

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

**Формирование навыков звукослогового анализа у дошкольников
с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и 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 И. А. Филатова

Исполнитель:
Чикина Анастасия
Сергеевна,
обучающийся группы БЛ-41
очного отделения

дата подпись

подпись

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

Подпись

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	5
1.1. Закономерности формирования фонематического слуха и восприятия у детей.....	5
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с легкой степенью дизартрии.....	15
1.3. Проявления фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с легкой степенью дизартрии	28
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	33
2.1. Организация и направления эксперимента.....	33
2.2. Методика и результаты обследования моторной сферы.....	34
2.3. Обследование звукопроизношения и анализ его результатов.....	38
2.4. Результаты обследования фонематического слуха.....	40
2.5. Результаты обследования звуко-слогового анализа.....	41
ГЛАВА 3. СИСТЕМА РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ НАВЫКОВ ЗВУКО-СЛОГОВОГО АНАЛИЗА У ДОШКОЛЬНИКОВ С ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ДИЗАРТРИИ.....	43
3.1. Анализ научно-методической литературы по принципам и организации работы по коррекции навыков звуко-слогового анализа у детей с дизартрией	43
3.2. Организация и содержание обучающего эксперимента.....	46
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов.....	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	54
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	57
ПРИЛОЖЕНИЕ	61

ВВЕДЕНИЕ

Проблема изучения детей с дизартрией, разработки коррекционной работы является актуальной в связи с распространенностью (по данным Архиповой Е. Ф., в группах для детей с общим недоразвитием речи до 50% детей, а в группах с фонетико-фонематическим недоразвитием - до 35% детей имеют легкую степень дизартрии). Дефекты речи при дизартрии многообразны, устойчивы и трудно устраняются.

Клинико-психологические проблемы детей с легкой степенью дизартрии были изучены авторами Е. Ф. Архиповой, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной, О. В. Правдиной, Е. М. Мастюковой, Л. В. Лопатиной и др.

Они отмечали, что обращение к дошкольному возрасту важно, так как в этот период ведется подготовка к обучению. При дизартрии из-за поражения центральной нервной системы происходит недоразвитие моторной сферы. Вследствие этого наблюдаются стойкие, длительно устраняющиеся недостатки звукопроизношения, которые ведут к недоразвитию фонематических процессов и навыков звукослогового анализа (пропускам звуков, перестановкам, невозможности определения количества, последовательности звуков и слогов в слове). В структуре дефекта у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи отмечается несформированность фонетической стороны речи и фонематических процессов, в том числе и звуко-слогового анализа. Предпосылки для письма и чтения формируются через звуко-слоговой анализ.

Поэтому данная проблема является актуальной, так как фонетико-фонематическое недоразвитие речи у детей с дизартрией из-за первичного недоразвития моторной сферы в целом приводит к неправильному формированию навыков звукослогового анализа, в период обучения грамоте могут привести к стойкой неуспеваемости по письму и чтению.

Объект исследования – изучение состояния звукослогового анализа

у детей с легкой степенью дизартрии.

Предмет исследования – определение направлений и содержания коррекционной работы по формированию навыков звукослогового анализа у детей с легкой степенью дизартрии.

Цель исследования — теоретически обосновать, разработать и апробировать содержание логопедической работы по коррекции навыков звуко-слового анализа у дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью дизартрии.

В соответствии с целью, были поставлены следующие задачи исследования:

- изучить научно-методическую литературу по данной проблеме;
- провести констатирующий эксперимент, направленный на выявление механизма и проявлений фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с легкой степенью дизартрии;
- спланировать и провести обучающий эксперимент, направленный на формирование навыков звукослогового анализа у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи с легкой степенью дизартрии;
- оценить эффективность коррекционного воздействия.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1.1. Закономерности формирования фонематического слуха и восприятия у детей

Для выявления недостатков формирования фонетико-фонематической стороны речи у детей, необходимо знать онтогенез ее становления. Изучением закономерностей развития фонематического слуха и восприятия занимались следующие исследователи: А. Н. Гвоздев, В. И. Бельтюков, И. Н. Горелов, Д. Б. Эльконин, А. Н. Леонтьев и др.

А.Н. Гвоздев описывал крики новорожденных как выдыхания при более или менее раскрытой полости рта, в связи с этим получается гласный звук разной степени открытости. Крик невозможно развить на отдельные составляющие его элементы, выделить в нем те или иные звуки [6].

Как отмечает А. Н. Гвоздев, в первые месяцы у младенца взаимосвязь между развитием двигательной и голосовой активности уже видна. У детей в период гуления (2 – 6 месяцев) активизируется их моторная сфера. У ребенка появляются движения, похожие на ощупывания. Он уже умеет отводить большой палец, направлять руки к объекту и захватывать его при помощи зрительного контроля. В это время у ребенка появляется «комплекс оживления», при котором двигательные и голосовые реакции становятся активной формой общения ребенка с взрослым [6].

При эмоциональном возбуждении ребенка поток тактильно-кинестетических стимулов от сокращающихся мышц поступает раньше в центральную нервную систему, чем аутослуховые и аутозрительные стимулы. Это и закладывает тот основной компонент второй сигнальной системы речи, о котором говорил И. П. Павлов. Ребенок слышит не только звуковые комплексы из внешней среды, но и начинает воспроизводить их по подражанию [35].

