 3) За окошком зимний сад,
Там листочки в бочках спят.
- 4) Мальчишек радостный народ
Коньками звучно режет мёд.
- 5) Кот плывет по океану,
Кит из блюда ест сметану.
- 6) Куклу выронив из рук,
Маша мчится к маме:
Там ползёт зелёный лук
С длинными усами.
- 7) Божья коробка, полети на небо,
Принеси мне хлеба.

Данные игровые упражнения использовались на индивидуальных занятиях с дошкольниками. Для детей с псевдобульбарной дизартрией важно не усложнять задания чрезмерно и соблюдать временные рамки, поскольку такие дети не способны концентрировать и долго удерживать внимание.

Результатом системы коррекционной работы являлась постановка, автоматизация и дифференциация звуков при восприятии и произнесении, как изолированно, так и в звукосочетаниях, слогах, словах, фразах. Вследствие этого, происходило формирование звукопроизношения у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

3.3 Контрольный эксперимент

После проведения коррекционной работы, была проведена контрольная диагностика с целью выявления динамики изменений в развитии мышц речевого аппарата и речевой моторики, звукопроизношения и фонематического восприятия у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Были использованы те же диагностические методики по направлениям, что и на констатирующем этапе экспериментальной работы.

Повторное исследование анатомического строения артикуляционного аппарата детей не проводилось, так как за время, отведенное на экспериментальную работу, существенных изменений произойти не могло. Поэтому мы исходили здесь из тех же цифр, что и при исходной диагностике.

При повторном исследовании состояния мимической мускулатуры в покое и динамике были выявлены некоторые положительные изменения:

- средний уровень состояния мимической мускулатуры в покое и в динамике выявлен у 70% обследованных детей и превысил значения низкого уровня, то есть, выявлен у большинства детей;
- 30% дошкольников, по-прежнему, имеют низкий уровень развития мимической мускулатуры в покое и динамике, однако, у всех детей повысились результаты по сумме баллов, что говорит о наличии положительной динамики и у этих детей.

Результаты контрольной диагностики по каждому испытуемому представлены в приложении.

При выявлении состояния тонуса мышц артикуляционного аппарата

(лицевой, губной, язычной мускулатуры) в процессе речи на контрольном этапе мы отметили улучшения в области спастичности языка, гипотонии губ и тремора языка у детей с дизартрическими нарушениями.

Результаты контрольной диагностики состояния двигательной функции артикуляционного аппарата у детей с псевдобульбарной дизартрией по балльной шкале представлены в приложении.

Исходя из контрольных результатов, выявлены следующие уровневые показатели:

- показатели среднего и низкого уровня состояния двигательной функции артикуляционного аппарата сравнялись и составили по 50%;
- у 70% обследованных первоклассников улучшились результаты по баллам, то есть наблюдается положительная динамика.

Для определения уровня динамической организации движений артикуляционного аппарата при контрольной диагностике использовалась также система оценивания, что и по предыдущим методикам; все задания вначале проводились по показу, а затем по словесной инструкции при многократном повторении движений.

Результаты контрольного диагностического обследования по баллам также представлены в приложении.

Полученные результаты коррелируют с предыдущими методиками, как в процентных результатах, так и в динамике положительных изменений:

- увеличилось число детей среднего уровня – до 70%;
- сократилось число детей с низким уровнем – до 30%;
- положительная динамика по балльной шкале отмечена у 80% обследованных детей с псевдобульбарной дизартрией.

Сопоставление результатов контрольной диагностики дошкольников с псевдобульбарной дизартрией по третьему направлению позволило получить средние показатели в таблице 7:

Общее состояние артикуляционного аппарата у детей с псевдобульбарной дизартрией на контрольном этапе эксперимента

Уровни	Процентные показатели по методикам			Средние показатели
	Состояние мимической мускулатуры в покое и динамике	Двигательная функция артикуляционного аппарата	Динамическая организация движений артикуляционного аппарата	
Низкий	30%	50%	30%	37%
Средний	70%	50%	70%	63%
Высокий	0	0	0	0

