

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Логопедическая работа по коррекции фонетико-фонематической
стороны речи у дошкольников с легкой степенью дизартрии**

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., доцент Филатова И. А.

дата

подпись

Исполнитель:
Козловская Кассандра
Артемовна,
обучающийся БЛ - 41 группы
очного отделения

подпись

Научный руководитель:
Артемьева Татьяна Павловна
к.п.н., доцент

подпись

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	7
1.1. Закономерности формирования фонетико-фонематической стороны речи у детей в норме.....	7
1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с легкой степенью дизартрии.....	14
1.3. Характеристика фонетико-фонематического недоразвития речи у детей.....	17
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	23
2.1. Организация констатирующего эксперимента.....	23
2.2. Результаты обследования моторной сферы.....	24
2.3. Результаты обследования звукопроизношения.....	35
2.4. Результаты обследования фонематического слуха.....	36
2.5. Результаты обследования фонематического восприятия.....	39
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	42
3.1. Анализ научно-методической литературы по вопросу коррекции фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с дизартрией....	42
3.2. Планирование и организация обучающего эксперимента по коррекции фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с дизартрией.....	47
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов.....	52
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	66
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	68

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время вопросы изучения произносительной стороны речи у детей с дизартрией в зарубежной и отечественной литературе рассмотрены достаточно подробно. Научной разработкой данной проблемы занималось огромное количество отечественных ученых, такие как Е. Н. Винарская, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова и другие. Но несмотря на подробное описание проблемы, этот вопрос остается актуальным, так как группа детей с дизартрией является самой многочисленной по сравнению с другими формами речевых нарушений. Е. Ф. Архипова отмечает, что распространенность дизартрии среди дошкольников — от 3 до 6%, а среди дошкольников, имеющих речевые нарушения — до 40 – 60%, поэтому выбранную тему можно считать актуальной.

О. В. Правдина дает следующую трактовку понятию дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата [35].

Е. Ф. Архипова, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова утверждают, что псевдобульбарная дизартрия легкой степени является самым распространенным дефектом фонетической стороны речи, ведущими нарушениями которой является расстройство всей моторики в целом. Моторная сфера важна для развития речи, поскольку страдает иннервация органов артикуляции, которые напрямую связаны со звукопроизношением. Это, в свою очередь, приводит к первичному нарушению звукопроизношения. Эти расстройства имеют стойкий и трудно исправимый характер.

Речь – один из самых главных составляющих компонентов нашей жизни. С помощью нее мы можем адекватно получать, хранить, перерабатывать и передавать информацию. Одной из наиболее важных сторон речи является ее фонетико-фонематическая сторона. Вопросами

формирования этого значимого компонента речи занимались такие известные авторы как А. Н. Гвоздев, Н. И. Жинкин, Д. Б. Эльконин, В. И. Бельтюков, Е. М. Мастюкова, Е. Ф. Архипова.

Огромное количество исследований посвящено фонетико-фонематическому недоразвитию речи и различным способам его коррекции. Это связано с довольно частотным возникновением данного расстройства у детей. (Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина). Оно характеризуется сочетанием дефекта звукопроизношения с недоразвитием фонематического слуха и звукового анализа. Первично нарушается звукопроизношение, этот дефект является стойким, требующим длительного коррекционного воздействия. Неустраненные дефекты звукопроизношения негативно влияют на формирование и развитие фонематического слуха, это проявляется в ошибках дифференциации звуков, схожих по месту, способу образования и акустическим признакам.

По данным Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной нарушения звукопроизношения, свою очередь, влияют на фонематические процессы (слух и восприятие), а это главная составляющая успешного обучения грамоте в школе. В настоящее время общепринят тот факт, что нарушения письма и чтения существуют непосредственно связаны с недоразвитием произносительной стороны речи. Но как показывают многочисленные исследования известных дефектологов (Р.Е.Левина, Н.А.Никашина, Г.А.Каше, Л.Ф.Спирова, А.К.Маркова, Г.В.Чиркина и др.) трудности при обучении грамоте наблюдаются не у всех учащихся с дефектами устной речи, а лишь у тех, недостатки произношения которых являются показателем незаконченного фонемообразования. К данной категории относятся дети с ФФНР и легкой степенью дизартрии, следовательно, данная категория детей составляет группу риска как потенциально неуспевающие в начальной школе. Отсюда можно сделать вывод, что своевременное выявление данной категории детей и осуществление с ними логопедической работы по устранению недостатков фонетико-фонематической стороны речи

способствует предупреждению в будущем нарушений письма и чтения и является актуальной проблемой.

Объектом исследования является фонетико-фонематическая сторона речи у дошкольников с легкой степенью дизартрии.

Предмет исследования – выбор направлений и содержания работы для коррекции фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с легкой степенью дизартрии.

Цель работы – определение системы коррекции фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с легкой степенью дизартрии.

Задачи исследования:

1. Изучить научно-методическую литературу по проблеме исследования.

2. Провести констатирующий эксперимент, направленный на выявление причин, механизма и симптоматики ФФНР у детей дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии.

3. Осуществить планирование коррекционной работы с учетом индивидуальных потребностей детей.

4. Провести обучающий эксперимент, направленный на коррекцию ФФНР.

5. Оценить эффективность проведенной коррекционной работы.

Теоретическую и методологическую основу исследования составили

– положения о взаимосвязи между состоянием речи и моторной сферы ребенка (М. М. Кольцова);

– современные научные знания о закономерностях развития фонетической и фонематической сторон речи (А. Н. Гвоздев, В. К. Орфинская, С. Н. Цейтлин, Н. Х. Швачкин);

– положения о формировании правильного звукопроизношения у детей с дизартрией (Л. В. Лопатина, Р. И. Мартынова, Е. М. Мастюкова).

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, главы 1, главы 2, главы 3, заключения, списка использованной литературы и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1.1. Закономерности формирования фонетико-фонематической стороны речи у детей в норме

Особенности становления речи в процессе индивидуального развития изучались многими зарубежными и отечественными учеными – психологами, лингвистами, педагогами, дефектологами. Среди трудов знаменитых исследователей стоит отметить работы Л. С. Выготского, Д. Б. Эльконина, С. Л. Рубинштейна, Ф. А. Сохина и др.

Речь – это сложно устроенная функциональная система, основой которой является использование знаковой системы языка в процессе коммуникации [47]. Психофизиологической базой речи является совокупность анализаторов, функционирующих совместно. Фонетическую сторону речи характеризуют как произнесение звуков, являющимся результатом функционирования речедвигательного аппарата. Фонематической сторона речи – это способность различать и дифференцировать фонемы родного языка. Работа фонематической стороны речи является следствием работы речеслухового анализатора [11].

Фонематический слух – тонкий систематизированный слух, отличающийся способностью выделять в целостно речевом потоке речевые звуки[52].

Фонематическое восприятие– это сложная психическая функция, обеспечивающая фонетическую переработку воспринимаемого потока речи, и специфические мозговые действия, направленные на совершение операций выделения, распознавания и дифференциации фонем [52].

Восприятие звуков родной речи – это совместно организованная работа речеслухового и речедвигательного анализаторов, где в достаточной мере сформированный фонематический слух позволяет развить четкую

правильную дикцию, которая в свою очередь является следствием подвижности и тонкой дифференцированной работы органов артикуляции, обеспечивающих правильное произношение каждого звука [46].

В различных научных источниках доказано, что онтогенез фонетической и фонематической стороны речи происходит поэтапно. Во многих трудах известных исследователей (А. Н. Гвоздев, М. М. Кольцова, Леонтьев А. А., Р. Е. Левина, Т. Б. Филичева и др.) выделены четыре этапа становления речи детей:

Подготовительный – от рождения до одного года;

Преддошкольный – от одного года до трех лет, этап первоначального овладения языком;

Дошкольный – от трех до семи лет;

Школьный – с шести-семи лет.

Подготовительный этап считается самым важным этапом формирования фонетической стороны речи [5]. Данный этап делится еще на несколько стадий: крик, через два – три месяца наступает стадия гуления, а примерно на шестом месяце жизни появляется лепет. Переход от доречевого развития к появлению первых слов происходит около одного года.

Таким образом, течение подготовительного этапа можно представить в виде цепочки: крик – гуление – лепет – слова [48].

Наличие голоса является ключевым фактором развития устной речи, поэтому крик младенца в первые минуты и недели жизни уже описывает состояние тех механизмов, которые будут использоваться при речевом онтогенезе. Крик здорового младенца характеризуется звонкостью и продолжительностью, небольшим вдохом и долгим выдохом. К концу первого месяца крик и плач новорожденного приобретает своеобразные модуляции и интонацию. Уже в самом крике ребенка прослеживаются гласноподобные звуки, с носовым оттенком. Они могут сопровождаться смазанными шумами, схожими с согласными звуками придыхательного типа.

Но все эти звуки имеют рефлекторный характер и исследователи детской речи не распознают их как предшественников фонемообразования [2].

А. Н. Гвоздев описывает крик новорожденных как выдыхание при суженной голосовой щели и немного раскрытой ротовой полости, вследствие чего слышится звук гласного типа. Автор подчеркивает, что крик новорожденного невозможно разбить на различные образующие его части и выделить в нем какие-либо звуки [10].

В возрасте 2 – 3 месяцев происходят качественные изменения крика, и на смену ему приходит гуление. Гуление является составляющей комплекса оживления – рефлекторной эмоциональной реакции на ситуацию эмоционального положительного общения [47].

А. Н. Гвоздев [10] характеризует гуление как согласные звуки, образующиеся на фоне гласного и при этом фонетически не определенные по месту их образования.

Р. Якобсон считает, что овладение совокупностью гласных звуков или вокализмом, как правило, начинается с широкого гласного, после этого узкий гласный противопоставляется широкому, а через некоторое время образуется структура из трех гласных, что является вокалическим минимумом в живых языках мира: а, и, у [7].

Согласно-подобные составляющие гуления по своему происхождению гортанно-глоточно-заднеязычные и палатализованы, т. е. звучат мягко. Отмечается преобладание шумов по типу аффрикат, также встречаются хрюкающие и всхрапывающие звуки, звуки, обусловленные дрожанием нёбной занавески. Язычные звуки практически отсутствуют. Губные звуки воспроизводятся только в губно-губном варианте: чаще всего они носовые и смягчены [10].

Звуки гуления еще очень смазаны и с неустойчивыми артикуляциями, поэтому они не представляют социальной значимости.

Таким образом, в период стадии гуления выделяются два типа звуков – это вокали или гласноподобные и консонанты или согласноподобные.

Не малую важность на этапе гуления составляет возникновение слоноподобного сегмента, когда гласноподобные и согласноподобные звуки чередуются.

К пятому – шестому месяцу жизни, ребенок вступает на стадию лепета.

Бельтюков В. И. говорит, что лепет – это врожденный процесс, то есть это результат речедвигательных реакций человека, которые были переданы ребенку по наследственности. Состоит лепет из трех этапов:

- 1 этап – наследственная программа артикуляционных движений выполняется без непосредственного участия слуха ребенка;
- 2 этап – в лепете задействуются механизмы аутоэхолалии;
- 3 этап – в лепете задействуются механизмы эхолалии.

Вокалические элементы, которыми ребенок уже овладел, на стадии лепета испытывают качественные изменения. Постепенно гласноподобные освобождаются от шумовых компонентов, делая артикуляцию более дифференцированной, это дает повод утверждать, что в конце доречевой стадии осуществляется преобразование вокалических элементов в гласные звуки, а у ребёнка образовывается первая оппозиция: гласный – согласный [32].

На начальной стадии лепета гласноподобные звуки теряют назальный призвук. Осуществляется различение звуков по типу носовой - ротовой ([т] - [р]). Кроме смычных звуков образуются щелевые [ф, с], после этого ребенок произносит звуки различного места образования, делая это в наиболее выраженных позициях [5]. В этот же период происходит образование артикуляторных противопоставлений по признакам: щелевые - смычные, глухие - звонкие и к завершению этапа лепета - твердые - мягкие.

Как уже было сказано выше, к концу этапа гуления, у ребенка формируется устойчивый слог, как следствие образования слоноподобного сегмента. В период лепета у детей отмечается склонность к удвоению однородных слогов, что в свою очередь приводит к формированию лепетной цепи. Длина такой цепи в возрасте семи-восьми месяцев включает в себя от 3

до 5 слогов. Характерной особенностью лепетных цепочек является открытый слог: та-та [32].

Звуковые реакции ребенка в период лепета, похожие по звукопроизношению и интонированию на слова взрослых, закрепляются. Если же вскоре в окружающей речи не появятся аналогов – такие реакции исчезают. Различными эмоциональными ситуациями или предметами могут закреплять за собой речевые реакции, непосредственно связанные с ними, это приводит к становлению основной языковой единицы – слова [18].

К трем годам артикуляционный аппарат ребенка становится более подвижным, при этом произношение еще не достигает нормы. В таком возрасте дети часто хотят приблизить свое произношение к тому, которое он слышит от окружающих, трудные по артикуляционному укладу звуки заменяются более простыми. Например, вместо звуков [ц], [ч], [щ] ребенок скажет [т'] или [с'], соноры [л] и [р] могут заменяться звуком [л'] или [j], а шипящие на звуки [т'], [д']. К достижению трехлетнего возраста полностью формируется артикуляционный уклад губно-зубных звуков: [ф], [в], [ф'], [в'].

К четырем годам продолжается становление речевого аппарата, артикуляционные мышцы становятся более координированными. Дети начинают употреблять в речи согласные звуки в твердой позиции, шипящие, верно произносятся слова со стечением согласных.

К пяти годам артикуляционный аппарат становится более подвижным. К этому моменту, практически у всех детей уже, как правило, сформировано произношение шипящих звуков. Соноры [л], [р], [р'] некоторые дети еще могут произносить неустойчиво, такие звуки взаимозаменяются. В более простых словах дети четко и верно произносят данные группы звуков, а в сложных и малознакомых – заменяют.