В этот период ребенок начинает осваивать гласные звуки, осваивая

вначале гласный [а], а спустя некоторое время ребенок осваивает и систему из трех гласных [а, и, у] [34].

Период лепета (5 – 9 месяцев), по мнению А. Н. Гвоздева, способствует дальнейшему совершенствованию моторной сферы ребенка: формируются функции сидения, ползания, захвата предметов и манипулирования ими [6].

В 5–6 месяцев у ребенка возникают сочетания губных и гласных звуков, а также язычных звуков, которые затем заменяются цепочками из сегментов с шумовым началом и т.п., затем уже с меняющимся вокальным концом и т.п., К 1 году появляются цепи из сегментов с меняющимся шумовым началом, ребенок овладевает слогом со структурой открытого типа, который служит основной структурной единицей русской речи [35].

А. Н. Гвоздев отмечал, что в период от 9 до 18 месяцев начинает формироваться речевое развитие ребенка. Для данного периода характерно интенсивное формирование артикуляционной и мелкой моторики. Появляется активная предметно - манипулятивная деятельность. Ребенок начинает самостоятельно принимать вертикальную позу, постепенно начинает ходить без посторонней поддержки [6].

Первые слова простые, состоят из одного или двух слогов открытого типа. В двусложных словах слоги в основном одинаковые, напоминающие лепет. Постепенно ребенок выделяет из слова ударный слог, который стоит в основном в начале слова [35].

Таким образом, доречевой период является подготовительным для становления речи в целом. Ребенок тренирует себя в артикуляционных укладах отдельных звуков, слогов и слоговых сочетаний, происходит взаимодействие между слуховыми и речедвигательными образами, отрабатывается мелодико - интонационная сторона речи, формируются предпосылки для развития фонематического слуха, без которого произнесение самого простого слова будет невозможным [6].

Развитие звуковой стороны речи имеет взаимосвязь с уровнем развития

моторной сферы, с совершенствованием работы периферического речевого аппарата.

Согласно концепции Л.С. Выготского о зоне ближайшего развития совокупность эмоционально - выразительных коммуникативно - познавательных средств, формирующихся в раннем детском возрасте, является предпосылкой для будущего овладения речью ребенком на родном языке [35].

Со временем количество произносимых звуков растет. Освоение фонем происходит согласно онтогенезу в следующей последовательности: сначала губные, затем язычные, взрывные и далее щелевые. Это можно объяснить так: ребенку легче произнести звук в момент размыкания органов речи, чем какое-то время держать их приближенными друг к другу, чтобы образовалась щель для аффрикаты, которая служит проходом для воздушной струи [6].

Такой вариант овладения ребенком фонетической стороной речи обусловлен сложностью самих звуков, которые он должен научиться воспринимать и воспроизводить. Когда ребенок воспринимает речь, он сталкивается с разнообразными звучаниями в ее потоке: фонемы в потоке речи изменчивы. Он слышит многообразие звуков в слоговых слияниях, образуя непрерывные акустические компоненты. Ребенку необходимо извлечь из них правильно произносимый звук, избегая оставшихся вариантов звучания одной и той же фонемы, и опознать ее по дифференциальным признакам, по которым одна фонема (как единица языка) отличается от другой [1].

Если у ребенка не будет сформирована способность дифференциации фонем, он не сможет отличить звуки, слоги и слова друг от друга. В процессе развития речи у ребенка формируется фонетический слух, так как без него невозможно воспроизводить речь. Фонематический слух отвечает за дифференциацию и узнавание фонем, которые составляют звуковую оболочку слова. Он формируется у ребенка в первую очередь в процессе речевого развития. Так как фонемы реализуются в различных вариантах

произношения — аллофонах, необходимо произносить звуки правильно, то есть в стандартных, принятых в обществе, привычных реализациях, иначе их трудно узнавать человеку на слух. Отличительное для данного языка произношение благодаря фонематическому слуху воспринимается как неверное [2].

Фонематический и фонетический слух входят в состав речевого слуха. С его помощью осуществляется не только прием и оценка речи окружающих, но и контроль за собственной речью. Речевой слух является важнейшим стимулом формирования нормированного произношения [2].

В процессе речевого онтогенеза образуются слуходвигательные образования. Они служат материальными и реальными знаками языка. Для их активизации необходима артикулярная база и умение слогообразования. Артикуляторную базу Н. И. Жинкин определил как комплекс умений, приводящих органы артикуляции в позиции, при которых для данного языка вырабатывается нормативный звук [8].

Условно поэтапность формирования артикуляторной базы в процессе развития речи можно представить в виде следующей последовательности:

- к 1 году возникают смычки органов артикуляции;
- к 1,5 годам чередуются артикуляционные позы «смычка» – «щель»;
- после 3 лет уже возможно поднятие кончика языка вверх и напряжение спинки языка;
- к 5 годам – появление вибрации на кончике языка [31].

Итак, формирование артикуляционной базы в процессе развития речи происходит в определенной последовательности. У нормально развивающегося ребенка к пятилетнему возрасту устанавливается звуковая структура речи при условии, что был вовремя сформирован фонематический слух [6].