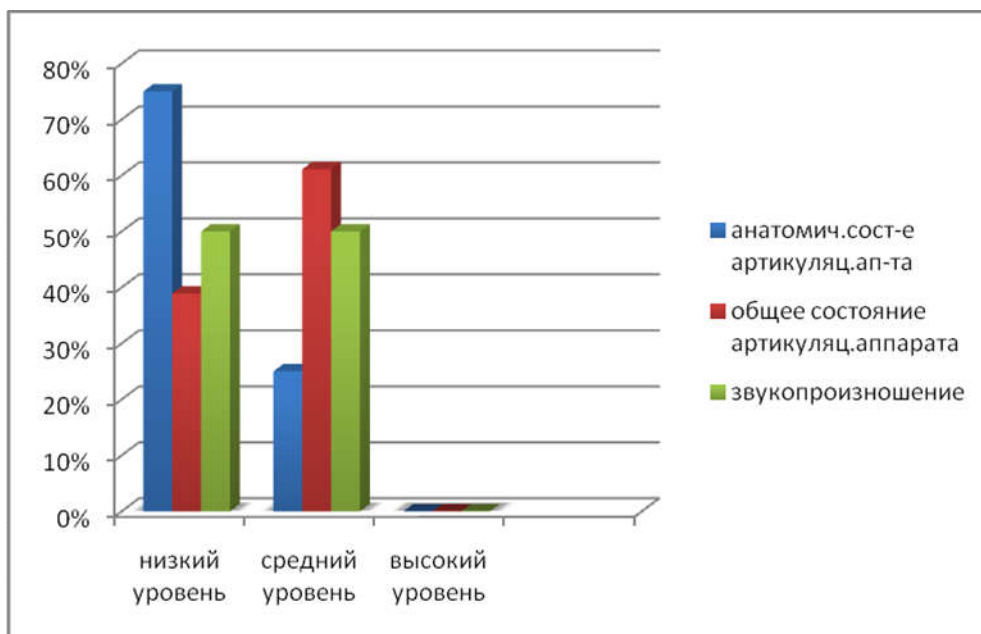
Полученные данные подтвердили наличие улучшений в состоянии артикуляционного аппарата у всех детей с псевдобульбарной дизартрией, участвовавших в обследовании, после проведения логопедической коррекционной работы. Особенно это касалось точности и координации движений, а также дифференцированных движений губ и языка.

В результате контрольного обследования состояния звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией были получены результаты по балльной шкале.

Несмотря на то, что высокого уровня по-прежнему не показал ни один из обследованных дошкольников, показатели среднего и низкого уровней сравнялись (по 50%), а также улучшились балльные показатели у 7-ми детей из 8-ми. Все это подтверждает наличие положительной динамики в развитии звукопроизношения и эффективность проведенной логопедической коррекционной работы.

Отметим, что улучшения коснулись наиболее сложных дефектов, касающихся свистящих, шипящих звуков и соноров. Улучшилось у детей и воспроизведение слогов.

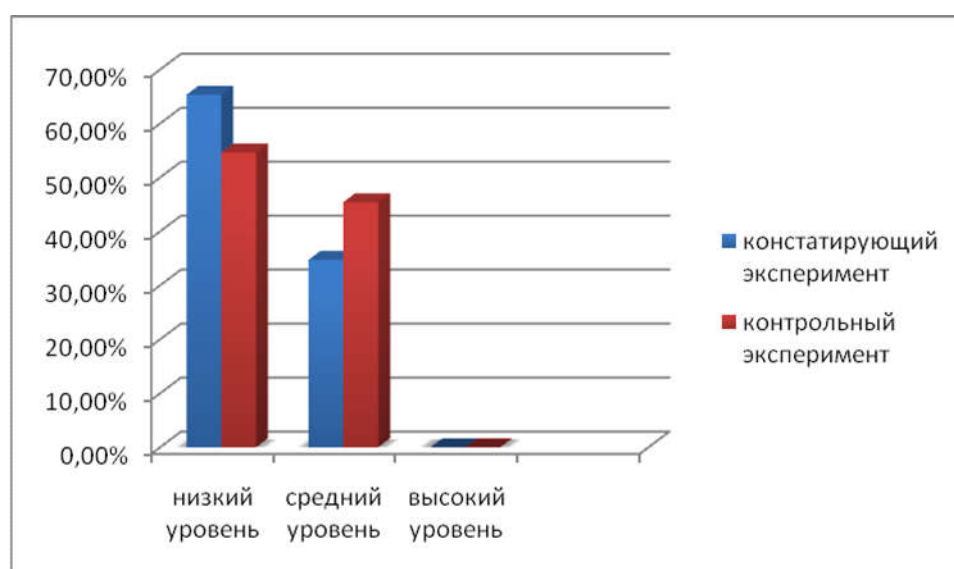
Результаты контрольной диагностики у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией представлены на следующей гистограмме (Рис. 5).



Итак, общие уровневые показатели на контрольном этапе эксперимента составили:

- высокий уровень – 0%;
- средний уровень – 45,4%;
- низкий уровень – 54,6%

Сравнительные результаты констатирующей и контрольной диагностики представлены на следующей гистограмме (Рис. 6).



Положительные изменения по средним уровневим показателям были следующими:

- число детей со средними уровневими показателями выросло на 10,7%;
- низкий уровень сократился на такой же процент;
- поскольку дизартрические расстройства у дошкольников напрямую связаны с их нервно-психическим состоянием, а продолжительность экспериментального исследования была невелика, то даже небольшую положительную динамику следует расценивать как важный результат логопедической коррекционной работы.