В шесть лет дети уже правильно произносят все звуки родной речи и слова различной слоговой структуры.

На седьмом году жизни, произношение ребенка уже максимально приближено к речи взрослых, учитывая нормы литературного произношения.

А. Н. Гвоздев утверждает, что слуховой анализатор ребенка начинает функционировать значительно раньше, нежели речедвигательный.

Л. И. Божович считает, что развитие фонематических процессов происходит очень стремительно и значительно опережает развитие артикуляции ребёнка, а это в свою очередь является основой совершенствования произношения.

Формирование фонематического восприятия происходит постепенно, проходя определенные стадии развития.

Р. Е. Левина выделила следующие стадии :

1 стадия – невозможность дифференциации звуков речевого потока. Данная стадия определяется как дофонематическая, у ребенка еще отсутствует понимание речи. Основную семантическую нагрузку составляют не фонемы, а интонация, ритм и общий звуковой рисунок слова. При этом до шести месяцев интонация ведущее место занимает интонация, а на шестом месяце на первое место выходит ритм.

На 2 стадии появляется способность к различению значительно отличающихся по акустическим признакам фонем, а близкие по акустике фонемы еще не различаются. Ребенок воспринимает речь еще не так, как взрослые. Можно предположить, что искаженное произношение является причиной неправильного восприятия речи. Произношение в норме и с недостатками на данной стадии не дифференцируются.

На 3 стадии дети слышат звуки в соответствии с их смыслоразличительными признаками. Однако с предметом соотносится и искаженное, неправильно произнесенное слово. Р.Е.Левина выделяет на этом этапе следующие типы языкового фона: прежний, косноязычный, и формирующийся новый.

4 стадия характеризуется преобладанием новых образов в восприятии речи. Обращенная речь почти соответствует норме, но фонематическая дифференциация еще сформирована недостаточно, отмечаются трудности в восприятии малознакомых и незнакомых слов.

На 5 стадии процесс фонематического развития подходит к концу. Импрессивная и экспрессивная речь ребенка правильны. Характерным признаком перехода на эту стадию является то, что ребенок может отличить правильное произношение от дефектного.

Н. Х. Швачкин утверждает, что различение звуков происходит в некой последовательности [51]:

– изначально ребенок дифференцирует наиболее различающиеся гласные и согласные звуки, при этом отдельно согласные еще не дифференцируются совсем, а среди гласных звуков выделяется наиболее фонетически сильный, легко артикулируемый звук [а], остальные гласные звуки не различаются между собой;

– дальше развивается различение между собой гласных звуков – [и]-[у], [э]-[о], [и]-[о], [э]-[у]; позже всех ребенок начинает дифференцировать высокочастотные гласные [и]-[э], низкочастотные [у]-[о]; самым трудным для восприятия является звук [ы];

– позже образуются противопоставления среди согласных: сначала определяется наличие или отсутствия согласного звука в слове, далее идет дифференциация между сонорными – шумными; твердыми – мягкими; взрывными – фрикативными; глухими – звонкими; свистящими – шипящими.

Примерно к трем годам жизни ребенок овладевает способностью дифференцировать все звуки речи. Известные исследователи речевого слуха детей, такие как Ф. Ф. Рау, Н. Х. Швачкин, Л. В. Нейман, отмечают, что в этом возрасте фонематический слух ребенка оказывается сформированным на достаточном уровне.

В период начала обучения в школе или в детском саду ребёнок, вступает на следующую ступень. Наступает шестой этап – этап осознания звуковой стороны слова и элементов, из которых она состоит – этап фонематического анализа.

1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с легкой степенью дизартрии

Нарушения речи очень разнообразны и отличаются друг от друга по ряду определенных признаков. Так и дети с дизартрией имеют свои характерные особенности. Поэтому очень важно знать с какой конкретно группой детей предстоит работа, и как характеризуется данный дефект.

О. В. Правдина определяет дизартрию как нарушение произносительной стороны речи, как следствие недостаточной иннервации речевого аппарата [35]. К. Беккер дает понятию дизартрия такое определение – это нарушение координации речевого процесса, обусловленное повреждением моторного анализатора и эфферентной системы. Такие нарушения влияют не только на артикуляцию, но и на способность членения речи в целом [8].

Дизартрия возникает по причине органического поражения центральной нервной системы, полученного в результате влияния во внутриутробном и раннем периодах развития ребенка различных неблагоприятных факторов. Поражения плода, полученные во внутриутробном развитии считаются самой распространенной причиной возникновения дизартрии. К таким факторам можно отнести острые, хронические инфекции, кислородную недостаточности, интоксикацию, токсикоз беременности и другие. Часто у детей с дизартрией в анамнезе зафиксированы случаи асфиксии при родах, а также недоношенность плода. Также причиной дизартрии может стать несовместимость по резус-фактору, перенесенные инфекционные заболевания нервной системы в первые годы жизни ребенка [8].

По месту локализации поражения большинство исследователей, такие как Е. М. Мастюкова, К. А. Семенова, М. Я. Смуглин, О. В. Правдина делят дизартрию на пять групп:

- Кортикальная – очаговое поражение двигательных зон коры мозга.
- Подкорковая (экстрапирамидная) возникает вследствие поражения подкорковых ядер, отвечающих за регулирование мышечного тонуса и эмоциональный окрас речи.
- Мозжечковая – поражение ядер и проводящих путей мозжечка.
- Бульбарная – поражение ядер продолговатого мозга.
- Псевдобульбарная – возникает в результате поражения пирамидных путей, следующих от коры головного мозга до продолговатого мозга. Отмечается повышенный мышечный тонус артикуляционного аппарата, нарушения произвольных движений, синкинезии. Нарушается дыхание, голос, интонационно-мелодическая сторона речи, так же наблюдается саливация, снижение объема и силы движений мышц артикуляционного аппарата. Голос дизартриков слабый, глухой. Плохо произносятся звуки, сложные в артикуляции, такие как [р, л, ш, ж, ц, ч, д, т].

По степени тяжести дизартрия делится на три группы:

- Первая группа – анартрия. Отмечается полное отсутствие речи вследствие полного паралича речедвигательных мышц.
- Вторая группа – собственно дизартрия. Речь становится нечленораздельной, малопонятной для окружающих из-за неполного паралича (пареза) речедвигательных мышц.
- Третья – стертая дизартрия или дизартрия легкой степени. Термин "стертая" дизартрия был предложен О. А. Токаревой. Это менее выраженная форма дизартрии, возникает вследствие точечного поражения головного мозга. Основными симптомами такой формы считаются невнятность и невыразительность речи, плохая дикция, искажения и замены звуков.

По клинико-психологической характеристике дети с дизартрией крайне разнообразны и выделить какие-либо закономерности трудно. Но можно отметить, что дизартрия часто сочетается с другими нарушениями. Нередко дизартрию можно наблюдать у детей, страдающих детским церебральным параличом. По данным различных авторов (М. Б. Эйдинова и Е. Н. Правдина-

Винарская – 1959 г.; Е. М. Мастюкова – 1969-1971 гг.), распространенность дизартрии среди больных детским церебральным параличом от 65 до 85%. Часто дизартрия сочетается с таким нарушением как олигофрения. Дизартрия различной степени тяжести может встречаться и у детей с интеллектуальной нормой. Поэтому детей с дизартрией по клинико-психологической характеристике условно делят на группы:

- Дизартрия у детей с нормальным психофизиологическим развитием.
- Сочетание дизартрии с церебральным параличом (М. В. Ипполитова, Е. М. Мастюкова, Н. В. Симонова и другие).
- Сочетание дизартрии с олигофренией (М. С. Певзнер, Г. Е. Сухарева).
- Сочетание дизартрии с гидроцефалией (Е. М. Мастюкова, М. С. Певзнер, Л. И. Ростягайлова).
- Сочетание дизартрии с задержкой психического развития (К. С. Лебединская, В. И. Лубовский, М. С. Певзнер и другие).
- Дизартрия у детей с минимальной мозговой дисфункцией встречается наиболее часто. Характеризуется нарушением высших психических функций, интеллектуальной сферы, легкими двигательными расстройствами.

Особенности детей, страдающих дизартрией описывали такие авторы как Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова. Анализируя их работы, можно сделать выводы, что для всех выделяемых групп детей с дизартрией с точки зрения клинико-психолого-педагогической классификации характерны двигательные нарушения, которые проявляются в виде трудностей в овладении возможностями самостоятельно садиться, ползать, ходить, брать предметы руками и проводить с ними манипуляции. С точки зрения эмоционально-волевой сферы развития, детей данной категории можно охарактеризовать как повышено возбудимых. На ранних периодах онтогенеза дети с дизартрией плаксивы, тревожны. При анамнестическом анализе отмечаются нарушения сна, питания, желудочно-кишечные расстройства. В дошкольном и школьном возрасте дети с дизартрией быстро утомляются. В таком состоянии они раздражительны, агрессивны,

двигательно расторможены, склонны к истерикам. Дети, проявляющие реакции торможения, наоборот, пугливы, застенчивы, плохо осваиваются в новой обстановке. Дети с дизартрией испытывают сложности при овладении навыками самообслуживания, отмечается моторная неловкость. Часто не любят рисовать и писать, так как моторные навыки руки значительно отстают от сверстников. В период обучения в школе отмечается плохой, неаккуратный почерк. В интеллектуальной сфере дети проявляют низкую умственную работоспособность, замедленное развитие высших психических функций. Замедленно формируются пространственно-временные представления.

Таким образом, дизартрия характеризуется как нарушение произносительной стороны речи в результате недостаточной иннервации речевого аппарата по причине органического поражения центральной нервной системы во внутриутробном развитии или раннем возрасте. Дизартрия может сочетаться с различными нарушениями, но при этом дети данной категории имеют отличительные особенности: нарушение двигательной функции, нарушение моторики, эмоционально-волевые нарушения, нарушения интеллектуальной деятельности, быстрая утомляемость.

1.3. Характеристика фонетико-фонематическое недоразвитие речи у детей

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи – это нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей, имеющих различные речевые нарушения вследствие дефектов восприятия и произношения фонем [8].

Р.Е. Левина, Р. М. Боскис, Н. Х. Швачкин, Л. Ф. Чистович, А. Р. Лурия отмечают, что в случаях нарушения артикуляторной осмысленности слышимого звука может в различной степени страдать и его восприятие.

Р. Е. Левина и В. К. Орфинская [33] основываясь на психологическое изучение детской речи пришли к выводу о существенной значимости фонематического восприятия для полноценного усвоения фонетической стороны речи. Авторами было установлено, что у детей, имеющих сочетание нарушенного произношения и восприятия фонем, наблюдается недостаточное развитие процессов формирования артикулирования и восприятия звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляционными признаками.

Состояние фонематического развития детей сказывается на овладении звуковым анализом. Уровень фонематического восприятие может отличаться в зависимости от степени его недоразвития.

М. Ф. Фомичева выделяет два уровня развития фонематического восприятия [24]:

- первичный уровень. Фонематическое восприятие страдает первично. Предпосылки к овладению звуковым анализом и уровень действий звукового анализа сформированы недостаточно.

- вторичный уровень. Фонематическое восприятие страдает вторично. В силу анатомических и двигательных дефектов артикуляционного аппарата отмечаются нарушения речевых кинестезий. Также страдает слухопроизносительное взаимодействие – важнейший механизм развития произношения.

Исследователи Т. А. Ткаченко, М. Ф. Фомичева и др. в структуре фонетико-фонематического недоразвития выделяют несколько состояний:

- трудности анализа и недостаточное различение отмечается только относительно нарушенных в произношении звуков. Весь остальной звуковой состав слова и слоговая структура анализируются детьми правильно. Это самая легкая степень фонетико-фонематического недоразвития;

- Трудности различения большого количества звуков, относящихся к разным фонетическим группам при достаточно сформированной их артикуляции в устной речи. В этом случае звуковой анализ страдает в большей степени;

- при глубоком фонетико-фонематическом недоразвитии ребенок совсем «не слышит» звуков в слове, ему не удастся найти разницу между ними разницу, не удастся выделить звуки из состава слова и определить последовательность.

Таким образом, недостатки звукопроизношения характеризуются следующими проявлениями [24]:

– Отсутствие и замены звуков. Сложные по артикуляционному укладу звуки заменяются более простыми, например: вместо [с], [ш] - [ф], вместо [р], [л]-[л'], [й], вместо звонких - глухие; свистящие и шипящие заменяются звуками [т], [т'], [д], [д']. Если отмечается отсутствие звука или замена его другим, близким по артикуляционному признаку, то как следствие возникает смешение соответствующих фонем. При смешении звуков, близких по артикуляционным или акустическим признакам, у ребенка артикулема оказывается сформированной, но сам процесс фонемообразования при этом не заканчивается. Ошибки в различении близких звуков, относящихся к разным фонетическим группам, приводят к их смешению во время чтения и письма. Количество нарушенных звуков может достигать до 16 – 20 шт. Наиболее часто отмечается несформированность свистящих и шипящих ([с]-[с'], [з]-[з'], [ц], [ш], [ж], [ч], [щ]); звуки [т'] и [д']; звуки [л], [р], [р']; звонкие заменяются парными глухими; недостаточно противопоставлены пары мягких и твердых звуков; отсутствует согласный [й]; гласный [ы].

– Замены группы звуков диффузной артикуляцией. Вместо двух или нескольких близких по артикуляции звуков произносится что-то среднее, смазанный звук, вместо [ш] и [с] - мягкий звук [ш'], вместо [ч] и [т] - нечто вроде смягченного [ч']. Источником таких замен является недостаточная сформированность фонематического слуха или его нарушение. Нарушения,

при которых одна фонема заменяется другой, что в свою очередь служит искажением смысла слова, называют фонематическими.

– Нестойкое употребление звуков в речи. Некоторые звуки дети произносят правильно изолированно, опираясь на инструкции, при этом в устной речи такие звуки отсутствуют или заменяются другими. Иногда ребенок одно и то же слово в разном контексте или во время многократного повторения произносит по-разному. Встречаются случаи, когда у ребенка звуки одной фонетической группы заменяются, а звуки другой – искажаются. Такие нарушения называются фонетико-фонематическими.