Рассматривая соотношение интеллектуального развития и речевого онтогенеза ребенка, И. Н. Горелов, в отличие от А. Н. Гвоздева, выделяет шесть речевых стадий в развитии ребенка в дошкольном периоде:

1) лепет и первые реакции на собственное имя, имя мамы появляются с 5 до 7 месяцев, в то время как у А. Н. Гвоздева это период длится с 5 до 9 месяцев;

2) первые слова – предложения в периодизации у И. Н. Горелова в 9 – 12 месяцев, у А. Н. Гвоздева – в 9 - 18 месяцев;

3) возникновение первых предложений к 2 годам;

4) первые возможности понимания чужой и употребления собственной речи вне ситуации возникают к 3 годам;

5) формирование беглой речи, словотворчества к 4 годам;

6) сознательное отношение к правилам языка, исправление ошибок в речи других, качественный скачок в сфере полисемии слова (к семи годам).

Основополагающим при выделении этих стадий становится появление тех или иных новообразований в речи ребенка, а А. Н. Гвоздев в своей периодизации основывался на закономерностях развития фонематического слуха и восприятия [2].

В периодизации А. К. Марковой выдвигается понятие речевого возраста - периода, отделяющего один качественно новый этап в речевом онтогенезе от другого [20].

Возникновение речевых образований, по мнению А. К. Марковой, наступает уже к завершению первого года жизни (предметная соотнесенность слова; индикативная функция). К 2 годам появляется обобщающая функция и интеллектуализация речи, а в 4 - 5 лет – функция планирования своего поведения, к 7 – 8 -летнему возрасту возникает функция дифференцированного воздействия, к 12 - 13 годам – перспективная регулятивная функция. В 16-17 лет и далее – функция выработки новых значений. Этапы речевого развития ребенка, выделенные на основе классификации функций речи, описываются в соотношении с этапами общего психического онтогенеза [20].

Таким образом, существует достаточное количество критериев, на основе которых возможно выделить этапы и ступени речевого онтогенеза.

Процесс освоения одной стороны речи делится на этапы, не относящиеся к развитию другой стороны речи. Комплексное исследование различных сторон речи - фонетической, лексической, грамматической, проводится в соотношении с условными этапами онтогенеза ребенка:

- 1) младенческий возраст (до 1 года);
- 2) ранний (преддошкольный) возраст (от 1 года до 3 лет);
- 3) дошкольный возраст (3 года – 6 – 7 лет);
- 4) младший школьный возраст (6 – 7 лет – 10 – 11 лет).

Исследователи выделяют разное количество этапов в речевом онтогенезе детей, по-разному называя их, указывают различные возрастные границы каждого [20].

А. Н. Леонтьев выделяет 4 этапа становления речи у детей:

1. Подготовительный (до 1 года);
2. Преддошкольный этап первоначального овладения языком (до 3 лет);
3. Дошкольный (до 7 лет);
4. Школьный (от 7 лет и старше) [13].

Первый этап — подготовительный (с момента рождения ребенка до одного года).

Данный этап является подготовительным к освоению речи. С самого рождения у ребенка происходит возникновение голосовых реакций: крик и плач, способствующие развитию дифференцированных движений следующих отделов аппарата речи: дыхательного, голосового, артикуляционного [13].

Через 1-2 недели уже становится заметно начало реакции ребенка на голос человека, разговаривающего с ним: перестает плакать, настораживается, когда к нему обращаются. К концу первого месяца жизни его уже можно увлечь колыбельной. Затем он начинает поворачивать голову в сторону говорящего или следить за ним, активизируя зрительный анализатор. Вскоре малыш уже отличает интонацию: на ласковую —

оживление, на громкую и грубую — плач [13].

Около двух месяцев возникает гуление, а в начале третьего месяца — лепет (сочетание неопределенно артикулируемых звуков).

С 5 месяцев ребенок слышит звуки, видит у близких людей артикуляторные позы губ и пытается их повторить. Многократное повторение какого-либо артикуляционного уклада ведет к автоматизации определенного двигательного навыка. С 6 месяцев ребенок по подражанию произносит отдельные слоги [13].

После подражания отдельным слогам, отмечает Леонтьев, подражая, ребенок осваивает постепенно не только фонемы, но и тон, темпоритмическую, мелодическую и интонационную сторону речи.

С 6 до 12 месяцев ребенок воспринимает определенные сочетания фонем и соотносит их с предметами или действиями, реагируя на ситуацию, интонационную сторону и лексемы. Все это помогает образовать связь для запоминания слов и реагирования на них [13].

В возрасте 7 — 9 месяцев у ребенка наблюдается подражание самым разнообразным звуковым сочетаниям взрослого.

С 10 — 11 мес. А. Н. Леонтьев выделяет появление реакции на самые первые слова. В это время решающую роль играют условия, в которых формируется правильная речь ребенка, восприятие речи окружающих и подражание ей. К концу первого года у малыша возникают осмысленные первые слова [13].

Второй этап — преддошкольный (от 1 года до 3 лет).

При появлении у ребенка первых лексем начинается этап активного становления самостоятельной речи. В данный период у ребенка возникает особый интерес к артикуляции окружающих. Он очень много и заинтересованно повторяет за говорящим человеком, и сам произносит слова. При этом ребенок может путать звуки, менять их местами, искажать, пропускать [13].