Контрольная диагностика фонематических процессов (по пяти диагностическим заданиям дала следующую картину таблица 8:

Таблица 8

Количественные результаты контрольной диагностики фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Диагностическое задание	Количественные результаты (в баллах)		
	0 баллов	0,5 балла	1 балл
«Поймай звук»	3 чел.	7 чел.	0
«Покажи картинку»	3 чел.	7 чел.	0
«Повтори, как я скажу»	3 чел.	7 чел.	0
«Внимательные ушки»	4 чел.	6 чел.	0
«Найди ошибку»	4 чел.	6 чел.	0

Хотя среди испытуемых детей по прежнему не выявлено тех, кто безошибочно справился со всеми заданиями, то есть, показатели высокого уровня не изменились и равны нулю, по остальным уровням фонематического восприятия выявлена определенная положительная динамика.

Теперь большинство дошкольников частично справились со всеми заданиями, хотя и делали ошибки и нуждались в помощи и подсказке логопеда. Устойчивый низкий уровень фонематического восприятия диагностирован только у двух детей, еще у одного ребенка на низком уровне выполнены два задания из пяти. Более, чем у половины детей, уровень

фонематического восприятия повысился с низкого до среднего уровня.

Переведение балльных результатов, полученных при повторной диагностике, в процентные соотношения было установлено, что:

- у 3 испытуемых детей фонематическое восприятие находится на низком уровне сформированности;
- 7 дошкольников условно отнесены к среднему уровню фонематического восприятия, как частично справившиеся с заданием;
- показатели высокого уровня фонематического восприятия равны 0.

Данные результаты отражены на следующей диаграмме:(Рис. 7).

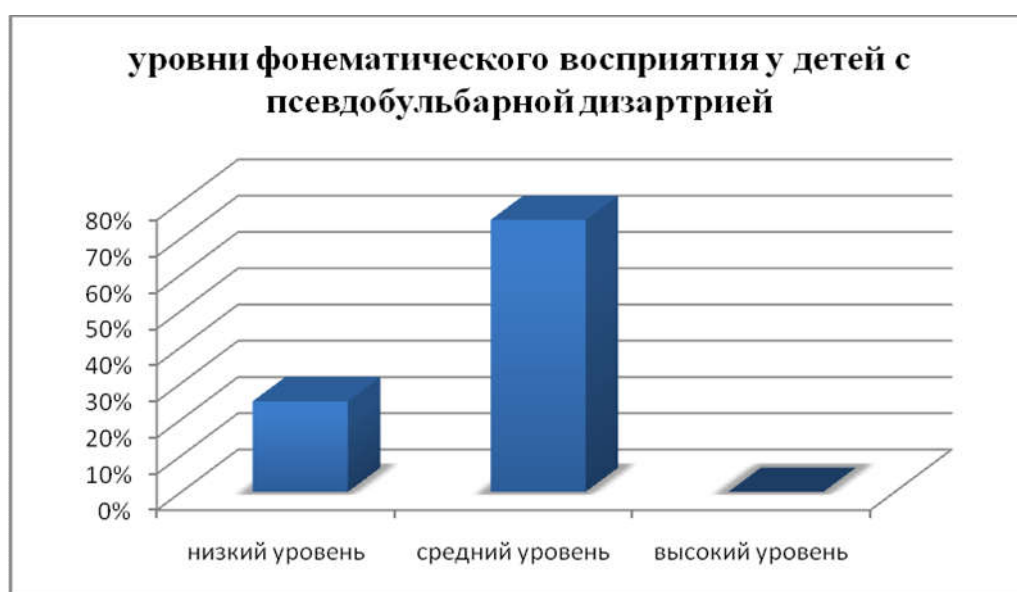


Рис.7. Уровни фонематического восприятия у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией при контрольной диагностике.

Что касается качественного анализа ошибок, допущенных детьми в процессе выполнения диагностических заданий, то здесь были выявлены положительные изменения.

По первому заданию: все дети хорошо дифференцируют звук в ряду других звуков, как контрастных, так и сходных; кроме того, большинство детей, хотя и с ошибками, узнают звук в слогах и словах. При повторении звукового ряда стало существенно меньше перестановок и повторений.

Во втором задании дети стали способны узнавать слова, состоящие как из ненарушенных в произношении ребенка звуков, так и тех, звуков, которые имеют дефекты произношения. Подавляющее число детей узнают на слух правильное произношение слова.

При выполнении третьего задания по-прежнему дошкольниками с псевдобульбарной дизартрией лучше воспринимаются слоги с оппозиционными звуками по твердости и мягкости, но частично различается и оппозиция по глухости и звонкости. У детей повысилось слуховое внимание, поэтому они реже заменяют слоги, нарушая структуру слогового ряда. Это свидетельствует и об улучшении у детей речевой памяти.

В четвертом задании только трое детей не смогли определить правильное звучание слова в ряду неправильных вариантов, остальные частично справились с заданием с помощью логопеда, независимо от имеющихся у них нарушений произношения.

Пятое задание по-прежнему вызывает затруднения у детей, однако число тех, кто частично справился с ним, увеличилось. При неоднократном повторении инструкции и лексического материала половина детей частично выполнили две-три пробы.

Для наглядности произошедших изменений была построена диаграмма, на которой отражены сравнительные результаты констатирующей и контрольной диагностики (Рис.8).