– Искаженное произношение одного или нескольких звуков. Дети могут искаженно произносить 2 - 4 звука или вовсе в устной речи нет дефектов, но при этом на слух не различать большее число звуков из разных фонетических групп. В таких случаях относительно нормальное звукопроизношение может скрывать глубокое недоразвитие фонематических процессов.

Если имеется значительное количество дефектных звуков, то, как правило, будет страдать произношение многосложных слов со стечением согласных («качиха» вместо ткачиха). Такого рода недостатки в собственной речи детей также указывают на недостаточно сформированное фонематическое восприятие.

Низкий уровень фонематического восприятия с наибольшей отчетливостью выражается в следующем [8]:

- нечеткое различение на слух звуков как в собственной речи, так и в речи окружающих (в первую очередь глухих – звонких, свистящих – шипящих, твердых – мягких, шипящих – свистящих – аффрикат и т.п.);
- неготовность к основным формам звукового анализа и синтеза;
- трудности анализа звукового состава речи.

Т. Б. Филичева [44] отмечает, что недоразвитие фонематического слуха оказывает негативное влияние на формирование у детей готовности к звуковому анализу слов. Таким образом, дети затрудняются:

- в выделении первого гласного, согласного звука;
- в подборе картинок, включающий заданный звук;
- в самостоятельном придумывании и назывании слов с заданным звуком.

У детей с фонетико-фонематическим недоразвитием довольно часто отмечается определенная взаимосвязь между уровнем фонематического восприятия и числом нарушенных звуков. То есть, чем большее количество звуков не нарушено, тем ниже уровень фонематического восприятия. Однако, точное соответствие между произношением и восприятием звуков отмечается не во всех случаях.

М. Ф. Фомичева [24] считает, что помимо перечисленных особенностей произношения и фонематического восприятия у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи отмечаются: общая смазанность речи; нечеткая дикция; незначительная задержка в формировании словаря и грамматического строя речи; отмечаются трудности произношения многосложных слов и словосочетаний.

В научной литературе особенности речи детей с фонетико-фонематическим недоразвитием рассмотрены очень подробно. Выделяются основные проявления, характеризующие это состояние: недифференцированное произношение пар или групп звуков; замена одних звуков другими; смешение звуков. Основой такого нарушения является недостаточно сформированный фонематический слух. Как результат, ребенок испытывает трудности в опознании того или другого акустического признака сложного звука, по которому одна фонема противопоставлена другой. Это в свою очередь приводит к неправильному восприятию слов. Такие недостатки мешают правильно не только воспринимать речь, но и воспроизводить ее. У детей с ФФНР наблюдаются значительные затруднения в восприятии звуков. Недоразвитие фонематического слуха приводит к нарушению звукового анализа слов, а это осложняет обучение чтению и письму.

Своевременное выявление детей с ФФНР, правильно подобранная программа обучения позволит скорректировать дефект и подготовить детей к школе.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация констатирующего эксперимента

Исследование проводилось на базе МБДОУ "Детский сад компенсирующего вида" № 452 города Екатеринбурга Свердловской области с 19.09.2017 по 30.11.2017. В исследовании принимали участие 10 детей в возрасте 5,5 - 6 лет с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Испытуемые были отобраны на основе протоколов психолого-медико-педагогической комиссии, речевых карт и по рекомендации логопеда.

Цель исследования: выявить уровень сформированности моторики, звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи: подобрать методики для оценки состояния фонетических и фонематических функций у детей с псевдобульбарной дизартрией; изучить уровень развития общей моторики, мелкой моторики, обследовать артикуляционные функции, оценить нарушения звукопроизношения и фонематических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией.

В ходе работы были использованы: учебно-методическое пособие для обследования детей с нарушениями речи Н.М. Трубниковой [42], альбом для логопеда О.Б. Иншаковой. Выбраны следующие направления исследования:

- 1.. Обследование моторной сферы:
 - общей моторики;
 - мелкой моторики;
 - артикуляционной моторики.
2. Обследование звукопроизношения
3. Обследование фонематического слуха

4. Обследование фонематического восприятия

Результаты оценивались количественно и качественно. Для количественной оценки была разработана трехбалльная система оценивания. Были определены критерии качественной оценки выполненных проб с выделением конкретных нарушений у каждого испытуемого.

2.2. Результаты обследования моторной сферы

Моторная сфера играет очень большую роль в становлении фонетической и фонематической сторон речи у детей с дизартрией. Поэтому для проведения эксперимента были выбраны следующие направления – обследование состояния общей моторики, мелкой моторики, артикуляционной моторики. Содержание проб представлено в приложении 1. Данные обследования представлены в приложении 2.

Общая моторика

Общая моторная сфера изучалась по трем основным направлениям: статическая координация движения (2 пробы), динамическая координация движения (2 пробы) и чувство ритма (2 пробы).

Для количественной оценки результатов выбрана трехбалльная система:

3 балла – задания выполнены верно

2 балла – при выполнении проб допущено 1 – 3 недочета

1 балл – при выполнении проб допущено 4 и более недочетов

Недочетами при изучении статической координации было выделено следующее: изменение в мышечном тоне, медленное принятие позы, трудности удержания позы: раскачивания; удержание баланса с помощью туловища, рук, головы; схождение с места, рывки в стороны, касание пола другой ногой; падение, открытие глаз.

При изучении динамической координации движения учитывалось: количество попыток для правильного выполнения упражнения, напряжение, как проходило чередование шага и хлопка, уверенность в выполнении упражнений. Недочетами считалось, если попыток было более 2-х, наблюдалось общее мышечное напряжение, а также не происходило чередование шага и хлопка, также, если ребенок раскачивался, балансировал туловищем и руками, становился на всю ступню.

Ошибками при воспроизведении ритмического рисунка являлось: повторение в ускоренном или замедленном в отличие от образца темпе, несоблюдение нужного количества элементов в ритмическом рисунке.

Результаты обследования общей моторики представлены в приложении 2, таблица 1.

Проанализировав таблицу 1 можно сделать вывод, что общая моторика нарушена у 100% испытуемых, но в разной степени, количественный показатель колеблется от 1,8 – 2,7 баллов.

При исследовании статической координации детям было предложено выполнить две пробы, 90% детей выполнили предложенные задания с затруднениями, получив 2 балла. У 10% (1 ребенок) трудностей не возникло. Первую пробу, где нужно было с закрытыми глазами стопы ног поставить на одной линии, упирая носок одной ноги в пятку другой, вытянув при этом руки вперед, 60% детей выполнили с одним-двумя недочетами, отмечалось мышечное напряжение при удержании позы, балансирование руками, у 40% детей затруднений не возникло. При выполнении второй пробы, где нужно было поочередно сначала на левой, потом на правой ноге стоять с закрыв глаза и вытянув руки вперед 30% детей получили наивысший балл, у остальных 70% отмечались недостатки в виде открывания глаз до истечения 5 секунд, касание пола другой ногой. Анализ полученных данных показал, что пробы 1 и 2 были выполнены детьми с несущественной разницей в 0,1 балла.

Самой распространенной ошибкой при выполнении этих проб были: трудности удержания позы, раскачивание из стороны в сторону, поддержание баланса руками.

При изучении динамической координации движений дошкольникам также предлагалось выполнить две пробы. Только один ребенок (10%) выполнил оба задания с оценкой 3, у остальных отмечались по 1-2 недостатка в виде мышечного напряжения, раскачивания, неуверенности при выполнении упражнения. Большие трудности дети испытывали при выполнении первого задания, где им предлагалось маршировать, чередуя шаг с хлопком. Только 30% детей получили за выполнение упражнения 3 балла. У 50% отмечались недочеты в виде ошибок при чередовании шага и хлопка, невозможность выполнить упражнение с 1 попытки. 20% не смогли справиться с заданием после нескольких попыток, отмечалось мышечное напряжение, невозможность чередования шага и хлопка.

Разница между первым и вторым заданием, где дошкольникам предлагалось выполнить подряд 3-5 приседаний, опираясь лишь на носки, составила 0,3 балла в пользу последнего. 40% испытуемых выполнили пробу без недочетов, у 60% отмечалось мышечное напряжение, раскачивание, касание пола всей стопой.

Наиболее частыми ошибками при выполнении проб на изучение динамической координации движения оказались: неуверенность выполнения задания, балансирование туловищем, опора на всю ступню при выполнении приседаний.

При изучении ритмического чувства, дошкольникам предлагалось выполнить два задания. Анализ полученных данных показал, что средние показатели результатов при выполнении первой и второй проб равны. В этих заданиях детям предлагалось повторить определенный, заданный ритм педагогом, с помощью карандаша или музыкального инструмента.

За первую пробу 60% детей получили 3 балла, выполнив ее без недочетов, у 40% детей отмечались незначительные недочеты в виде нарушения темпа повторения ритмического рисунка карандашом.

При выполнении второй пробы у 60% недочетов не было, у 40% детей были трудности в виде нарушения темпа ритмического рисунка, нарушения количества элементов в данном рисунке.

Основными ошибками были: повторение в ускоренном темпе заданного ритма, нарушение количества элементов в данном ритмическом рисунке.

Сравнительный анализ проб на исследование общей моторики графически представлен в приложении №2 на рисунке 1. Данный рисунок показывает, что наиболее легкими заданиями для детей оказались задания на исследование ритмического чувства, средний балл выполнения составил 2,6 из 3. А самыми сложными оказались пробы на исследование динамической координации движений – 2,25 балла.

Также, анализируя данные обследования, всех детей условно можно разделить на 3 группы. Анализ данных по каждой группе испытуемых графически представлен в приложении 2 на рисунке 2.

Дети, показавшие низкие результаты от 1,8 балла до 2 вошли в первую группу – Кирилл, Олег, Александра. Они ни в одном задании не показали высоких результатов. Чаще всего отмечались низкие показатели при выполнении проб на динамическую координацию движения.

Наиболее частые ошибками были: раскачивание из стороны в сторону, балансирование с помощью рук, туловища, неуверенность выполнения задания. Наиболее доступными оказались задания на ритм и статику.

Среди этой группы Александра имеет наивысший средний балл – 2, она смогла выполнить все пробы, но с 1-3 недочетами. У Кирилла и Олега средний балл – 1,8, при обследовании динамической координации движений им не удалось выполнить пробу 1, дети не смогли осуществить чередование хлопков и шагов.

Во вторую группу вошли дети, чьи показатели были равны 2,5 балла – это Владислав и Трофим. Учащиеся в разных пробах показали высокие результаты, так, у Трофима высокие баллы за выполнение заданий на статическую координацию движений, а у Владислава – на ритм.

Чаще всего при выполнении заданий дошкольники допускали такие ошибки как, балансирование туловищем, руками, неуверенность выполнения заданий.

В третьей группе дети показали результат в 2,7 балла – Мелисса, София, Максим, Ярослав, Тимофей. Наивысшие результаты учащиеся показали в заданиях на исследование ритмического чувства, доступными в равной степени оказались задания на статику и динамику. Основными ошибками при выполнении заданий были: изменение мышечного тонуса, балансирование руками.

Мелкая моторика

В этом разделе были рассмотрены 2 сферы мелкой моторики – статическая и динамическая координация движений.

Для количественной оценки результатов выбрана трехбалльная система:

3 балла – задания выполнены верно

2 балла – при выполнении проб допущено 1 – 3 недочета

1 балл – при выполнении проб допущено 4 и более недочетов

За качественные показатели, считавшиеся недочетами, были взяты: скованность движений, нарушенный темп выполнения движения (не под счет), трудности при переключении от одного движения к другому, синкинезии, невозможность удержания созданной позы, не выполнение движения.

Результаты обследования мелкой моторики представлены в приложении 2 в таблице 2.

При изучении статической координации учащимся предлагалось выполнить 5 проб. Двое детей (20%) смогли выполнить все пробы без

недочетов. Для остальных восьми (80%) наиболее сложной из представленных оказалась проба 2, где учащимся предлагалось выставить первый и пятый пальцы и удерживать эту позу под счет от 1 до 15. Без недочетов данную пробу удалось выполнить 40% детей, 60% допускали ошибки в виде нарушения точности и замедленного темпа выполнения движений. По сравнению с остальными проба 2 имеет разницу в 0,2–0,3 балла. На рисунке 2 в приложении 2 показан графический анализ данных обследования мелкой моторики. На данном рисунке видно, что наиболее доступными для детей оказались пробы номер 3 и номер 5, в которых предлагалось в первом случае, под счет от 1 до 15 держать позу «зайчик», во втором случае, сложить первый и второй пальцы в кольцо, выпрямив остальные, и удерживать данную позу под счет от 1 до 15. Наивысший балл – 3 получили 70% детей, оставшиеся 30% выполнили пробу на 2 балла, были отмечены такие недочеты: синкинезии, распад позы.

При изучении динамической координации детям предлагалось выполнить 3 пробы. Наивысший балл смогли получить 30% детей, 50% выполнили пробу с 2-3 недочетами, отмечалась напряженность мышц, скованности движений, синкинезии. 20% испытуемых не справились с заданием. На рисунке 2 в приложении 2 видно, что проба номер 3 оказалась самой труднодоступной. Пробы под номером 1 и 2 дети выполнили с одинаковым результатом в 2,3 балла.

Самыми распространенными ошибками были: нарушение переключаемости от одного движения к другому, синкинезии, нарушение темпа выполнения задания.

На рисунке 4 в приложении 2 графически показан анализ сравнения выполненных проб на статическую и динамическую координацию движений. В целом, дети выполняли упражнения на обследование статической координации мелкой моторики лучше, нежели упражнения на изучение состояния динамики. На рисунке 4 отчетливо видна разница в 0,4 балла. Основными ошибками были: нарушение переключения от одного движения к

другому, наличие синкинезий, скованность движений, нарушение темпа выполнения упражнения.

Проведя личностный анализ, дошкольников можно разделить на 3 группы.