Первые слова у детей младшего дошкольного возраста имеют обобщающий по смыслу характер. Одним и тем же словом или звукосочетанием он может обозначить и предмет, и просьбу, и ощущения. Понять малыша можно только в коммуникативной ситуации, где и возникает его речевое взаимодействие с взрослым. Поэтому такая речь называется ситуативной. Данный вид речи ребенок сопровождает жестами, пантомимой и мимически [13].

С полутора лет, по данным А. Н. Леонтьева появляется возможность понимать словесные объяснения говорящего, происходит освоение информации для овладения новыми словами.

В течение 2-го и 3-го года у ребенка происходит весомое накопление словаря: к 1 г. 6 мес. — 10 — 15 слов; к концу 2-го г. — 300 слов (за 6 мес. около 300 слов); к 3 г. — около 1000 слов (т.е. за год около 700 слов). Значения слов становятся все более определенными [13].

К началу 3-го г. жизни у ребенка начинает формироваться грамматическая сторона речи. Сначала ребенок использует одно слово для выражения своих желаний, просьб. Затем использует простые фразы без согласования между словами. Далее происходит возникновение компонентов согласования и подчинения слов уже в предложении.

К 2 годам дети уже умеют употреблять формы имени существительного единственного и множественного числа, дифференцируют время и лицо глаголов, используют окончания нескольких падежей. На данном этапе дети понимают речь говорящего человека значительно лучше, чем произношение своей собственной речи [13].

Третий этап — дошкольный (от 3 до 7 лет).

Как утверждает А. Н. Леонтьев, на данном этапе у большого количества детей еще наблюдается недоразвитие фонетической стороны речи. Наблюдаются чаще фонологические дефекты в группах свистящих, шипящих, сонорных звуков р и л, в то время как антропофонические дефекты (смягчение, озвончение и йотация) встречаются гораздо реже [13].

На протяжении периода от 3 до 7 лет у ребенка происходит формирование навыка слухового контроля над своим произношением, умение исправлять его в некоторых возможных случаях. Иными словами, формируется фонематическое восприятие [13].

В этот период продолжается интенсивный рост словарного запаса. Активный словарь ребенка к 4 — 6 г. составляет 3000 — 4000 слов. Смысл слов еще больше уточняется и происходит расширение семантических полей. Наблюдаются случаи, когда дети все еще неправильно воспринимают или применяют слова. Такое явление свидетельствует о наличии «чувства языка». Это значит, что у ребенка накапливается опыт вербального общения и на этой основе развивается языковое чутье, способность к словотворчеству [6].

Вместе с развитием языкового чутья и накоплением словаря идет формирование грамматической стороны речи. На дошкольном этапе ребенок осваивает связную речь. После трех лет значительно усложняется содержание речевой деятельности ребенка, растет ее объем. В связи с этим процессом структура предложений также подлежит усложнению. По данным А. Н. Гвоздева, к трехлетнему возрасту у детей в норме должны сформироваться все базовые категории грамматики [6].

Дети четырехлетнего возраста используют в речи и простые и сложные предложения. Наиболее распространены простые распространенные предложения, осложненные однородными членами. На 5 году жизни дети более свободно используют структуру сложносочиненных и сложноподчиненных предложений. С этого момента высказывания детей похожи на короткий рассказ. Во время разговоров дети, отвечая на вопросы, используют большее количество предложений. В этом возрасте дети уже без уточняющих и наводящих вопросов сами могут пересказать сказку (рассказ) из 40 — 50 предложений. Это свидетельствует об успешном овладении монологом – самым сложным видом речи [13].

В этот период значительно улучшается фонематическое восприятие: сначала ребенок может отличать только гласные и согласные звуки, затем —

мягкие согласные от твердых, и, далее дифференцирует сонорные, шипящие и свистящие звуки между собой. К 4 г. в норме ребенок должен классифицировать и отличать друг от друга все фонемы, если сформировано фонематическое восприятие. К этому же времени заканчивается формироваться правильное произношение звуков и ребенок говорит чисто, без антропофонических и фонологических дефектов [13].

В период дошкольного возраста поэтапно формируется контекстная (отвлеченная, обобщенная, лишенная наглядной опоры) речь. Данный вид речи возникает во время пересказа ребенком сказки, рассказа, затем при описании каких-либо событий из личного опыта, его собственных пережитых эмоций, чувств и впечатлений [13].

Четвертый этап — школьный (от 7 до 17 лет).

Главная особенность развития речи у детей на данном этапе по сравнению с предыдущим — это ее сознательное усвоение, по мнению А. Н. Леонтьева. Дети овладевают звуковым анализом, усваивают грамматические правила построения высказываний.

Ведущая роль при этом принадлежит новому виду речи — письменной речи. В школьном возрасте происходит целенаправленная перестройка речи ребенка — от восприятия и различения звуков до осознанного использования всех языковых средств. Разумеется, указанные этапы не могут иметь строгих, четких границ. Каждый из них плавно переходит в последующий этап [13].

Как отмечает Н. И. Жинкин, для того, чтобы процесс речевого развития детей протекал своевременно и правильно, необходимы определенные условия. Так, ребенок должен:

- быть психически и соматически здоровым;
- иметь нормальные умственные способности;
- иметь нормальный слух и зрение;
- обладать достаточной психической активностью;
- обладать потребностью в речевом общении;
- иметь полноценное речевое окружение [8].