Положительные изменения по средним уровневым показателям были следующими:

- число детей со средним уровнем фонематического восприятия выросли более чем на 20%;
- низкий уровень сократился на такой же процент;
- высокий уровень не выявлен и при исходной и при повторной диагностике;
- поскольку дизартрические расстройства у дошкольников напрямую связаны с их нервно-психическим состоянием, а продолжительность

экспериментального исследования была невелика, то даже небольшую положительную динамику по показателям фонематического восприятия следует расценивать как важный результат логопедической коррекционной работы.

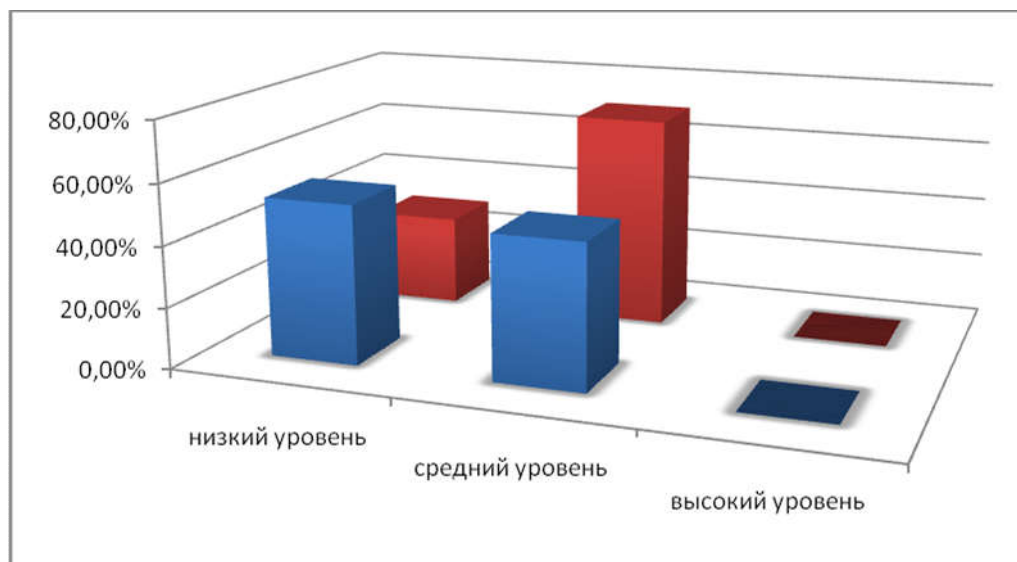


Рис.8. Сравнительные результаты сформированности фонематического восприятия при констатирующей и контрольной диагностике

Таким образом, результаты контрольного обследования подтвердили эффективность проведенной коррекционной работы и перспективность избранных логопедических методик для дальнейшей работы по развитию общей и речевой моторики, формированию звукопроизношения и фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Выводы по третьей главе

1. Экспериментальное исследование показало, что нарушения произношения у детей с псевдобульбарной дизартрией представляют собой сложный комплекс симптомов. В большинстве случаев у данной категории детей наблюдается сочетание нарушений общей и речевой моторики, звукопроизношения и просодики речи. При этом преобладающими являются дефекты звукопроизношения.
2. Звукопроизношение и фонематические процессы, имеющиеся у

дошкольников, соответствуют низкому и среднему уровням развития (с преобладанием низкого), высокий уровень не выявлен ни у кого из обследованных детей.

3. Дети лучше дифференцируют на слух звуки, оппозиционные по твердости – мягкости, но также начинают различать оппозиционные по глухости – звонкости.
4. В процессе коррекции нарушений звукопроизношения и фонетической стороны речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией наиболее эффективным является комплексное дифференцированное логопедическое воздействие, обеспечивающее процесс моторной реализации речевой деятельности. Комплексная логопедическая работа должна включать: формирование восприятия устной речи; развитие моторики артикуляторного аппарата; развитие правильной артикуляции звуков и их автоматизацию в различных условиях произношения; формирование коммуникативных умений.
5. Дифференцированный подход в процессе логопедического воздействия при работе с детьми с псевдобульбарной дизартрией должен осуществляться с учетом комплекса факторов: симптоматики расстройств фонетической стороны речи, характера конкретных видов дефектов звукопроизношения, уровня несформированности речевых и неречевых функций, наличия или отсутствия нарушений речи, механизмов и структуры речевого дефекта, а также индивидуальных особенностей ребенка.
6. При формировании звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией предварительно необходимо развивать речевое внимание и речевую память, которые составляют основу для данного процесса.
7. Повышение уровня сформированности фонематического восприятия положительно влияет на звукопроизношение дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.
8. В процессе логопедической работы по формированию

звукопроизношения у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией наиболее эффективным является комплексное дифференцированное логопедическое воздействие. Комплексная логопедическая работа должна включать: формирование восприятия фонем, как изолированных, так и в слогах и словах; автоматизацию навыков слухового восприятия; развитие слухового внимания и памяти; развитие правильной артикуляции звуков и их автоматизацию в различных условиях произношения.