Первая группа детей, показавшая низкие результаты от 1,9 до 2,2 балла (Кирилл, Олег, Александра).

Для детей данной группы самыми сложными оказались пробы на динамику – дошкольники не показали наивысшие оценки в данных заданиях. Самым сложным заданием было под номером 3, где предлагалось менять положение обеих рук одновременно. При анализе статики была обнаружена закономерность выполнения почти всеми детьми заданий на 2 балла, исключения составила Александра, которая проявила себя в пробах 4 и 5 лучше, чем Кирилл и Олег. Наиболее частыми ошибками были: нарушение переключения, наличие синкинезий, нарушение темпа движения (не под счет), невозможность удержания позы.

Вторую группу составили дети, набравшие от 2,5 до 2,6 балла. В эту группу вошло трое детей: Мелисса, Владислав и София. Самыми труднодоступными для дошкольников данной группы оказались пробы для изучения динамики, однако этой группой задания, как и на статику, так и на динамику были выполнены намного лучше, чем первой группой. Самыми частыми ошибками были: скованность движения, нарушения темпа выполнения задания, выполнения не под счет.

Третья группа детей набрала от 2,7 до 2,8 балла (Трофим, Максим, Ярослав, Тимофей). Самыми доступными для детей оказались пробы на статическую координацию мелкой моторики, Трофим и Ярослав показали наивысшие результаты в 3 балла, а Максим и Тимофей показали результат в 2,8 балла. При анализе динамики не было выявлено наивысших результатов. Основными ошибками при выполнении проб были: скованность движений, замедленный темп выполнения задания.

Артикуляционная моторика

В этом разделе были рассмотрены двигательные навыки губ, челюсти, языка, а также работа органов артикуляции в динамике.

Для количественной оценки результатов выбрана трехбалльная система:

3 балла – задания выполнены верно

2 балла – при выполнении проб допущено 1 – 3 недочета

1 балл – при выполнении проб допущено 4 и более недочетов

Ошибками считались: небольшой диапазон движений, недостаточный объем; наличие синкенезий, тремора, саливации, гиперкинезов, неактивное участие правой и левой сторон губ; смыкание губ с только или с другой стороны; неуклюжие движения, медленные, неточные; отклонения языка в сторону, движение не удается совсем. А также проявление замены одних движений другим, поиск артикуляционной позы, недифференцированность движений, трудности при плавном выполнении движений, мышечная напряженность, подергивание языка, трудности в переключении с одной артикуляционной позы на другую, движения языка не удаются.

Результаты обследования статической координации движений артикуляционных органов представлены в приложении 2 в таблице 3. Результаты обследования динамической координации органов артикуляции представлены в приложении 2 в таблице 4.

Проанализировав данные таблиц 3 и 4 можно отметить, что среди заданий на статическую координацию губ пробы номер 1 и 2 оказались доступными для 100% детей, потому все испытуемые были оценены в 3 балла. Самым сложным заданием оказалась проба 4, дети выполнили ее в среднем на 2,6 балла. 60% испытуемых выполнили пробу без недочетов, у 40% отмечались недочеты в виде неточности движений, синкинезий. Пробу номер 3 дети смогли выполнить в среднем на 2,7 балла. 70% учащихся были оценены в 3 балла за выполнение задания без недочетов, у 30% отмечалось напряжение мышц, подергивание языка, трудности переключения позы.

Самыми частыми ошибками при выполнении проб были: синкенизии, неточные, неуклюжие движения губ, наличие чрезмерного напряжения мышц.

При анализе проб на статическую координацию челюсти самой трудной пробой оказалась под номером 4, 60% учащихся выполнили пробу без недочетов, у 40% наблюдались ошибки в виде недостаточного объема движения челюсти, саливаций, средний балл по данной пробе составил 2,6. Остальные пробы были выполнены детьми с одинаковым результатом в 2,9 балла. Самыми частыми ошибками при выполнении проб были: неуклюжие движения, небольшой объем движения, наличие синкенизий, саливации. При изучении результатов проб на статическую координацию языка было выявлено, что проба под номером 5 оказалась самой труднодоступной. Средний результат выполнения упражнения был оценен в 2,4 балла, 40% детей смогли справиться с заданием без недочетов, у 60% наблюдались ошибки в виде недостаточного диапазона движений языка, саливации, трудностей удержания позы. Пробы номер 2 и 4, были выполнены с одинаковым результатом в 2,5 балла. С заданиями полностью справились половина детей (50%), у другой половины отмечались недочеты в виде медленных, неточных движений языка, синкинезий, саливации. Выполнение пробы 1 было оценено в среднем на 2,7 балла, 70% детей смогли справиться с заданием, у 30% отмечены недочеты в виде саливации, тремора, распада позы. А проба под номером 3 оказалась для дошкольников самой доступной и была оценена в 2,8 балла, только у 20% учащихся были недочеты в виде саливации и подергиваний языка.

Основными ошибками при выполнении заданий на изучение статической координации были: чрезмерное напряжение мышц, тремор, подергивание языка, быстрый распад позы.

Графический анализ выполнения проб показан в приложении 2 на рисунках 5 и 6. По данным рисунков видно, что среди проб на статическую координацию мышц артикуляционного аппарата самыми доступными

оказались задания, связанные с челюстью – 2,9 балла, а самыми сложными связанные со статической координацией мышц языка – 2,6 балла.

Проведя личностный анализ, детей можно условно разделить на 3 группы.

В первую группу вошли дети, набравшие от 2,3 до 2,5 балла за выполнение проб на статическую координацию артикуляционных мышц (Кирилл, Олег, Александра). Самыми сложными заданиями для детей оказались пробы, связанные с мышцами языка – средний балл 2,2, а самыми легкими с мышцами челюсти. Наиболее частыми ошибками у этих детей были наличие синкинезий, недостаточный объем выполнения упражнения, чрезмерная напряженность мышц.

Вторую группу составили дети, набравшие от 2,7 до 2,8 балла (Мелисса, Владислав, София, Тимофей).

Наиболее доступными для данной группы детей оказались задания направленные на изучение работы мышц губ, средний балл - 2,9, а самым тяжелыми, также, как и для первой группы, пробы связанные с изучением работы мышц языка. Частыми ошибками при выполнении проб были: чрезмерное напряжение мышц, истощаемость.

В третью группу попали дети, показавшие самый высокий результат за выполнение всех проб – 2,9 балла (Трофим, Максим, Ярослав).

Дети равносильно справились с заданиями, связанными с изучением статической координации мышц языка и челюсти, средний балл составляет 3. А пробы на изучение статической координации мышц языка оказались для них труднее, как и для первой, второй групп.

Самой часто встречаемой ошибкой была - чрезмерная напряженность мышц языка.

Для изучения работы мышц артикуляционного аппарата в динамике, было использовано 3 пробы, в которых детям предлагалось последовательно выполнить определенные артикуляционные задания.

Проба под номером 1 была наиболее доступной. Самой трудной для детей оказалась проба под номером 3, где дошкольникам необходимо было широкий язык положить на нижнюю губу, сделать упражнение «чашечка», занести эту «чашечку» в рот и опустить кончик языка за нижние зубы.

Так же детей можно разделить на три группы. Первую группу составляют дети, набравшие от 2 до 2,3 баллов (Трофим, Кирилл, Олег, Александра). Олег и Александра имеют средний балл – 2. При выполнении каждого упражнения у них имелись недочеты в виде напряженности мышц, саливации. Трофим и Кирилл имеют средний балл – 2,3, с пробой под номером 1 они полностью справились, а пробу два выполнили с недочетами. Как было отмечено выше, самой сложной для детей оказалась проба под номером 3. Наиболее частыми ошибки были: неуклюжие движения языка, нарушения плавности движений, напряженность мышц, подергивания.

Вторая группа состоит из детей, набравших 2,7 балла за выполнения данных проб (Мелисса, София, Максим, Ярослав). Чаще у данной группы встречались такие ошибки как, нарушения плавности движений, напряженность мышц, неточные движения.

Третью группу составили дети, набравшие 3 балла за выполнение данных проб (Владислав, Тимофей).

Сравнительный анализ выполненных проб на статику и динамику представлен в приложении 2 на рисунке 7. На данном рисунке отчетливо видно, что динамика органов артикуляции развита хуже, нежели статика. Средний балл выполнения проб на изучение двигательных функций артикуляционного аппарата составил 2,7 балла, а на изучении динамической организации – 2,5.

2.3. Результаты обследования звукопроизношения

Обследование звукопроизношения проводилось по рекомендациям из методического пособия Н.М. Трубниковой [42]. Материал предъявлялся испытуемым в виде акустического раздражителя (воспроизведение по слуху) и в виде оптического раздражителя (картинки). Для процедуры обследования был использован наглядный материал из альбома О. Б. Иншаковой. Результаты исследования оценивались по трехбалльной системе:

3 балла – отсутствие нарушений

2 балла – нарушены 1-2 фонетические группы

1 балл – нарушены 3 и более фонетические группы.

Полученные результаты отражены в приложении 2, таблица 5.

Данные соотношения нарушений фонетических групп представлены в приложении 2 на рисунке 8. Больше всего дефектов звукопроизношения было отмечено в группе соноров [р], [л] – 48% от общего числа нарушенных звуков, в группе шипящие [ж], [ш], [щ], [ч] – 31% дефектов и самыми доступными для детей оказались звуки группы свистящих – нарушенными оказались только 21% – [с], [з] от общего числа.

Все недостатки звукопроизношения можно разделить на 2 группы: антропофонические (отсутствие, искажение звуков) и фонологические (замены, смешения звуков) дефекты. Соотношение антропофонических и фонологических дефектов отражено в приложении 2 на рисунке 9. Данный рисунок показывает, что фонологические дефекты звукопроизношения составляют 66%, а антропофонические на 34%.

В приложении 2 на рисунке 10 представлены данные анализа антропофонических и фонологических дефектов. Данный рисунок показывает, что среди антропофонических дефектов наиболее часто встречаемыми являются смешения звуков – 53%, на втором месте – замены звуков 47%. Среди фонологических дефектов отмечены пропуски и горловое

произношение звуков - 40%, сигматизмы группы свистящих: [с], группы шипящих: [ш] - 20%. Наименее сохранная фонетическая группа у обследуемых детей – соноры. Причем 90% детей имеют дефектное звукопроизношение сонорных звуков [л], [л’], [р], [р’], звукопроизношение других соноров в норме. У 40% детей наблюдается искажение соноров, у 40% отсутствие, у 20% – замены. Фонетическая группа свистящих звуков сохранна у 60% детей. У 40% наблюдается смешение звуков [с] - [з], [з] - [с], [с’] - [з’], [з’] - [с’] и у 10% наблюдается межзубное искажение звука [с]. Фонетическая группа шипящих сохранна на 40%. У 30% детей наблюдаются замены звуков [ш] = [щ], [ж] = [ш], [ч] = [ш][щ], у 10% искажения звука [ш], и у 20% смешение звуков [ш] = [щ], [ж] = [ш], [ч] = [ш][щ].

Так же все недостатки звукопроизношения можно разбить еще на две группы: мономорфные и полиморфные. Соотношения данных представлены в приложении 2 на рисунках 11 и 12.

По данным из рисунка 11 видно, что мономорфные и полиморфные нарушения составили равное количество – 50%. А по данным из рисунка 12 видно, что среди мономорфных нарушений у испытуемых больше всего страдает группа соноров – 40%, в меньшей степени нарушена группа шипящих – 10%.

Среди полиморфных нарушений наиболее часто встречаемыми являются нарушения сочетания групп свистящих, шипящих и соноров – 40%. А наименее частыми сочетания шипящих и сонорных 10%.

2.4. Результаты обследования фонематического слуха

Д. Б. Эльконин характеризует фонематический слух как способность воспринимать и различать звуки речи.

Изучение фонематических процессов проводилось на основе методических рекомендаций Н. М. Трубниковой. Содержание проб

представлено в приложении 1. Материал предъявлялся ребенку в виде акустического раздражителя (воспроизведение по слуху). Использовался материал, в котором звуки были представлены как в изолированном виде, так и в разных типах слогов: открытых, закрытых со стечениями согласных звуков.

Результаты исследования оценивались по трехбалльной системе:

3 балла – отсутствие нарушений

2 балла – нарушены 1-2 фонетические группы

1 балл – нарушены 3 и более фонетические группы.

Изучение состояния фонематического слуха показало, что он недостаточно сформирован у 100% испытуемых. Результаты обследования представлены в приложении 2, таблица 6.

По результатам таблицы 6 видно, у 100% обучающихся имеются нарушения фонематического слуха. Из них у 40% отмечены нарушения восприятия и различения одной фонетической группы (Мелисса, Владислав, Александра, Тимофей): Владислав и Тимофей допускали ошибки в заданиях на различение сонорных звуков [р] - [л], Мелиссе было трудно выполнять задания, связанные с восприятием твердых и мягких звуков [ш] - [щ], [л] - [л'], а Александре задания, связанные с различением звонкости и глухости звуков [т] - [д], [с'] - [з'], [з'] - [с'], [ж] - [ш].

Учащиеся, у которых отмечены трудности восприятия и различения двух фонетических групп составляют 30% (София, Максим, Ярослав). София и Максим допускали ошибки в заданиях на различение твердости – мягкости звуков [л] - [л'], [р] - [р'] и соноров [р] - [л]. У Ярослава отмечены трудности в восприятии и различении звонкости-глухости звуков [з] - [с], [ж] - [ш], [з'] - [с'] и свистящих-шипящих звуков [ш] - [с], [с] - [ш], [ч] - [щ].

У 30% испытуемых отмечены нарушения различения и восприятия трех фонетических групп звуков (Трофим, Кирилл, Олег). Трофим и Кирилл допускали ошибки в заданиях на различение звонкости – глухости [ж] - [ш], [с] - [з], [з] - [с], [с'] - [з'], [з'] - [с'], твердости-мягкости [л] - [л'], [р]- [р'], а

также сонорных звуков [р] - [л]. Олегу было сложно при различении и восприятии твердости-мягкости [с'] - [з'], [з'] - [с'], [л] - [л'], [р]- [р'], [ц] - [с'], свистящих и шипящих [ш] - [с], [с] - [ш], [ч]- [щ], соноров [р] - [л], [р'] - [л'].