Таким образом, звуко-слоговой анализ включает в себя:

- выделение места звука и слога в слове;
- определение количества звуков, слогов, и их последовательности;
- различение звуков по качественным характеристикам (гласный - согласный, твёрдый - мягкий).

Условия успешного формирования навыков звукослогового анализа:

- 1) Достаточный уровень сформированности мыслительных операций;
- 2) Фонематический слух – в норме;
- 3) Качественное владение звуко - произносительными навыками.

Сущностью звуко-слогового анализа является анализ/синтез структуры слова.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с легкой степенью дизартрии

Дизартрия - это нарушение звукопроизношения, голосообразования и просодической стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией мышц дыхательного, голосового, артикуляционного аппарата (О. В. Правдина) [25].

При дизартрии нарушается двигательный механизм речи из-за органического поражения центральной нервной системы. В структуру дефекта при данном речевом нарушении входит нарушение всей произносительной стороны речи и внеречевых процессов: общей, мелкой и артикуляционной моторики, пространственной ориентировки и представлений и так далее [3].

Структура дефекта при дизартрии в специальной литературе достаточно изучена (Р. И. Лалаева, Е. Ф. Архипова, О. В. Правдина, Е. М. Мастюкова и др.)

Широко освещены в научной и методической литературе вопросы коррекции данного речевого нарушения у детей. Самые тяжелые степени

дизартрии можно наблюдать у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, а именно с детским церебральным параличом. Более легкую степень дизартрии можно увидеть у детей с задержкой психического развития, у детей с нарушением интеллекта (умственная отсталость). Лёгкая степень при дизартрии встречается достаточно часто у детей с общим недоразвитием речи (у 50 - 80% детей); у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (в 30 - 40% случаев); а также у детей с первичным диагнозом «сложная дислалия» при тщательном обследовании проявляется легкая степень дизартрии у 10% случаев [2].

Легкая степень дизартрии (МДР - минимальные дизартрические расстройства) в практической логопедии - одно из часто встречающихся и трудноустраняемых нарушений произносительной стороны речи. Г. Гуцман впервые выделяет среди детей с полиморфным нарушением звукопроизношения категорию детей, у которых выявляется стертость артикуляции и у которых процесс коррекции звукопроизношения крайне затруднен [5].

В дальнейшем О. В. Правдина, Е. Н. Винарская проанализировали случаи нарушения моторики. Аббревиатуру «МДР» ввели Г. В. Чиркина и И. Б. Карелина для обозначения легкой степени дизартрии [1].

Изучая сведения детей с легкой степенью дизартрии, Е. М. Мастюкова, Л. В. Лопатина, Е. Ф. Архипова, И. Б. Карелина и др. выявляют следующие факторы: неблагоприятное протекание беременности; асфиксия, низкие результаты оценки по шкале Апгар при родах, присутствие у преобладающего большинства детей в первый год жизни перинатальной энцефалопатии [19].

В период младенчества (до одного года) патологические доречевые симптомы не выявляются в психомоторном развитии, по причине отсутствия в практике до настоящего времени скрининга психических и моторных функций у детей. В результате не осуществляется психолого-педагогическое и коррекционно-логопедическое сопровождение младенцев с перинатальной

энцефалопатией [19].

Отмечается отсроченное по времени возникновение захвата пальцами мелких предметов, достаточно долго сохраняется тенденция недифференцированного захвата мелких предметов всеми пятью пальцами. При сборе анамнеза выявляются трудности в становлении навыков самообслуживания, нежелание рисовать, лепить, вышивать, застегивать пуговицы и молнии; большинство детей долгое время не умеют удерживать в нужном положении ручку, ложку. Впоследствии у детей трудно формируются и автоматизируются графомоторные навыки [4].

Интересные данные представлены в исследовании Л. В. Лопатиной и Н. В. Серебряковой, где изучены психические и моторные функции детей минимальными дизартрическими расстройствами. При исследовании психомоторики детей с легкой степенью дизартрии были обнаружены следующие особенности [19]:

1. Наблюдаются нарушения статики, которые проявляются в затруднении или даже невозможности сохранить равновесие, в моторном треморе. Для того, чтобы удержать позу, дети раскачиваются, пытаются восстановить равновесие, спускают поднятую ногу обратно на пол, поднимаются на носках. Лучше удается удержание равновесия на правой ноге. Дети пытаются удержаться руками за спинку стула, стоящего рядом, во время удержания равновесия на левой ноге [19].

2. При исследовании динамической координации движений в более 30% случаях дети бросают мяч в цель снизу, без размаха. В этот момент одна рука бросает мяч, другая в напряжении и находится в опущенном состоянии. Во время броска правой рукой показатель количества попаданий выше, чем при броске левой рукой. В более чем 50% случаев дети с первого раза бросают мяч правой рукой, в то время как бросок левой удается лишь со 2 - 3 попытки [19].

Большая часть детей с легкой степенью дизартрии могут, не разбегаясь, прыгнуть через веревку, которая находится в натянутом состоянии, но не

всегда с первой попытки. При выполнении пробы со 2 - 3 раза, дети задевают веревку ногами во время прыжка, и приземляются на пятки.

В меньшинстве случаев дети падали или задевали пол руками после момента совершения прыжка, и не перепрыгивали, а уже перешагивали через натянутую веревку.