9. Дифференцированный подход в процессе логопедического воздействия при работе с дошкольниками с псевдобульбарной дизартрией должен осуществляться с учетом комплекса факторов: симптоматики расстройств, характера конкретных видов дефектов восприятия и звукопроизношения, уровня несформированности речевых и неречевых функций, наличия или отсутствия нарушений механизмов и структуры речевого дефекта, а также индивидуальных особенностей ребенка.

Результаты контрольного обследования подтвердили эффективность проведенной коррекционной работы и перспективность избранных логопедических методик для дальнейшей работы по формированию звукопроизношения и фонематического восприятия у дошкольников псевдобульбарной дизартрией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Формирование правильного звукопроизношения является важнейшей задачей при работе с детьми дошкольного возраста. Важнейшим фактором для становления звукопроизношения ребенка является сформированное звукопроизношение и фонематическое восприятие. Благодаря фонематическому восприятию, ребенок учится узнавать фонемы, понимать смысл звучащего слова, дифференцировать слова – паронимы, соотносить слова с конкретными, предметами, действиями, явлениями, выделять и понимать фразы в речи других людей, и, что самое главное, слышать нарушения в собственной и чужой речи.

Установлено, что несформированность фонематического восприятия отрицательно влияет на качество звукопроизношения дошкольников, что приводит к неустойчивой артикуляции, многочисленными заменами и смешениями звуков и требует своевременной коррекции данных нарушений.

При работе над звукопроизношением происходит опора на такие важные фонематические процессы как фонематические представления и более сложный – фонематический анализ и синтез.

Проведенное теоретическое и экспериментальное исследование позволило сделать выводы, что дизартрические расстройства представляют собой дефекты речи, вызываемые нарушениями центральной нервной системы, характеризующиеся комбинацией расстройств процесса речевой деятельности: артикуляции, дыхания, голоса, мимики и просодики. Симптомы дизартрических расстройств могут проявляться как в тяжелой, так и в нерезко выраженной форме. Основным признаком псевдобульбарной дизартрии является нарушение звукопроизношения, которое с трудом поддается коррекции и отрицательно влияет на формирование других сторон речи и коммуникации ребенка.

Для детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией характерно полиморфное нарушение звукопроизношения, нарушение

формирования интонационной структуры, нарушение процесса слухового различения интонационных структур. Голосовые нарушения данной категории детей обусловлены нечеткой артикуляцией и парезами мышц гортани, в результате чего нарушаются все характеристики речи. Вторичными нарушениями у младших школьников становятся серьезные нарушения в развитии лексики и грамматического строя речи, овладении навыками чтения и письма.

Исследование показало, что в основе звукопроизводительных расстройств при дизартрии лежат органические нарушения центральной нервной системы, проявляющиеся в форме парезов, изменениях тонуса мышц, гиперкинезов и патологических рефлексов, моторной недостаточности артикуляционного аппарата и общей двигательной сферы, обусловленной диспрактическими расстройствами.

В связи с этим дифференцированная коррекция двигательной сферы и артикуляционной моторики детей дошкольного возраста позволяет корректировать нарушения звукопроизношения и фонематических процессов.

Анализ данных экспериментальной работы показал, что коррекционно-логопедическая работа по преодолению нарушений звуковой стороны речи должна носить комплексный, системный и дифференцированный характер. Содержание, этапы и методика коррекционно-логопедической работы должны строиться не только с учетом психофизиологических механизмов и симптоматики нарушения, но и индивидуально-типологических особенностей проявления дефекта: акустических характеристик дефектного произношения и степени их близости к нормативному произношению, а также учета парезов и диспраксий в моторной сфере.

С учетом полученных данных в процессе диагностического обследования, были определены стадии формирующего эксперимента:

- пропедевтическую, включающую обследование, массаж органов артикуляционного аппарата, артикуляционную гимнастику, коррекцию

дыхательных и голосовых расстройств;

- основную стадию, включающую коррекцию звукопроизношения, развитие фонематического восприятия, закрепление правильного голосоведения и дыхания;
- заключительную стадию активизации и расширения словаря и коммуникативных навыков.

На каждом логопедическом занятии определялся комплекс задач и упражнений по формированию психофизиологических механизмов, обеспечивающих нормальную реализацию звуковой стороны речи и закрепление правильных речевых навыков.

Анализ результатов экспериментальной работы подтвердил эффективность логопедической работы по решению коррекционных задач, так как выявлена положительная динамика в компенсации отклонений в речевом развитии дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. По результатам эксперимента было установлено, что произошло положительное продвижение детей в овладении речевой моторикой, правильным звукопроизношением и фонематическим восприятием. Эффективность работы оценивалась по степени улучшения речевой функции с учетом параметров: звукопроизношения, фонематического восприятия, звуко-слоговой структуры слов, просодики.

Результаты контрольного этапа экспериментального исследования свидетельствуют о некоторой положительной динамике уровней звукопроизношения и фонематического восприятия у детей с псевдобульбарной дизартрией: хотя показателей высокого уровня не достиг никто из испытуемых, у большинства детей выявлен средний уровень сформированности. Кроме того, дети проявляли интерес к занятиям, что позволяло совершенствоваться у них качество звукопроизношения.