Исходя из анализа результатов обследования фонематического слуха, испытуемых условно можно разделить на 3 группы. Данные анализа отображены в приложении 2 на рисунке 13.

Первая группа включает в себя детей, которые при сопоставлении результатов проб звукопроизношения получили следующие расхождения результатов. Дети воспринимают и выделяют звуки изолированно, в слогах, словах, предложениях лучше, чем произносят их. Таких детей всего 10% (Максим).

Следующая группа детей включает тех испытуемых, у которых при сопоставлении результатов совпали данные обследования звукопроизношения и фонематического слуха – 50% (Мелисса, Владислав, Ярослав, Кирилл, Тимофей).

Третья группа включает в себя 40% детей (София, Ярослав, Олег, Александра), при сопоставлении результатов проб на звукопроизношение и фонематический слух оказалось, что эта группа испытуемых хуже воспринимают и различают звуки, нежели произносят их.

В приложении 2 на рисунке 14 представлен анализ данных нарушения различных показателей фонематического слуха. Данный рисунок показывает, что трудности различения между собой сонорных звуков, а также твердых и мягких звуков являются самыми распространенными – 33%, далее идут звонкие и глухие звуки – 22%. Трудности различения шипящих и свистящих встречаются реже всего – 12%.

2.5. Результаты обследования фонематического восприятия

Фонематическое восприятие – это специальные умственные действия по дифференциации фонем и установлению звуковой структуры слова. Детям были предложены пробы из методического пособия Н.М. Трубниковой. Содержание проб представлено в приложении 1.

Результаты исследования оценивались по трехбалльной шкале:

3 балла – отсутствие нарушений

2 балла – нарушены 1-2 умственные действия

1 балл – нарушены 3 и более умственных действия

Полученные результаты отражены в приложении 2, таблица 7.

Детям предлагалось выполнить упражнения на определения количества звуков в слове, последовательность звуков и место звука в слове. Анализ данных показал, что фонематическое восприятие недостаточно сформировано у 100% детей. Ни у одного ребенка нет высоких результатов выполнения проб.

Самой доступной пробой для испытуемых оказалась та, в которой детям предлагалось выделить место определенного звука в слове – в начале, в середине, в конце, 100% испытуемых успешно справились с этими заданиями.

Одним из самых трудных заданий для детей оказалось определение последовательности звуков в слове, отмечено 32% неверно выполненных заданий.

При выполнении испытуемыми заданий на определение количества звуков было допущено 22% ошибок.

У всех обследуемых детей с дизартрией наблюдается нарушение звукопроизношения. Наибольшие трудности дети испытывают в овладении сонорными звуками [л], [л'], [р], [р']. Но также наблюдаются и нарушения свистящих и шипящих звуков по типу замен, смешений, отсутствия звука.

Нарушения звукопроизношения ведут за собой недоразвитие фонематического слуха относительно дефектных звуков. У 40% детей отмечается нарушение распознавания в речи сохранных звуков. Обследование выявило, что для детей характерно как полиморфное нарушение звукопроизношения 50%, так и мономорфное 50%. От общего числа всех нарушений 34% составляет антропофонический дефект, 66% — фонологический. Группа сонорных звуков страдает у 90% детей, у 40% детей отмечаются нарушения звукопроизношения во всех трех фонетических группах. Выявлены нарушения моторной сферы: у 100% детей выявлены нарушения общей, мелкой и артикуляционной моторики. Группа испытуемых показывала стабильные результаты развития моторной сферы и была условно разделена на три группы (низкий, средний и высокий уровень развития моторной сферы). Прослеживается тесная взаимосвязь между уровнем развития моторной сферы и звукопроизношением. Дети, показывающие низкие баллы по уровню развития общей, мелкой и артикуляционной моторики, имеют наибольшие трудности в звукопроизношении, чем дети, имеющие более высокий уровень развития моторной сферы. Прослеживается связь между звукопроизношением и фонематическими процессами. При нарушенном звукопроизношении ребенок в 80% случаев и имеет недостаточно сформированные фонематические слух и восприятие. Таким образом, существует связь между неречевыми и речевыми функциями, поскольку неречевые функции создают базу для формирования речевых звуков.

В ходе констатирующего эксперимента было выявлено, что:

Между всеми компонентами моторики существует взаимосвязь. Ее можно проследить при сравнительном анализе таблиц, в которых отмечены результаты выполнения проб дошкольниками. При достаточно низком уровне развития общей моторики этот же уровень наблюдается и при выполнении упражнения как на мелкую, так и на артикуляционную моторику — как в статической, так и динамической координации движений.

Существует и просматривается связь между неречевыми и речевыми компонентами. Нарушенная моторика, которая сказывается и на артикуляционной моторике в том числе, влияет и на звукопроизношение.

Прослеживается связь между звукопроизношением и фонематическими процессами. При нарушенном звукопроизношении ребенок в 80% случаев и имеет недостаточно сформированные фонематические слух и восприятие.

Причиной нарушений фонематического слуха чаще всего является нарушенное звукопроизношение. Обследование навыков фонематического восприятия показало, что у всех детей этот навык сформирован недостаточно. Наибольшую трудность для детей представляло определение количества звуков и слогов в словах. С трудом дети образовывали слова из звуков, слогов. Выделить последовательно каждый звук в слове также представляло сложность для большинства детей.

Таким образом, результаты констатирующего эксперимента показали нарушения моторной сферы, звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия.

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Анализ научно-методической литературы по вопросу коррекции нарушений фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с дизартрией

Дети с дизартрией являются особой группой детей с тяжелыми нарушениями речи, коррекция нарушений которых требует большого внимания.

Этим вопросом занимались такие ученые как Е. Ф. Архипова, Л. В. Лопатина, О. В. Правдина, Н. В. Серебрякова, О. Ю. Федосова, Г. В. Чиркина и другие.

Авторы, занимавшиеся коррекцией дизартрии, на логопедических занятиях рекомендуют использовать комплексный подход, включающий в себя три блока:

Первый блок — медицинский. Он включает в себя назначение врачом-неврологом медикаментозных средств, ЛФК, массажа, рефлексотерапии, физиотерапии.

Второй блок — психолого-педагогический. Основным направлением данного воздействия является работа по развитию сенсорных функций (развитие слухового восприятия, слухового гнозиса, зрительного восприятия, дифференцировки, зрительного гнозиса). Так же должна вестись работа по развитию и коррекции пространственных представлений, конструктивного праксиса, графических навыков, памяти, мышления. Благодаря таким авторам как Л. А. Данилова, Н. В. Симонова, И. Ю. Левченко и др. данный принцип работы подробно изучен и достаточно полно методически обеспечен.

Третий блок — собственно логопедическая работа, которая должна проводиться преимущественно в индивидуальном порядке [1].

При осуществлении логопедической работы рекомендуется учитывать принципы, разработанные Л.С.Выготским, Р. Е. Левиной, П. Я. Гальпериным, Д. Б. Элькониным.

1. Принцип системности. Речь – это сложная система, структурные компоненты которой взаимосвязаны между собой. Именно поэтому, коррекционное воздействие должно осуществляться на все компоненты речевой системы.

2. Этиопатогенетический принцип. Согласно этому принципу, необходимо учитывать механизмы нарушения, соотношение речевой и неречевой симптоматики в структуре дефекта.

3. Принцип опоры на закономерности онтогенетического развития. Согласно этому принципу следует учитывать последовательность формирования психических функций в онтогенезе.

4. Принцип развития. Этот принцип предполагает возрастающую сложность выполнения заданий и речевого материала в процессе проводимой работы. Изначально, дается более простой, доступный ребенку материал. А затем, по мере усвоения заданий, материал должен усложняться

5. Принцип поэтапного формирования умственных действий. Согласно этому принципу, любое новое умственное действие возникает после соответствующей внешней деятельности.

6. Принцип учета ведущей деятельности возраста. Ведущей деятельностью детей дошкольного возраста является игра, в процессе которой у ребенка формируются все необходимые новообразования его возраста.

7. Принцип дифференцированного подхода. Данный принцип указывает на то, что необходимо учитывать этиологию, механизмы, симптоматику нарушений, возраст и индивидуальные особенности каждого ребенка [24].

Проблемой коррекции дизартрии занимались многие специалисты: О.В. Правдина, Е. Ф. Архипова и другие. При логопедической работе специалисты рекомендуют комплексный подход, который предполагает не только развитие речи, но и развитие сенсорных и психических функций.

О. В. Правдина разработала методику коррекционной работы при дизартрии, в которую входят:

- массаж;
- специальная логопедическая гимнастика;
- выработка и автоматизация навыков артикуляции [35].

Опираясь на структуру дефекта при дизартрии и рекомендации различных авторов, Е. Ф. Архипова рекомендует планировать логопедическую работу по следующим *этапам*:

1. *Подготовительный этап.*

На этом этапе логопед занимается нормализацией тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры при помощи логопедического массажа, нормализацией моторики артикуляционного аппарата посредством пассивной и активной артикуляционной гимнастики с добавлением функциональной нагрузки. Проводится работа по нормализации речевого дыхания, развитию силы и высоты голоса. Это направление работы освящено в работах И. И. Ермаковой, Л. В. Лопатиной и других. Работа над просодической стороной речи (Е. Ю. Румянцева, Н. В. Серебрякова), над нормализацией мелкой моторики рук (Н. А. Бернштейн, М. А. Кольцова).

2. *Выработка новых произносительных умений и навыков.*

Второй этап логопедической работы проводится на фоне продолжения выполнения упражнений, перечисленных в первом этапе, не повышая при этом их сложности. На втором этапе проводится работа по выработке базовых артикуляционных укладов (серия последовательных движений выполняется четко, утрированно, опорой служит зрительный, слуховой и тактильный контроль), по развитию фонематического слуха. Также на

втором этапе определяется последовательность работы по коррекции недостатков звукопроизношения.

При дизартрии последовательность работы над звуками строится в индивидуальном порядке и определяется в зависимости от наличия патологической симптоматики и от степени ее выраженности. На этом этапе производится постановка звуков, автоматизация и дифференциация звуков в произношении с оппозиционными фонемами. В своих работах Р. И. Мартынова, Л. В. Мелихова, О. В. Правдина, обращают внимание на важность полной автоматизации звуков на лексическом материале разной степени сложности.

3. Выработка коммуникативных умений и навыков.

Основным направлением работы на данном этапе является введение звука в речь в учебной ситуации. В связи с этим проводится заучивание стихов, составление предложений, рассказывание и так далее. Эта работа неразрывно связана с включением в лексический материал просодической стороны речи. Также на этом этапе следует уделить внимание развитию у ребенка навыков самоконтроля.

4. Профилактика или преодоление вторичных нарушений при дизартрии.

Логопеду важно провести раннюю диагностику дизартрии, определение групп риска по дизартрии, а также организовать своевременную коррекционную работу (Е. Ф. Архипова, Е. М. Мастюкова, О. Г. Приходько и др.). Поздняя диагностика и позднее начало коррекционной работы могут стать причиной появления вторичных нарушений в формировании языковых средств. Следствием недостаточной профилактики вторичных нарушений является большой показатель детей с дизартрией, осложненной либо ОНР, либо ФФНР.

5. Подготовка ребенка с дизартрией к обучению в школе.

Основные направления коррекционной работы: формирование графомоторных навыков, организация психологической готовности к школьному обучению, профилактика дисграфии.

Н. В. Серебрякова, Л. В. Лопатина определили следующие задачи в процессе работы по устранению нарушений звукопроизношения:

- формирование психофизиологических механизмов, способствующих овладению фонетической стороной речи;
- формирование навыков фонетически и интонационно правильной речи. Перечисленные задачи реализуются в тесной взаимосвязи [25].

У ряда специалистов (Г. А. Каше, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, Т.В.Туманова) система работы состоит из коррекции недостатков звукопроизношения, формирования и развития функций фонематического слуха, навыков звукового анализа, подготовки к обучению грамоте. К основным задачи коррекционного обучения относят:

- формирование правильного звукопроизношения;
- развитие фонематических процессов;
- подготовка к обучению грамоте [16].

Г. А. Каше, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, Т. В. Туманова в работе по формированию фонематического слуха (восприятия) выделяют следующую последовательность:

- узнавание неречевых звуков;
- дифференциация высоты, силы, тембра голоса;
- дифференциация слов, сходных по звуковому составу;
- дифференциация слогов;
- дифференциация фонем;
- развитие навыков элементарного звукового анализа [16].

Проведение артикуляционной гимнастики при дизартрии имеет некоторые особенности. Большое значение следует уделить тактильно-проприоцептивной стимуляции, развитию статико-динамических ощущений,

четких артикуляционных кинестезий. Для этого на начальных этапах коррекции, работу проводят, максимально включая сохраненные анализаторы (зрительный, слуховой, тактильный). Проводятся упражнения для развития достаточной силы мимических мышц, мышц лица, губ, языка [4].

Способы постановки и коррекции звуков подбираются индивидуально. Перед постановкой звуков необходимо добиться их различения на слух. Моделируя ребенку артикуляционный уклад, логопед провоцирует появление изолированного звука, затем автоматизирует данный звук в слогах, словах и в контекстной речи. Также необходимо развитие слухового восприятия. Ребенок должен научиться самостоятельно контролировать свое произношение.

Таким образом, коррекция фонетико-фонематической стороны речи у детей с дизартрией должна быть комплексной, с соблюдением всех этапов коррекционной работы и должна соответствовать принципам логопедической работы.

3.2. Планирование и организация обучающего эксперимента по коррекции фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с дизартрией

Целью обучающего эксперимента является: проведение логопедической работы по коррекции фонетико-фонематической стороны речи у детей дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии.