Результаты выполнения проб на динамическую координацию движений показали недостаточность согласования деятельности различных групп мышц. Отмечается «толчкообразность», неловкость при выполнении предложенных заданий [19].

3. Исследуя скорость движения, видно, что более 50% детей затрудняются при выполнении проб: сесть на пол и встать с пола, не используя руки. Пробы выполняются в медленном темпе. Дети способны сесть на пол без помощи рук, но не в состоянии без них встать в исходное положение. Они используют в качестве опоры или одну, или две руки одновременно. Около 50% детей справились с заданием, не используя руки. Не справились с заданием меньшинство детей. Характер выполненных проб показал, что присутствует недостаточная сформированность динамической координации движений и двигательных маневров, которые были обнаружены при выполнении ранее предложенных проб [19].

4. При повторении серии движений отмечается замедленный или ускоренный темп выполнения. Отклонения от выполнения пробы были замечены уже с повторения 2-3 движения, при этом возникают трудности переключения от предыдущего движения к следующему. С первого раза данную пробу удалось выполнить лишь небольшому количеству детей [19].

5. При выполнении проб задействованы обе конечности у малого количества детей. Более часто отмечались либо заметные трудности выполнения данных двигательных актов в основном для левой руки. Также наблюдалось асинхрония конечностей при выполнении данной пробы. За то время, предоставленное для выполнения пробы, большее количество детей больше трех раз изменили темп выполнения, который не был соотнесен

с темпом шага [19].

6. Отмечаются случаи замедленного темпа при выполнении проб, нарушения амплитуды пальцев левой руки при удерживании карандаша, с сопутствующими многообразными содружественными движениями губ, параллельно высовывается язык, наклоняется вперед голова и др.

Исследования Л. В. Лопатиной показывают, что у этих детей практически по всем показателям наблюдаются отклонения от нормы. При обследовании психомоторики отмечаются недоразвитие функции статического равновесия, динамической координации движений; нарушения темпо-ритмической стороны движений; снижена двигательная память [19].

Результаты исследования не только раскрыли механизм нарушения и структуру дефекта при данной речевой патологии, но и выделили новые направления в психолого-педагогическом, медицинском и логопедическом блоках, воздействующих на развитие психомоторики у детей с легкой степенью дизартрии [19].

При исследовании неврологического статуса детей с легкой степенью дизартрии были выявлены специфические отклонения в нервной системе. Паретические симптомы отмечаются в артикуляционной и общей моторике, это возникает по причине нарушения иннервации лицевого, языкоглоточного или подъязычного ядер черепно-мозговых нервов [4].

Если нарушена функция подъязычного нерва, кончик языка будет отклоняться в сторону пареза, ограничена подвижность спинки языка. При подъеме кончика языка и его спинки за зубы, спинка языка сразу спускается к стороне, где присутствует парез, при этом возникает боковая воздушная струя [4].

У некоторых детей доминирует ограничение функционирования языкоглоточного нерва. Здесь основными симптомами будут являться нарушения дыхания, возникает назальный оттенок в голосе, искажаются или отсутствуют заднеязычные звуки. Часто выявляется нарушение мышечного тонуса. Достаточно заметно при дизартрии нарушен голосовой аппарат.

Голос становится охриплым, говорение происходит с напряжением, либо тихо и слабо [31].

Таким образом, при легкой степени дизартрии речь невыразительна и неразборчива не только по причине расстройств артикуляции, но и по причине нарушений окраски речи, ее мелодико-интонационной стороны. При дизартрии характерна невыразительная речь, монотонная интонация, назальность при произношении. Вместе с тем легкая степень дизартрии может осложняться фонетико-фонематическим недоразвитием речи, общим недоразвитием речи, заиканием и другими речевыми патологиями [4].

В исследованиях Л. В. Лопатиной, О. В. Правдиной, Е. Ф. Архиповой и др. выявлены отклонения у детей с легкой степенью дизартрии в иннервации мимической мускулатуры: сглаженность носовых губных складок, губы асимметричны, с трудом осуществляется подъем бровей, зажмуривание глаз [3].

Помимо этих симптомов у детей с легкой степенью дизартрии присутствуют трудности переключения с одного артикуляционного движения на другое, с одной мимической позы на другую. Снижены полнота и объем двигательных функций губ и языка: губные движения неточные, приблизительные, губы растягиваются с напряжением. При исследовании двигательной функции языка наблюдается слабый тонус в некоторых мышцах языка, неточные движения, с трудом удаётся распластывание языка, подъем и удержание его наверху, на кончике языка тремор; у некоторых детей – замедляется темп выполнения при повторном предъявлении пробы. У большинства детей выявлены следующие отклонения: быстрая утомляемость, повышенная саливация, гиперкинезы мимических мышц и языка [1].

Наличие отклонений в мимике и артикуляционной моторике у детей с легкой степенью дизартрии указывает на неврологическую симптоматику, парезы подъязычных и лицевых ядер черепно-мозговых нервов. Данные отклонения возможно выявить только при полном логопедическом

обследовании и наблюдении за динамикой в процессе коррекционно-логопедической работы [3].

При более полном обследовании у невролога отмечается мозаичность функционирования лицевого, языкоглоточного и подъязычного нервов, по причине которой в дальнейшем проявляются многообразные фонетические нарушения у детей. Так, если доминирует поражение лицевого и подъязычного нерва наблюдаются расстройства артикуляции звуков, обусловленные неполноценной деятельностью губных мышц и мышц языка. Таким образом, проявление речевых расстройств будет зависеть от степени иннервации артикуляционного аппарата и органов артикуляции [2].