Таким образом, подтверждена гипотеза исследования, реализованы цель и задачи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко, В. М. Исправление звукопроизношения дошкольников [Текст] : практ. пособие / В. М. Акименко. Ростов н/Д : Феникс, 2015. 144 с.
2. Анищенкова, Е. С. Артикуляционная гимнастика для развития речи дошкольников [Текст] : пособие для родителей и педагогов / Е. С. Анищенкова. М. : АСТ : Астрель, 2006. 64 с.
3. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов / Е. Ф. Архипова. М. : АСТ : Астрель, 2008. 320 с.
4. Баскакина, И. В. Приключения Л [Текст] : логопед. игры : рабочая тетр. для исправления недостатков произношения звука Л / И. В. Баскакина, М. И. Лынская. М. : АЙРИС-ПРЕСС, 2008. 32 с.
5. Белкин, А. С. Основы возрастной педагогики [Текст] : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / А. С. Белкин. М. : Академия, 2000. 192 с.
6. Белова-Давид, Р. А. Клиническая характеристика детей с нарушенным звукопроизношением [Текст] / Р. А. Белова-Давид // Специальная школа. 1967. Вып. 1. С. 114-121.
7. Белоус, Е. Н. К проблеме структуры фонематического слуха [Текст] / Е. Н. Белоус // Образование и наука. 2009. № 10. С. 122-129.
8. Белоус, Е. Н. Психологические особенности восприятия фонематического состава слова детьми дошкольного возраста [Текст] / Е. Н. Белоус // Теория и практика психологии образования. XXI век : сб. науч. тр. / отв. ред. И. М. Ильичева. Коломна, 2005. Вып.2. С. 83-90.
9. Белоус, Е. Н. Фонематический слух и языковые способности [Текст] / Е. Н. Белоус // Начало : сб. науч. ст. аспирантов и соискателей / под ред. А. В. Кулагина. Коломна, 2008. Вып.6. С. 163-168.

- 10.Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия [Текст] : учеб. пособие для вузов / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. М. : ВЛАДОС, 2009. 287 с.
11. Вакуленко, Л. С. Коррекция нарушений звукопроизношения у детей [Текст] : справ. начинающего логопеда : учеб.-метод. пособие / Л. С. Вакуленко. СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2012. 121 с.
- 12.Винарская, Е.Н.Дизартрия и ее топиико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга[Текст] / Е.Н. Винарская, А.И. Пулатов. Ташкент: Медицина, 1989. 166с.
- 13.Возрастная психоллингвистика [Текст] :хрестоматия : учеб. пособие / сост.К.Ф.Седов. М. : Лабиринт, 2004. 330 с.
- 14.Волкова, Г. А. Альбом для исследования фонетической и фонематической сторон речи дошкольника[Текст] / Г. А. Волкова. СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2006. 95 с.
- 15.Воронина, Л. П. Развитие фонематического восприятия средствами игры [Электронный ресурс]/ Л. П. Воронина. Режим доступа : <http://festival.lseptember.ru/articles/subjects/23> (дата обращения: 01.06 2016).
- 16.Выготский, Л.С. Мышление и речь[Текст] / Л.С. Выготский. М.:Лабиринт, 1996. 415 с.
- 17.Выготский, Л. С. Психология развития ребенка [Текст] / Л. С. Выготский. М. : Смысл, 2004. 512 с.
- 18.Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2007. 472 с.
- 19.Горчакова, А. М. Пути преодоления фонематического недоразвития у дошкольников [Текст] / А. М. Горчакова // Практическая психология и логопедия. 2006. № 5 (22). С.5-12.
20. Грибова, О. Е. Технология организации логопедического обследования [Текст] :метод. пособие / О. Е. Грибова. М. : Айрис-пресс, 2005. 92 с.

21. Гуровец, Г.В. Клинико-педагогическая характеристика детей, страдающих стертой дизартрией и ринофонией и методы коррекционного воздействия [Текст] / Г. В. Гуровец, С. И. Маевская // Преодоление речевых нарушений у детей и взрослых / Моск. гос. пед. ин-т им. В. И. Ленина ; под ред. В. И. Селиверстова, С. Н. Шаховской. Давыдова М.П., М., 1981. С. 103-114.
22. Давыдова, М.П. Коррекция речи у детей с дизартрией [Текст] / М.П. Давыдова. Курск: Курс. обл. ин-т усовершенствования учителей, 1991. 19с.
23. Дошкольная логопедическая служба [Текст] : учеб.-метод. пособие / А. Л. Белоус [и др.] ; отв. ред. О. А. Степанова. М. : Сфера, 2006. 128 с.
24. Дурова, Н. В. Как научить детей слышать и правильно произносить звуки [Текст] : метод. пособие / Н. В. Дурова. М. : Мозаика-Синтез, 2000. 260 с.
25. Емельянова, Н. В. Коррекция звукопроизношения у детей 5-6 лет с фонетическим нарушением речи в условиях логопункта ДООУ [Текст] : метод. пособие / Н. В. Емельянова, Л. И. Жидкова, Г. А. Капицына. СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2013. 288 с.
26. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда [Текст] / О. Б. Иншакова. 2-е изд., испр. и доп. М.: ВЛАДОС, 2008. 279 с.
27. Каверова, Э. А. Коррекция звукопроизношения у детей с ОНР с использованием дидактических игр [Электронный ресурс] / Э. А. Каверова // Специальное образование. 2015. № 11. С. 145-148. Режим доступа : <http://cyberleninka.ru/article/n/korreksiya-zvukoproiznosheniya-u-detey-s-onr-s-ispolzovaniem-didakticheskikh-igr> (дата обращения: 08.02.2015).
28. Каменская, В. Г. Детская психология с элементами психофизиологии [Текст] : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / В. Г. Каменская. М. : ФОРУМ: ИНФРА-М, 2005. 288с.