Обучающий эксперимент проводился на базе МБДОУ "Детский сад компенсирующего вида" № 452 города Екатеринбурга Свердловской области. В эксперименте приняли участие 10 детей в возрасте 5,5 - 6 лет с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Обучающий эксперимент осуществлялся на протяжении 10 недель в сроки с 5 февраля по 13 апреля 2018 года.

Было проведено 60 индивидуальных занятий и 17 подгрупповых занятий. На индивидуальных занятиях проводилась работа, направленная на развитие артикуляционной моторики, постановку проблемных звуков, развитие фонематических процессов. Работа осуществлялась с учетом индивидуальных возможностей каждого ребенка. На подгрупповых занятиях учащиеся со схожими речевыми нарушениями объединялись. На подгрупповых занятиях осуществлялась автоматизация ранее поставленных звуков, развитие функций фонематического слуха и восприятия. На всех этапах обучения осуществлялось развитие фонематического слуха с помощью упражнений в различении поставленных или уточненных в произношении звуков. Выбор и использование методов обучения определялось характером речевого нарушения, содержанием, целями и задачами коррекционно-логопедического воздействия, этапом работы, возрастными, индивидуально-психологическими особенностями ребенка.

Словесные методы:

- рассказ использовался для создания у детей представления о явлении, положительного настроения, образца правильной речи;
- беседа способствует установлению взаимодействия между логопедом и ребенком, развитию связной речи, обогащению словаря, активизации мыслительной деятельности ребенка;
- пересказ развивает память, умение логично строить высказывания.

Практические методы:

- упражнение
- игровой метод (игры в «магазин», «врача»).

Наглядные методы:

- рассматривание рисунков, картин, макетов;
- прослушивание аудио и видео записей;
- использование наглядного материала.

На основе результатов констатирующего эксперимента и анализа методической литературы для каждого испытуемого были составлены

планы работы по коррекции фонетико-фонетической стороны речи у детей с дизартрией. Следуя выводам из II главы, работа будет осуществляться над всеми компонентами речи – моторной сферой, звукопроизношением и фонематическими процессами. Планы коррекции и представлен в приложении 2 таблицы 8 – 17.

Приемы логопедической работы по коррекции нарушений фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с дизартрией

Приемы коррекционной работы были заимствованы из пособий В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко, Е. В. Колесниковой, Н. В. Нищевой, Т. А. Ткаченко и других специалистов.

Комплекс упражнений для развития общей моторики

Приемы для коррекции общей моторики у детей с дизартрией подробно описаны в книге А. В. Семенович. Также в работе можно использовать пантомиму («Психогимнастика» М.И. Чистякова, «Движение и речь» И.С. Лопухина), подвижные игры на координацию и согласование движений, специальные комплексы физических и ритмических упражнений. Возможны логоритмические занятия, речедвигательные упражнения, подробно продуманные Е. Железновой. Упражнения подбираются индивидуально, постепенно сложность выполнения повышается. Упражнения проводятся от 15 минут перед артикуляционной гимнастикой. Примеры упражнений представлены в приложении 3.

Комплекс упражнений для развития мелкой моторики

Исследованиями связи развития мелкой моторики и высшей нервной деятельности занимались такие известные исследователи как: физиологи И. П. Павлов, В. М. Бехтерев, И. М. Сеченов; исследователи детской речи – М. М. Кольцова, Л. П. Савина, Т. А. Ткаченко и многие другие. Последовательная систематическая работа по развитию и совершенствованию мелкой моторики у детей создает благоприятные условия для нормального развития фонетической стороны речи у детей

дошкольного возраста и является важной частью подготовки к обучению в школе.

Примеры упражнений для развития и совершенствования мелкой моторики представлены в приложении 3.

Комплекс упражнений для развития артикуляционной моторики

Важнейшим направлением коррекционной работы является развитие артикуляционной моторики, данной проблеме посвящено немалое количество работ. Этим вопросом занимались такие авторы как Алмазова Е. С., Краузе Е., Пожиленко Е. А. и многие другие. Примеры упражнений представлены в приложении 3.

Развитие фонематического слуха

Такие ученые как Р. Е. Левина, Г. А. Никашина, В. А. Ковшиков, Г. А. Каше в своих трудах большую часть коррекционной комплексной работы отводят развитию фонематических процессов. В логопедической работе успешно применяются различные игры для совершенствования фонематического слуха. Игры знакомят детей со звукам окружающей природы и учат вслушиваться в звучание слов, устанавливать наличие или отсутствие того или иного звука в слове и так далее. Используемые игры и упражнения представлены в приложении 3.

Развитие фонематического восприятия.

Звуковой анализ слова – необходимое условие для полноценного обучения детей чтению и письму. Комплекс игр, направленных на развитие звукового анализа слова представлен в приложении 3.

Важным условием положительной динамики логопедической работы является взаимодействие логопеда с воспитателем и постоянные занятия родителей с детьми.

Совместная деятельность логопеда и воспитателя организуется опираясь на следующие цели:

- усиление эффективности коррекционно-логопедической работы;

- логичное распределение занятий логопеда и воспитателя в течение дня, чтобы исключить перегрузку детей;

- разумный подбор форм, методов, приемов и средств коррекционно-педагогической деятельности логопеда и воспитателей.

Не менее важным компонентом успешного преодоления речевых нарушений является взаимодействие логопеда с родителями детей. Цель – обогатить родителей необходимыми педагогическими знаниями. Формы взаимодействия логопеда и родителей:

- родительские собрания в детском саду

Именно они помогают объединить родителей и нацелить их на помощь коллективу детского сада, своей группе, активно включиться в процесс воспитания детей и коррекции речевых нарушений. Темы родительских собраний могут быть различны: «Роль семьи в устранении нарушений звукопроизношения», «Взаимосвязь работы логопеда и семьи» и другие темы.

- домашние задания

Основной формой взаимодействия логопеда и родителей является тетрадь для домашних заданий не только по звукопроизношению, но и по формированию словаря, развитию грамматических умений, развитию высших психических функций.

- тестирование и анкетирование

Данные формы работы с родителями помогают выявить уровень педагогической культуры в семье и степень участия родителей в процессе воспитания ребенка. Тематами анкетирования могут быть: «Какой вы родитель?», «Оценка уровня тревожности ребенка», «Особенности воспитания ребенка в семье» и другие.

- консультации

Наиболее актуальные темы для консультаций, которые могут заинтересовать родителей: «Артикуляционная гимнастика», «Развитие

мелкой моторики», «Выполнение домашнего задания», «Речевые игры дома», «Как следить за автоматизацией звука в домашних условиях» и другие.

– консультации-практикумы

Консультации-практикумы для обучения родителей совместным формам деятельности с детьми носят коррекционную направленность. Для более эффективного взаимодействия, для родителей готовятся презентации, буклеты, памятки, в которых доступно и полно раскрывается материал.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

Для оценки эффективности проведенной работы по коррекции фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с дизартрией был проведен контрольный эксперимент. Сроки проведения контрольного эксперимента: с 10 апреля по 21 апреля 2017 года.

При проведении контрольного эксперимента были использованы те же приемы обследования, которые применялись на этапе констатирующего эксперимента. Использовалось методическое пособие Н.М. Трубниковой, «Альбом для логопеда» О. Б. Иншаковой. Параметры оценки были сохранены.

Общая моторика

Результаты обследования общей моторики представлены в приложении 4 в таблице 18.

Самый высокий средний балл – 2,8 получен при выполнении проб на исследование ритмического чувства. Пробы на исследование статической координации показали результат – 2,4. Состояние динамической организации движений составляет 2,3 балла.

Трое детей – (30 %) выполнили задания на исследование статической координации успешно. У детей не возникало трудностей и ошибок при выполнении. Семеро детей – (70%) допустили ошибки при выполнении проб:

выполняли задания с напряжением, раскачивались, сходили с места, открывали глаза.

Двое детей – (20%) справились с заданиями на исследование динамической организации движений. У остальных детей – (80%) возникли ошибки при выполнении проб.

С пробами на исследование ритма справились шестеро детей (60%). Ребята верно воспроизводили ритмический рисунок, сохраняли необходимое количество элементов. Четверо детей – (40%) справились с заданием частично: добавляли лишний элемент в ритмический рисунок, выполняли пробы в замедленном темпе.

Рисунок 15 отражает динамику развития общей моторики. Из этого рисунка видно, что результаты общей моторики показывают положительную динамику. Наивысший средний балл был получен учащимися при выполнении проб на исследование ритмического чувства, начальный показатель был 2,6 балла и увеличился на 0,2, что составило 2,8 баллов. Состояние статической и динамической координации улучшилось не на много. Средний балл выполнения проб на статику поднялся на 0,1 балла, а показатель выполнения детьми заданий на исследование динамической координации увеличился всего на 0,05 балла.

На рисунке 16 показаны результаты исследования общей моторики по каждому испытуемому, полученные в ходе констатирующего и контрольного эксперимента. Данный рисунок показывает, что качество выполнения проб на исследование общей моторики улучшилось у 80% испытуемых. У двоих детей (20%) – Максима и Тимофея, результаты констатирующего и контрольного эксперимента одинаковы. На максимальный показатель, равный 0,2 балла увеличились результаты проб Владислава, Трофима, Кирилла, Олега и Александра. Показатели Мелиссы, Софии и Ярослава увеличились на 0,1.

Произвольная моторика пальцев рук

Данные обследования мелкой моторики представлены в приложении 4 в таблице 19.

По данным таблицы 19, можно сделать вывод о том, что состояние статической координации движений пальцев рук улучшилось по сравнению с результатами, полученными в ходе констатирующего эксперимента. Самый высокий средний балл – 2,9 был получен при выполнении пробы 1, в которой нужно было в вертикальном положении удерживать под счет ладонь, сблизив пальцы. Средний балл – 2,8 был получен при выполнении пробы 3 – «зайчик». Средний балл 2,7 получен при выполнении проб 4 и 5. В пробе 4 было предложено выпрямить первый и пятый пальцы, а остальные держать в кулаке, упражнение выполнялось под счет, проба 5 – сложить первый и второй пальцы в кольцо, остальные выпрямить, удерживать под счет. Менее успешно была выполнена проба 4, средний балл составил – 2,6.

На рисунке 15 в приложении 4 показаны сравнительные результаты обследования статической координации пальцев рук по каждой пробе. Из рисунка 15 видно, что наиболее успешно была выполнена проба 1. Средний балл выполнения пробы составил 2,9, что на 0,2 балла выше по сравнению с констатирующим экспериментом. Разница показателей констатирующего и контрольного эксперимента пробы 2 также составила 0,2 балла: средний балл равен 2,6. Показатели проб 3 и 4 увеличились на 0,1 балла. Результаты выполнения пробы 5 оказались неизменными.

Девять детей – (90%) успешно выполнили пробу, в которой нужно было распрямить ладонь на обеих руках, сблизив пальцы. Один ребенок – (10%) столкнулся с трудностями: не мог удержать заданное движение. Пробу 2, где требовалось выставлять первый и пятый пальцы успешно выполнили шестеро детей – (60%). У четверых детей – (40%) возникли трудности, связанные с удержанием позы. При выполнении пробы 3 – «зайчик», ошибок не было выявлено у 80% детей. Пробу 4 («козочка») успешно выполнило семеро детей – (70%), дети выполнили задание без трудностей. С пробой 5 –

сложить первый и второй пальцы в кольцо справились семеро детей – (70%), дети выполнили задание правильно, без ошибок. Трое детей – (30%) при выполнении этой пробы наблюдалось наличие тремора.

Сравнительные результаты обследования мелкой моторики отражены в приложении 4 на рисунке 16. Данный рисунок показывает, что средний показатель выполнения проб на исследование статической координации увеличился на 0,1 и составил 2,7 балла. Результаты выполнения проб на исследование динамической координации остались прежними.

По таблице 19 в приложении 4 видно, что самый высокий средний балл при выполнении проб на динамическую организацию движений составляет 2,4 и получен при выполнении проб 1 и 2. В пробе 1 предлагалось под счет сжимать и разжимать пальцы на руке, в пробе 2 соединять по очереди пальцы руки с большим пальцем. Средний балл – 2,1 был получен при выполнении пробы 3. При выполнении данной пробы, в которой нужно было менять положение обеих рук одновременно, возникали трудности: переключаемость с одного движения на другое осуществлялась медленно, проба выполнялась не под счет логопеда.

В приложении 4 на рисунке 17 отражены сравнительные результаты констатирующего и контрольного эксперимента обследования динамической координации пальцев рук по каждой пробе. Из рисунка 17 видно, что при выполнении проб 1 и 2 наблюдается положительная динамика, средний балл увеличился на 0,1 и стал равен 2,4, а результаты выполнения пробы 3 остались неизменными, средний балл – 2,1.

С пробой 1 успешно справилось четверо детей – (40%) , при выполнении у них не возникло трудностей. Шесть человек – (60%) допустили ошибки при выполнении пробы: детям не удавалось одновременное выполнение движений, наблюдались небольшие затруднения при переключении с одного движения на другое. Пробу 2 успешно выполнили четверо детей – (40%). Они без трудностей соединяли пальцы руки с большим пальцем. Шестеро детей (60%) выполнили пробу с наличием

ошибок – отмечалось неточность выполнения движений, тремор. С выполнением пробы 3 успешно справилось только двое детей – (20%). Дети правильно и точно выполнили предлагаемое задание: менять положение обеих рук одновременно одна кисть в позе «ладони», другая сжата в кулак. Семь человек – (70%) допускали ошибки: одновременное выполнение движений не удавалось, отмечалось наличие переключения с одного движения на другое. Один ребенок – (10%) не смог справиться с этим заданием, Кириллу не удалось одновременно выполнять заданные движения.

На рисунке 18 в приложении 4 отражены сравнительные результаты обследования мелкой моторики по каждому испытуемому. По данному рисунку видно, что моторика пальцев рук у 90% детей имеет положительную динамику. Наилучший результат показала Мелисса, ее средний балл поднялся с 2,6 до 2,9, разница составила 0,3 балла. С разницей в 0,2 балла улучшились результаты у Максима, Кирилла, Олега, Александры и Тимофея. Результаты Владислава, Трофима и Ярослава повысились на 0,1 балла. У Софии динамика отсутствует. Ее средний балл составляет 2,5.