Отклонения в фонетической и просодической сторонах речи при легкой степени дизартрии отличаются паретичностью или спастичностью некоторых групп мышц артикуляционного, голосового и дыхательного отдела речевого аппарата. Следствием многообразия этих нарушений являются разнообразные нарушения компонентов фонетической и просодической сторон речи:

- дети межзубно произносят переднеязычные звуки в слиянии с горловым [p];
- отмечается боковой сигматизм свистящих, шипящих звуков и аффрикат;
- смягчение звуков по причине спастичности на кончике языка, язык находится в более близкой передней позиции;
- сигматизмы свистящих звуков формируется, в том случае, когда звуки из группы шипящих из-за паретичности кончика языка произносятся в нижнем положении языка;
- сигматизмы шипящих звуков возникают по причине спастичности языка, где отмечается утолщение и напряженность языка;
- отмечается озвончение звуков необходимо понимать как своеобразные нарушения фонации, расстройства голоса и другие нарушения произносительной стороны речи.

Все перечисленные нарушения звукопроизношения сочетаются с разнообразными фонационными, просодическими и дыхательными нарушениями. У данной категории детей наблюдается наличие негрубой неврологической симптоматики: лёгкие парезы, гиперкинезы, нарушения тонуса мышц артикуляционной моторики и мимики [1].

На сегодняшний день проблема наличия у детей легкой степени дизартрии активно изучается с клинической, нейролингвистической, психолого-педагогической и коррекционно-логопедической сторон. Для того, чтобы отличить дизартрию легкой степени и сложную форму дислалии друг от друга, в обязательном порядке нужно комплексное медицинское и педагогическое обследование: анализ медицинской и педагогической документации, изучаются данные анамнеза детей. Сравнив симптоматику нарушений речевых и неречевых функций у детей с дислалией и дизартрией, стало возможным выделить диагностически значимые отличия [1].

Так, у детей с легкой степенью дизартрии помимо нарушений произношения звуков присутствуют голосовые нарушения: слабое речевое дыхание, заметно нарушены компоненты просодической стороны речи. Также в той или иной степени происходит нарушение общей моторики и тонких дифференцированных движений пальцев рук. Обнаруженные моторная неловкость, недостаточная координация движений являются причиной для недоразвития или несформированности навыков самообслуживания, а несформированные тонкие дифференцированные движения пальцев рук в дальнейшем будут препятствовать формированию графомоторных навыков [1].

Данные исследований, которые рассматривают проблемы нарушений речи у детей с легкой степенью дизартрии, показали стойкость нарушений в звукопроизношении и просодике. В большинстве случаев эти отклонения с трудом поддаются коррекционному воздействию. Это оказывает отрицательное влияние на развитие ребенка, на процессы формирования его нервной системы в дошкольном возрасте, и далее может привести к

неуспеваемости в школьный период. Такие нарушения отрицательно влияют на становление других речевых и неречевых функций, осложняют учебный процесс, либо снижают способность к освоению школьной программы [5].

Е. Ф. Собонович и А. Ф. Чернопольская выделили 4 группы детей с легкой степенью дизартрии.

1 группа. У данной группы детей отмечается недоразвитие моторной функции артикуляционного аппарата. Наблюдается избирательная слабость, паретичность нескольких язычных мышц. Из-за асимметрии иннервации языка, слабых, вялых движений одной половины языка отмечаются боковой сигматизм свистящих звуков [с'] и [з'], аффрикаты [ц], переднеязычных [т'] и [д'], заднеязычных [г], [к], [х], боковое произнесение гласных [э], [и], [ы]. Асимметричная иннервация передней части языка, его границ, приводит к боковому произношению всех звуков из группы свистящих, шипящих и звуков [р], [д], [т], [н]; в остальных случаях из этого следует межзубное и боковое произношение тех же самых групп звуков [25].

Причины данных нарушений звукопроизношения Е. Ф. Собонович видит в односторонних парезах подъязычного (XII) и лицевого (VII) нервов, легкого невыраженного характера. У небольшого количества детей данной группы отмечается недоразвитие фонематических процессов, которое проявляется в искаженном произношении фонем, в результате чего фонематический анализ и фонематические представления остаются несформированными. У большинства детей наблюдается уровень развития лексической и грамматической сторон речи, который соответствует их возрасту [25].

2 группа. У детей данной группы не выявлены патологические особенности общей и артикуляционной моторики. В момент речевой деятельности наблюдается вялые артикуляционные движения, нечеткая дикция, речь невнятная в целом. Главным препятствием для данной группы детей является мышечное напряжение во время произнесения сонорных, аффрикат, взрывных согласных. Дети этой группы звуки [р], [л] регулярно

опускают, меняют на щелевые или искажают произношение; одноударный ротацизм по причине с трудом вибрирующего языка, а именно его кончика. Наблюдается расщепление аффрикат, часто заменяющихся на щелевые звуки. Недоразвитие артикуляционной моторики чаще всего выражается в динамической организации речедвигательных процессов. Развитие речи в целом у детей в основном соотносится с возрастной нормой. Неврологические симптомы проявляются в сглаженной носогубной складке, присутствии патологического хоботкового рефлекса, отклонение языка в сторону, асимметричные движения и повышенный мышечный тонус. Е. Ф. Соботович и А. Ф. Чернопольская полагают, что у детей 1 и 2 группы присутствует псевдобульбарная дизартрия легкой степени [25].