- 29.Козырева, Л. М. Говорю красиво и правильно. Развитие речи у детей от рождения до 5 лет [Текст] / Л. М. Козырева. Екатеринбург : У-Фактория, 2005. 224 с.
- 30.Колесникова, Е. В. Развитие фонематического слуха у детей 4-5 лет [Текст] : учеб.-метод. пособие к рабочей тетр. «От слова к звуку» / Е. В. Колесникова. М. : Гном и Д, 2007. 95 с.
- 31.Колесникова, Е. В. Развитие фонематического слуха у дошкольников[Текст] / Е. В. Колесникова. М. : Гном и Д, 2000. 103 с.
- 32.Коррекция артикуляторных, дыхательных и голосовых расстройств у дошкольников с дизартрией [Текст] / С. А. Игнатъева [и др.] ; Курс. гос. пед. ун-т. Курск : [б. и.], 1997. 54 с.
- 33.Коррекция нарушений произношения шипящих звуков у дошкольников и младших школьников:[Текст] : пособие для учителей-дефектологов и педагогов учреждений, обеспечивающих получение дошкол. образования / сост. Е. И. Шаблыко. Мозырь : Белый Ветер, 2006. 160 с.
- 34.Лалаева, Р.И. Методика психолингвистического изучения нарушений устной речи у детей[Текст] / Р.И. Лалаева. М.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004. 134с.
- 35.Леонова, О. А. Коррекция речевых нарушений у дошкольников в играх с мячом[Текст] : практ. пособие / О. А. Леонова. СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2013. 90 с.
- 36.Логопедия. Методическое наследие[Текст] : пособие для логопедов и студентов пед.вузов: в 5 кн. / под ред.Л.С.Волковой. М. :ВЛАДОС, 2003. Кн. 1 : Нарушения темпа голоса и звукопроизносительной стороны речи, ч. 2: Ринолалия. Дизартрия. 340 с.
- 37.Лопатина, Л.В. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения[Электронный ресурс] / Л.В.Лопатина. Режим доступа : <http://www.studfiles.ru/>

preview/5799933/page:25/ (дата обращения: 11.07.2016).

38. Лопатина, Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии)[Текст] :: учеб. пособие для вузов / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. СПб. : Союз, 2001. 191 с.
39. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов / А. Р. Лурия. М. : Академия, 2011. 284 с.
40. Мастюкова, Е.М. Дизартрия [Текст] / Е.М. Мастюкова // Логопедия : учеб. пособие для студентов пед ин-тов / Л.С. Волкова [и др.] ; под ред. Л.С. Волковой. М., 1989. С. 122-154.
41. Методы обследования речи детей [Текст]: пособие по диагностике речевых нарушений / А.В. Ястребова [и др.]; под ред. Г.В. Чиркиной. 3-е изд., доп. М. : АРКТИ, 2003. 240 с.
42. Новиковская, О. Д. Развитие звуковой культуры у дошкольников [Текст] : логопед. игры и упражнения / О. Д. Новиковская. СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2002. 48 с.
43. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению [Текст] : учеб. пособие для студентов учреждений сред. проф. образования / под ред. Т.В. Волосовец. М. : Академия, 2002. 200 с.
44. Основы теории и практики логопедии [Текст] / под ред. Р. Е. Левиной. М. : Альянс, 2014. 368 с.
45. Панченко, И.И. Основные формы дизартрических нарушений речи и дифференцированные пути коррекционного воздействия [Текст] / И.И. Панченко, Л.А. Щербакова // Логопедия. Методическое наследие: пособие для логопедов и студентов пед. вузов: в 5 кн. / под ред. Л.С. Волковой. М., 2003. Кн. 1 : Нарушения темпа голоса и звукопро-износительной стороны речи, ч. 2: Ринолалия. Дизартрия. С. 119-130.
46. Парамонова, Л. Г. Нарушение звукопроизношения у детей [Текст] / Л. Г. Парамонова. М. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2005. 224 с.