Моторика органов артикуляционного аппарата

Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата представлены в приложении 4 в таблице 20. Сравнительные результаты обследования статической координации органов артикуляции графически представлены на рисунке 19 в приложении 1.

Двигательная функция губ

По данным рисунка 19 можно увидеть, что пробы для обследования двигательных функций губ дают положительную динамику, результат увеличился на 0,1 балла.

Самый высокий средний балл – 3 был получен при проведении пробы 1, где нужно было округлить губы и пробы 2 – сделать «хоботок». Эти пробы все дети выполнили правильно. Средний балл – 2,8, полученный при выполнении пробы 4, указывает на то, что дети стали качественнее выполнять данное задание. Детям предлагалось поднять верхнюю губу вверх,

отмечались трудности: содружественные движения (поднималась верхняя губа – поднималась и голова), иногда движение удавалось не в полном объеме. Пробу 3, в которой нужно было растянуть губы в улыбке, показали результат – 2,7. Детям было трудно удержать позу и делать улыбку, не показывая зубов.

На рисунке 20 в приложении 4 можно проследить динамику выполнения проб на исследование двигательных функций губ в ходе констатирующего и контрольного эксперимента. Положительная динамика отмечена только при выполнении пробы 4 – результат увеличился с 2,6 балла до 2,8. Результаты данных по остальным пробам остались неизменными.

С пробами 1 и 2, в которых детям предлагалось округлить губы и сделать «хоботок», справились все десять детей – (100%). При выполнении не наблюдалось трудностей, ошибок замечено не было. Пробу 3, выполнили успешно семеро детей – (70%). Трое детей – (30%) выполняли движение некачественно, не в полном объеме. С пробой 4 справились восемь детей – (80%), при выполнении пробы, у них не возникло трудностей. У двоих детей – (20%) трудности присутствовали: движения выполнялись некачественно, не в полном объеме.

Двигательная функция челюсти

Опираясь на данные из таблицы 20 в приложении 4 можно говорить о положительных результатах. Средний балл за выполнение проб на исследование статической координации челюсти – 2,9. Пробы 1, 2 и 3 имеют равный средний балл – 2, 9. В первом случае детям было предложено широко открыть рот при произношении звука, а во втором и третьем сделать движение челюстью вправо и влево соответственно. Результаты говорят о качественном выполнении данных заданий. Средний балл по пробе 4 равен 2,8, в этой пробе было предложено выдвинуть вперед нижнюю челюсть, данное задание удалось выполнить не всем испытуемым, отмечались недостаточные движения челюсти.

На рисунке 21 показаны сравнительные результаты исследования двигательных функций челюсти по каждой пробе, полученные в ходе констатирующего и контрольного эксперимента. По данному рисунку видно, что результаты проб 1, 2 и 3 оказались неизменными и имеют одинаковый средний балл – 2,9. А результат выполнения пробы 4 увеличился на 0,1 балла и равен 2,7.

С пробой 1 успешно справились девять детей – (90%). Дети качественно выполнили пробу: широко открыли рот при произнесении звука и затем закрыли рот. Пробы 2 и 3 показали, что правильно и качественно делают движение челюстью вправо и влево также девять детей – (90%). У одного ребенка – (10%) отмечались трудности: наблюдались движения челюсти в недостаточном объеме. Пробу 4, в которой детям было предложено выдвинуть нижнюю челюсть вперед, справились семеро детей – (70%). Трое испытуемых – (30%) не смогли выполнить пробу качественно.

Двигательная функция языка

По данным таблицы 20 в приложении 4 можно увидеть, что самый высокий средний балл выполнения проб равен 2,9. Данный балл получен при выполнении пробы 3, в которой нужно было переводить кончик языка из правого в левый угол рта. Пробы 1 и 5 имеют равный средний балл – 2,7. Детям предлагалось положить широкий язык на нижнюю губу и держать под счет логопеда; поднять кончик языка к верхним зубам и держать под счет. Средний балл – 2,6 получен при выполнении пробы 4. Детям было предложено сделать язык «лопатой», а затем «иголочкой». При выполнении этой пробы наблюдались трудности: движения выполнялись неточно, в недостаточном объеме. Проба 2 имеет средний балл – 2,5. Детям предлагалось положить широкий язык на верхнюю губу. Дети выполнили эту пробу с наличием трудностей – наличие тремора, недостаточный диапазон движений. За выполнение 3 пробы 100% испытуемых получили оценку 3. Пробы 1 и 5 успешно выполнили семеро детей – (70%). Дети качественно выполнили предложенные задания: положили широкий язык на нижнюю

губу и удержали под счет; подняли кончик языка к верхним зубам и держали под счет. Трое детей – (30%) не смогли удержать широкий язык на нижней губе, отмечалось дрожание языка при поднятии его к верхним зубам. С пробой 6 успешно справились шестеро детей – (60%). Остальные четыре ребенка – (40%) выполнили пробы с ошибками: движения языка имели недостаточный объем, выполнялись в замедленном темпе, наблюдалась саливация. Проба два оказалась самой сложной, только пять человек (50%) смогли получить наивысший балл, остальные 50% с этими пробами справились частично: движения языка имели недостаточный объем, наблюдалась истощаемость движений.

На рисунке 22 в приложении 4 графически показан сравнительный анализ исследования двигательных функций языка, которые получены в ходе проведения констатирующего и контрольного эксперимента. На данном рисунке видно, что средний балл выполнения проб 3 и 4 увеличился на 0,1 балла, а средний балл пробы 5 на целых 0,3 балла. Результаты выполнения проб 1 и 2 не изменились. Средний балл составляет 2,7 за первую и 2,5 за вторую пробу.

На рисунке 23 в приложении 4 графически отражены сравнительные результаты констатирующего и контрольного эксперимента, направленные на обследование статической координации органов артикуляции по каждому испытуемому. Рисунок показывает, что положительная динамика видна не у всех испытуемых, результаты Софии, Трофима, Максима, Ярослава и Тимофея не изменились. У Кирилла и Олега средний балл выполнения проб повысился на 0,2, их результаты равны и составляют 2,5 балла. Результаты Мелиссы, Владислава и Александра стали выше на 0,1 балла. У Мелиссы средний балл выполнения проб равен 2,9, у Владислава – 2,8, у Александры – 2,6 балла.

Динамическая координация органов артикуляции

Результаты обследования динамической координации органов артикуляции представлены в таблице 21 в приложении 4.

По данным таблицы 21 можно увидеть, что самый высокий средний балл равен 3. Данный балл получен при выполнении пробы 1, в которой нужно было сначала оскалить зубы, затем открыть рот, широкий язык положить на нижнюю губу и занести за нижние зубы. Проба 3 имеет средний балл – 2,7. Детям предлагалось открыть рот и дотронуться кончиком языка до нижней губы, потом кончик языка поднять к верхним зубам, опустить за нижние зубы и закрыть рот. Средний балл – 2,5 получен при выполнении пробы 2. Детям было предложено положить широкий язык на нижнюю губу, сделать «чашечку», занести ее в рот, опустить кончик языка за нижние зубы и закрыть рот. При выполнении этих проб наблюдались трудности: движения выполнялись неточно, в недостаточном объеме.

Пробу 1 успешно выполнили все учащиеся – (100%). С пробой 2 смогли справиться без недочетов пятеро детей – (50%). Остальные пятеро – (50%) выполнили пробы с ошибками: движения имели недостаточный объем, наблюдалась саливация и гиперкинезы. При выполнении пробы 3 показали отличный результат семеро детей – (70%). Движения выполнялись качественно, последовательно. Трое детей – (30%) с этими пробами справились частично: отмечены замены движений, поиск артикуляции.

На рисунке 24 в приложении 4 можно увидеть положительные результаты исследования динамической организации артикуляционного аппарата по каждой пробе, которые получены в ходе проведения констатирующего и контрольного эксперимента. Средний балл пробы 3 увеличился на 0,3 балла и сейчас равен 2,7. Результаты пробы 1 стали выше на 0,2 балла и сейчас средний балл – 3. Результаты пробы 2 не изменились, средний балл равен 2,5.

На рисунке 25 в приложении 4 отражен графический анализ сравнительных результатов обследования динамической координации органов артикуляции по каждому испытуемому. Наибольшая разница между результатами констатирующего и контрольного эксперимента отмечена у Александры, ее средний балл увеличился на 0,7. Средний балл Трофима

увеличился на 0,4 балла. Результаты Мелиссы и Олега стали выше на 0,3 балла. Средние баллы Владислава и Тимофея были равны 3 и остались неизменными. Также положительной динамики не наблюдалось у Софии, Максима и Ярослава, их средние баллы равны 2,7.

Звукопроизношение

Результаты обследования звукопроизношения представлены в таблице 22 в приложении 4. Проанализировав таблицу 22, можно говорить о положительных результатах у некоторых детей. Отсутствие динамики объясняется тем, что некоторые дети отсутствовали на занятиях в течение длительного времени, что приводило к отсутствию эффективности коррекционного процесса. Так же это объясняется тем, что сроки проведения обучающего эксперимента были непродолжительными. На рисунке 26 в приложении 4 можно проследить результаты обследования звукопроизношения на этапах проведения констатирующего и контрольного эксперимента. Преобладает полиморфное нарушение звукопроизношения. Антропофонический дефект свистящих звуков по типу искажения составляет 10%. У девяти детей (90%) нарушений свистящих звуков нет. Антропофонический дефект шипящих звуков по типу искажения составляет 20%. У восьмерых детей (80%) нарушений этой группы звуков нет. Антропофонический дефект группы сонорных звуков по типу искажения составляет 40%. У одного ребенка (10%) сонорные звуки отсутствуют полностью, у трех детей (30%) отсутствуют звуки [p] и [p'].

Фонологические дефекты свистящих звуков устранены у 30% испытуемых. Фонологические дефекты шипящих устранены полностью у 40% испытуемых. У 10% имеется дефект в виде смешения звуков. Фонологические дефекты соноров устранены у 40% испытуемых. У 50% учащихся остались дефекты в виде смешения звуков.

Проанализировав данные рисунка 26 можно говорить о положительной динамике у четверых детей (40%). У шести детей (60%) результаты оказались прежними.

У Мелиссы был устранен фонологический дефект в виде замены шипящих звуков [ш]=[щ] и соноров [л]=[л']. У Софии устранен фонологический дефект в виде смешения соноров [л]-[л']. У Трофима был устранен фонологический дефект в виде смешения свистящих звуков [с]-[з] и [с']-[з'], а также устранена замена шипящих звуков [ж]=[ш]. У Максима был устранен фонологический дефект в виде смешения соноров [л]-[л']. У Кирилла был устранен фонологический дефект в виде смешения свистящих звуков [с]-[з] и [с']-[з'] и смешения шипящих [ж]-[ш]. У Олега устранен антропофонический дефект в виде сигматизма, сейчас звук [с] находится на этапе автоматизации, также устранен фонологический дефект в виде смешения шипящих [ч]-[т']. У Александры был устранен фонологический дефект в виде смешения свистящих звуков [с]-[з] и [с']-[з'] и смешения шипящих [ж]-[ш]. Тимофею был поставлен звук [л], данный звук находится на этапе автоматизации.

Отсутствие динамики или незначительную динамику у большего количества учащихся можно объяснить тем, что у многих детей дефекты конкретной фонетической группы были устранены только частично, следовательно, баллы не увеличились.

Фонематический слух

Результаты обследования фонематического слуха представлены в таблице 23 в приложении 4. На рисунке 27 показан графический анализ сравнительных результатов обследования. По данным контрольного эксперимента состояние функций фонематического слуха улучшилось по сравнению с данными констатирующего эксперимента. Проанализировав данные таблицы 23, можно говорить о положительной динамике у некоторых детей. Например, Тимофей в процессе проводимой работы научился различать звуки [р] и [л], предложенные задания выполнял правильно, не допускал ошибок. На этапе констатирующего эксперимента этот ребенок получил 2 балла, а на этапе контрольного эксперимента средний балл у Тимофея равен 3. Трофим, Ярослав и Кирилл научились различать звуки [ж]

и [ш], [с] и [з]. Выполнение заданий с заданными звуками осуществлялось без затруднений. Но, Трофиму по-прежнему давалась с трудом дифференциация звуков [р] и [л], Ярослав допускал ошибки при выполнении заданий на различение звуков [ч] и [щ]. Кирилл все еще испытывает трудности при различении звуков [л] и [л'], [р] и [р'], [р] и [л], [р'] и [л']. Олег научился различать звуки [л] и [л'], [р] и [р'], [ц] и [с'], [р] и [л], [р'] и [л'], но все еще испытывает трудности в различении [ш] и [с], [с'] и [з']. По данным констатирующего эксперимента Кирилл и Олег получили 1 балл. При проведении контрольного эксперимента средний балл у этих детей повысился и составил 2 балла. София и Максим научились различать звуки [л] и [л'], также Максим научился различать звуки [р] и [л], но Софии пока это удается с трудом. Мелисса научилась различать звуки [л] и [л'], а у Александры трудности различения этих звуков наоборот появились. У Владислава динамика отсутствовала, ему также трудно различать звуки [р] и [л].

Также, данные контрольного эксперимента показали, что все дети без затруднений различают звуки по звонкости – глухости.