- 47.Парамонова, Л. Г. Нарушение звукопроизношения: (дислалия и дизартрия) [Текст] / Л. Г. Парамонова // Парамонова Л. Г. Логопедия для всех / Л. Г. Парамонова. СПб., 2004. С. 70-130.
- 48.Правдина, О. В. Логопедия[Текст] : учеб.пособие для высш. пед. учеб заведений /О. В. Правдина. 3-е изд., доп. и перераб. М. : ВЛАДОС, 1999. 276 с.
- 49.Приходько, О.Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста [Текст] / О.Г. Приходько. // Специальное образование. 2010. № 2. С.68-81.
- 50.Приходько, О.Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста [Текст] / О.Г. Приходько. М. : КАРО, 2008. 82 с.
- 51.Приходько, О.Г. Принципы, задачи, методы логопедической работы при дизартрии[Текст] / О.Г. Приходько // Специальное образование. 2010. № 4. С. 57-79.
- 52.Резниченко, Т. С. Говори правильно: звуки, слова, фразы, речь [Текст] : альбом для педагога / Т. С. Резниченко, О. Д. Ларина. М. : ВЛАДОС, 2000. 96 с.
- 53.Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии[Текст] / С.Л.Рубинштейн. СПб. : Питер, 2000. 720 с.
- 54.Скворцова, И. В. Логопедические игры [Текст] : (для детей 4-6 лет) / И. В. Скворцова. М.: Олма Медиа Групп, 2008. 208 с.
- 55.Солдатова, Е. Л.Психология развития и возрастная психология: онтогенез и дизонтогенез [Текст] : учеб. пособие для студентоввузов/ Е. Л. Солдатова, Г. Н. Лаврова. Ростов н/Д : Феникс, 2004. 384 с.
- 56.Степанова, О. А. Организация логопедической работы в дошкольном образовательном учреждении [Текст] / О.А.Степанова. М. : Сфера,2003. 112с.

57. Титова, Т.А. О подходах к исследованию нарушений фонетической структуры слова у детей с моторной алалией и дизартрией [Текст] / Т.А.Титова // Речевые и нервно-психические нарушения у детей и взрослых : межвуз. сб. науч. тр. / Ленингр. гос. пед. ин-т им. А. И. Герцена; отв. ред. Г. А. Волкова. Л., 1987. С.25-28.
- 58.Ткаченко, Т. А. Звуковой анализ и синтез[Текст] : логопед. тетр./ Т. А. Ткаченко. М. : Книголюб, 2008. 56 с.
- 59.Ткаченко, Т. А. Логические упражнения для развития речи [Текст] / Т. А. Ткаченко. М. : Книголюб, 2005. 56 с.
- 60.Тумакова, Н. Артикуляционная гимнастика[Текст] / Н.Тумакова //Дошкольное воспитание. 2008. №6. С. 86-88.
- 61.Ушакова, О. С. Методика развития речи детей дошкольного возраста[Текст] : учеб.-метод.пособие для воспитателей дошкол.образоват.учреждений / О.С.Ушакова, Е.М.Струнина. М. : ВЛАДОС, 2004. 288с.
- 62.Филичева, Т. Б. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием[Текст] : программа и метод. рекомендации для дошкол. образоват. учреждений компенсирующего вида / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. М. : Школ. Пресса, 2002. 32 с.
- 63.Худенко, Е.Д.Система поэтапного формирования и коррекции фонетико-фонематического восприятия у детей с проблемами в развитии [Текст] / Е. Д. Худенко// Развитие и коррекция. 1999. Вып. 6. С. 27-31.
- 64.Цвынтарный, В. В. Радость правильно говорить[Текст] /В.В.Цвынтарный. М. : Центрполиграф, 2002. 111с.
- 65.Чевелева, Н. А. Воспитание внимания у детей с нарушениями речи[Текст] / Н. А. Чевелева // Логопато-психология : учеб. пособие для студентов / под ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской. М., 2011. С. 48-59.

66. Чиркина, Г.В. Воспитание правильной речи у детей с дизартрией [Текст] / Г.В. Чиркина // Дошкольное воспитание. 1980. № 8. С.50-52.
67. Шаблыко, Е. И. Коррекция нарушений произношения шипящих звуков [Текст] : пособие для логопедов ДОУ и школ, воспитателей и родителей / Е. И. Шаблыко. М. : Сфера, 2013. 64 с.
68. Шапиро, Ф. Б. Лукоморье [Текст] : игры и головоломки со звуками и буквами : пособие для педагогов, логопедов и родителей / Ф. Б. Шапиро. Ярославль : Акад. Развития, 2007. 18с.
69. Шевченко, И. Н. Конспекты занятий по развитию фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников [Текст]/ И. Н. Шевченко. СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2011. 128 с.
70. Эльконин, Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте [Текст] : крат. очерк / Д. Б. Эльконин. СПб. : Питер, 2009. 201с.
71. Яшина. В. И. Теория и методика развития речи детей [Текст]: учебник / В. И. Яшина, М. М. Алексеева ; под ред. В. И. Яшиной. М. : Академия, 2013. 446 с.