Фонематическое восприятие

Результаты обследования фонематического восприятия, представленные в таблице 24 и на рисунке 28 в приложении 4, позволяют говорить об улучшении. Положительная динамика наблюдается у большинства детей. У Мелиссы, Владислава и Тимофея при выполнении заданий не возникало ошибок, дети смогли определить количество звуков в слове, выделить последовательно каждый звук, определить место звука в слове. У этих детей самый высокий средний балл – 3. Трофим, Ярослав, Кирилл, Олег и Александра показали неплохие результаты по сравнению с результатами констатирующего эксперимента. Дети смогли определить количество звуков в словах и место звука в слове. Но при выполнении некоторых заданий допускали ошибки. Например, Трофим затруднялся называть последовательно звуки в словах. Ярослав, Кирилл, Олег и

Александра затруднялись определить количество звуков в слове и назвать последовательность звуков. Средний балл на этапе контрольного эксперимента у этих детей составил 2 балла. У Максима и Софии динамики не наблюдалось. Детям по-прежнему с трудом давались задания на выделение последовательно каждого звука в слове. При выполнении заданий наблюдались ошибки: дети называли не звук, а слог; неправильно определяли место звука в слове, отвечали наугад. Средний балл остался неизменным – 2. При выполнении задания на определение места звука в слове ни один ребенок не допустил ошибки. Как показали данные контрольного эксперимента, многие дети по-прежнему затрудняются определить количество звуков в слове. Также учащиеся с трудом выделяют последовательно каждый звук в слове, но могут образовывать простые слова из звуков или слогов.

На основе методических рекомендаций Е. Ф. Архиповой, Г. А. Каше, Т. Б. Филичёвой и других специалистов была проведена логопедическая работа по коррекции нарушений фонетико-фонематической стороны речи. Логопедическая работа проводилась в форме индивидуальных и подгрупповых занятий. В проводимой работе был задействован каждый ребенок, но некоторые дети пропустили определенное количество занятий по причине болезни. Для установления эффективности логопедической работы был проведен контрольный эксперимент. Результаты, полученные в ходе контрольного 55 эксперимента, были проанализированы. Затем данные, полученные в ходе констатирующего и контрольного эксперимента, сравнивались между собой. Сравнительный анализ полученных результатов позволяет говорить об улучшениях. Результаты обследования моторной сферы показывают более правильное выполнение проб, требующих переключения с одного движения на другое, движения у некоторых детей стали более плавными. Заметны изменения в моторике пальцев рук, детям удаются движения на удержание пробы, переключение с одного движения на другое осуществляется в нормальном темпе. Состояние звукопроизношения

также показало положительные результаты. Снизилась нарушения произношения свистящих и шипящих звуков. Сонорные звуки нарушены в большей степени, и в течение проведенной работы не удалось полностью устранить нарушения. Это можно объяснить тем, что для их коррекции необходимо большее количество времени, систематических занятий, строгого контроля за речью ребенка, постоянного соблюдения родителями рекомендаций логопеда, что не всегда удавалось. Состояние функций фонематического слуха и навыков звукового анализа показало положительные результаты.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Период дошкольного детства является самым важным периодом в жизни ребенка. Именно в этот период ребенок активно овладевает нормами родного языка. Активно проходит становление всех сторон речи, в частности фонетико-фонематической стороны речи.

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи — это нарушение процессов формирования произношения у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем [33].

Т.Б. Филичева, Т.В. Волосовец, Г.В. Чиркина, Р.Е. Левина, Р.И. Лалаева, В.К. Орфинская и другие отмечают, что недостатки фонетико-фонематической стороны речи являются одними из самых распространенных в структуре речевого дефекта у детей с легкой степенью дизартрии.

Недостатки звукопроизношения у детей с легкой степенью дизартрии имеют стойкий характер. Такие нарушения провоцируют недоразвитие фонематического слуха, и как следствие, негативно сказываются на сформированности навыков звукового анализа. Всё это в совокупности затрудняет подготовку ребенка к школе и говорит о том, что данная категория детей нуждается в грамотной логопедической помощи.

Определение эффективных путей коррекции фонетико-фонематической стороны речи у детей дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии является актуальной проблемой в настоящее время. Для планирования и осуществления логопедической работы по коррекции нарушений фонетико-фонематической стороны речи был проведен теоретический анализ научной и методической литературы по данной проблеме, были определены направления исследования и был организован констатирующий эксперимент. Во время констатирующего эксперимента у испытуемых были выявлены нарушения общей, мелкой, артикуляционной

моторики. Нарушения моторной сферы, в свою очередь, повлияли на звукопроизношение. Мономорфные и полиморфные дефекты звукопроизношения составили равное количество. Наиболее распространенным дефектом звукопроизношения был фонологический дефект, а именно – смещения звуков. Так же были отмечены замены, искажения и отсутствие звуков. Нарушения звукопроизношения оказывали влияние на состояние функций фонематического слуха, который был нарушен у всех детей. Это, в свою очередь, отражалось на сформированности навыков звукового анализа. Таким образом, анализ данных констатирующего эксперимента продемонстрировал необходимость проведения логопедической работы по коррекции нарушений фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с легкой степенью дизартрии. По данным констатирующего эксперимента были составлены индивидуальные планы работы на каждого ребенка, была проведена коррекционная работа на основе рекомендаций, изложенных в трудах Р.И. Лалаевой, Е. Ф. Архиповой, Т.Б. Филичевой. Также в работе были использованы пособия С. В. Коноваленко, Т. А. Ткаченко, Н. В. Нищевой, которые помогли осуществлять работу в интересной для детей форме, повышали стремление детей к работе на занятии. Для оценки эффективности логопедической работы был проведен контрольный эксперимент. Данные контрольного эксперимента показали улучшение результатов, в некоторых случаях незначительное. У большинства детей улучшилось состояние моторной сферы. Состояние звукопроизношения также показало изменения в лучшую сторону у большинства детей. Состояние фонематического слуха и навыков звукового анализа также показало улучшенные результаты.

Таким образом, проведенная логопедическая работа по преодолению нарушений фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с легкой степенью дизартрии оказалась эффективной для большинства детей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ, 2007. – 320 с.
2. Базжина, Т. В. Психолингвистический анализ некоторых этапов доречевого развития [Текст] / Т.В. Базжина. – М., 1986. – 218 с.
3. Беккер, К. П. Логопедия: учебник / К. П. Беккер, М. Совак ; под ред. Н. А. Власовой. – М. : МЕДИЦИНА, 1981. – 288 с.
4. Белова-Давид, Р. А. Клиническая характеристика детей с нарушенным звукопроизношением [Текст] / Р. А. Белова-Давид. – М. : Просвещение, 1967. – 121с.
5. Бельтюков В. И. Об усвоении детьми звуков речи [Текст] / В. И. Бельтюков. – М. : АПН РСФСР, 1964. – 168с.
6. Варенцова, Н. С. Развитие фонематического слуха у дошкольников [Текст] / Н. С. Варенцова, Е. В. Колесникова – М. : Академия, 1997. – 221 с.
7. Винарская, Е. Н. Дизартрия [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : Астрель, 2006. – 141 с.
8. Волкова, Л. С. Логопедия учеб. пособие для студентов дефектол. фак. педвузов : учеб. пособие для студентов дефектол. фак. педвузов / Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская. – М. : ВЛАДОС, 1999. – 680 с.
9. Выготский, Л.С. Мышление и речь [Текст] / Л. С. Выготский. – М. : Лабиринт, 1999. – 352с.
10. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – М. : Детство-Пресс, 2007. – 472с.
11. Жинкин, Н. И. Механизмы речи [Текст] / Н. И. Жинкин. – М. : Просвещение, 1958. – 370 с.
12. Жукова, Н. С. Логопедия. Основы теории и практики [Текст] / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – М. : Эксмо, 2011. – 288 с. 59

13. Жукова, Н. С. Уроки логопеда. Исправление нарушений речи [Текст] / Н. С. Жукова. – М. : Эксмо, 2016. – 120 с.
14. Журова, Л.Е. К вопросу о формировании фонематического восприятия у детей дошкольного возраста [Текст] / Е. Л. Журова, Д. Б. Эльконин. – М. : Просвещение, 1963.
15. Каше, Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи [Текст] / Г. А. Каше. – М. : Просвещение, 1985. – 206 с.
16. Каше, Г.А. Программа воспитания и обучения детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи [Текст] / Г. А. Каше, Г. В. Чиркина, Т. Б. Филичева. – М. : 1986.
17. Колесникова, Е. В. Развитие фонематического слуха у дошкольников [Текст] / Е. В. Колесникова. – М. : Ювента, 2016. – 96с.
18. Кольцова М. М. Ребенок учится говорить [Текст] / М. М. Кольцова. – М. : «Сов. Россия», 1973. – 122 с.
19. Коноваленко, В.В. Индивидуально-подгрупповая работа по коррекции звукопроизношения [Текст] : пособие для логопедов / В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко. – М. : Гном, 2001. – 136 с.
20. Коноваленко, В.В. Коррекционная работа воспитателя в подготовительной логопедической группе [Текст] / В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко. – М. : Гном, 2009. – 128 с.
21. Коноваленко, В.В. Фронтальные логопедические занятия в подготовительной группе для детей с ФФН [Текст] / В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко. – М : Гном, 2014. – 64с.
22. Лазаренко О. И. Артикуляционно-пальчиковая гимнастика. Комплекс упражнений [Текст] / О. И. Лазаренко. – М. : Айрис-Пресс, 2015. – 32 с.
23. Леонтьев, А. А. Язык, речь, речевая деятельность [Текст] / А. А. Леонтьев. – М. : Просвещение, 1969. – 214с.
24. Логопедия. Теория и практика [Текст] / под ред. д.п.н. профессора Т. Б. Филичевой. – М. : Эксмо, 2017. – 608 с.

25. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии [Текст] / Л. В. Лопатина, Серебрякова Н. В. – СПб. : Образование, 1994. – 244с.
26. Лопухина, И.С. 550 упражнений для развития речи [Текст] / И. С. Лопухина. – СПб.: Дельта, 2000. – 224 с.
27. Максаков, А. И. Правильно ли говорит ваш ребенок [Текст] / А. И. Максаков. – М. : Просвещение, 1982. – 346с.
28. Мартынова, Р. И. Медико-педагогическая характеристика дислалии и дизартрии [Текст] / Р. И. Мартынова. – М. : Просвещение, 1963. – 348с.
29. Мартынова, Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией [Текст] / Р. И. Мартынова. – М.: АСТ, 1975. – 191с.
30. Миронова, Н. М. Развиваем фонематическое восприятие у детей подготовительной логогруппы [Текст] / Н. М. Миронова. – М. : Гном, 2017. – 44 с.
31. Нищева, Н. В. Развитие фонематических процессов и навыков звукового анализа и синтеза у старших дошкольников. ФГОС [Текст] / Н. В. Нищева. – М : Детство-Пресс, 2014. – 64 с.
32. Носиков, С. М. Опыт фонетического описания лепета (организация слога и ритмической структуры) [Текст] / С. М. Носиков. – М.: Изд. Московского университета, 1985.
33. Орфинская, В. К. О воспитании фонологических представлений в младшем школьном возрасте [Текст] / В. К. Орфинская. – Тр. ЛГИПИ им. А.И. Герцена, 1946. Т.3. – 44 – 52 с.
34. Пожиленко, Е. А. Волшебный мир звуков и слов [Текст] / Е. А. Пожиленко. – М.: Владос, 2001. – 328 с.
35. Правдина, О.В. Логопедия. Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов [Текст] / О. В. Правдина. – М. : Просвещение, 1973. – 24 с.

36. Репина, З.А. Уроки логопедии [Текст] / З. А. Репина, В. И. Буйко. – Екатеринбург : Литур, 2002. – 208 с.
37. Соботович, Е. Ф. Недостатки звукопроизношения у детей дошкольного возраста и методы их преодоления [Текст] / Е. Ф. Соботович. – М. : Просвещение, 1982. – 197 с.
38. Сошина, И. В. Игротека речевых игр. Выпуск 11. Играем в рифмы. Игры на развитие фонематического восприятия [Текст] / И. В. Сошина. – М. : Гном, 2016. – 16 с.
39. Ткаченко Т. А. Развиваем мелкую моторику [Текст] / Т. А. Ткаченко. – М. : Эксмо, 2014. – 80 с.
40. Ткаченко, Т.А. Если дошкольник плохо говорит [Текст] / Т. А. Ткаченко. – М. : Эксмо-пресс, 2017. – 96 с.
41. Ткаченко, Т.А. Развитие фонематического восприятия. Альбом дошкольника [Текст] / Т. А. Ткаченко. – М. : Гном, 2005. – 32 с.
42. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты. Учебно-методическое пособие [Текст] / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург. УрГПУ, 1998. – 51 с.
43. Туманова, Т. В. Методика преодоления недостатков речи у детей дошкольного возраста [Текст] : учебно-методическое пособие / Т. В. Туманова, Т. Б. Филичева, А. В. Соболева. – М. : Изд. В. Секачев, 2016. – 196 с.
44. Филичева, Т. Б., Развитие речи дошкольника [Текст] / Т. Б. Филичёва, А. В. Соболева. – Екатеринбург : Литур, 2000. – 80 с.
45. Фомичева, М. Ф. Введение в логопедию [Текст] / М. Ф. Фомичева. – М. : Просвещение, 1996. – 274 с.
46. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения: Пособие для логопеда и воспитателя детского сада / М. Ф. Фомичева. – М. : ВЛАДОС, 1997. – 320 с.

47. Цвирко, О.Ю. Формирование произносительной стороны речи и исправление нарушений звукопроизношения у детей [Текст] / О.Ю. Цвирко. – Барнаул: БГПУ, 2008 – 72 с.

48. Цейтлин, С. Н. Речевые ошибки и их предупреждение [Текст] / С. Н. Цейтлин. – СПб. : дом «Мим», 1997. – 187 с.

49. Чиркина, Г. В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушением речи [Текст] / Г. В. Чиркина под ред. Е. А. Стребелевой. – М. : Академия, 2001. – 159 – 183 с.

50. Шашкина, Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Г. Р. Шашкина, Л. П. Зернова, И. А. Зимина. — М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 240 с.

51. Швачкин, Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте [Текст] / Н. Х. Швачкин. – М. : Просвещение, 1948. –129 с.

52. Эльконин, Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте [Текст] / Д. Б. Эльконин. – М. : Просвещение, 1958 – 215 с