3 группа. У детей данной группы присутствуют все необходимые артикуляторные движения губ и языка, но отмечаются трудности в поиске артикуляционных поз губ и языка по словесному инструктажу, по подражанию, то есть при произвольных движениях и выполнении тонких дифференцированных движений. Особенность произношения у детей данной группы – они заменяют звуки по месту и по способу образования. Данная особенность имеет нестабильный характер [25].

Также у детей отмечается недоразвитие фонематической стороны речи разной степени. Уровень развития лексического и грамматического строя речи варьируется от нормы до выраженного общего недоразвития речи. Среди неврологических симптомов будут следующие: повышение рефлексов сухожилий только с одной стороны, повышенный или пониженный тонус с одной или обеих сторон [27].

Степень нарушения артикуляционной моторики Е. Ф. Соботович и А. Ф. Чернопольская рассматривают в виде проявлений нарушения мышечного тонуса органов артикуляционного аппарата. У детей этой группы отмечается корковая дизартрия легкой степени [25].

4 группа. Данную группу представляют дети с ярко проявляющимися недостатками общей моторной сферы, проявления которой могут быть

различными. У детей отмечаются малоподвижные, скованные, замедленные движения, ограничен объем выполнения двигательных актов.

В иных случаях наблюдаются гиперактивность, беспокойство, лишние движения в достаточном количестве. Данные отклонения особенно заметны в движении органов артикуляционного аппарата: вялые, скованные движения, гиперкинезы, многообразие содружественных движений при осуществлении двигательной функции нижней челюсти, мимических мышц, дети с трудом удерживают заданное положение или не могут удержать вообще [25].

Отмечаются нарушения произношения звуков, проявляющихся в виде замен, пропусков, искажений фонем. Во время неврологического обследования у этих детей замечена симптоматика органического поражения ЦНС (девиация языка, сглаженные носогубные складки, снижен глоточный рефлекс и др.). Уровень развития фонематических процессов, лексического грамматического строя речи колеблется от нормы до выраженного общего недоразвития речи [25].

В исследованиях Л. В. Лопатиной были выделены 3 группы детей, имеющих дизартрию легкой степени. Основными критериями для классификации групп послужили качества произносительной стороны речи: состояние звукопроизношения, просодики; уровень сформированности лексической стороны речи, грамматического строя, фонематического слуха. Отмечается состояние общей и артикуляционной моторики [19].

Таким образом, для всех выше перечисленных групп детей характерно выраженное нарушение произношения звуков: искажения, замены, смешения, трудно автоматизируются поставленные звуки. Также для всех этих групп свойственны нарушения просодической стороны речи: слабый голос и короткий речевой фонационный выдох, бедная интонационная окраска, монотонная речь в целом. Присутствуют некоторые нарушения в моторной сфере, а именно в общей и мелкой моторике [19].

1 группа. Нарушения произносительной стороны речи отмечаются в многообразных искажениях, некоторые звуки отсутствуют. Фонематический

слух в норме: дети безошибочно выполняют задания на опознание фонем на слух и дифференцировку звуков из собственной речи. Слоговая структура не нарушена. Активный и пассивный словарь соответствует возрастной норме, у детей достаточно сформированы навыки словоизменения и словообразования. Связная речь, монолог у этих детей развивается в соответствии с возрастной нормой. Отсутствуют как структурные, так и морфологические аграмматизмы в речи у представителей данной группы.

В рамках психолого - педагогической классификации (Р. Е. Левиной), данную группу детей соотносят с группой с фонетическим недоразвитием речи [19].

2 группа. Экспрессивная речь развита на достаточном уровне. Нарушения произношения звуков проявляются как множественные замены, искажения. В той или иной степени отмечается недоразвитие фонематического слуха. Слабо сформировано выделение звуков на слух и в собственной речи. С трудом обучаются и овладевают навыками звукового анализа.

В момент воспроизведения слов сложной слоговой структуры отмечаются перестановки и прочие недочеты. Лексическая сторона недоразвита по сравнению с возрастной нормой. Присутствуют морфологические аграмматизмы [19].

Сложность представляет согласование имени существительного в среднем роде с числительным, употребление предлогов при словообразовании. При связной монологической речи отмечается употребление двухсловных, нераспространенных предложений.

По психолого-педагогической классификации Р. Е. Левиной, эта группа детей с легкой степенью дизартрии относится к группе с фонетико-фонематическим недоразвитием речи [19].

3 группа. Экспрессивная сторона речи у этих детей сформирована на низком уровне. Наблюдаются проблемы в понимании сложных логико-грамматических конструкций в предложении. Нарушения произношения

звуков имеют полиморфные нарушения, нарушены звуки из нескольких фонетических групп.

Присутствуют множественные замены, искажения, отсутствия звуков. Заметно нарушен фонематический слух: недоразвитие слуховой и произносительной дифференциации звуков, поэтому у детей не могут сформироваться навыки звукового анализа. Заметно нарушена слоговая структура слов.

Лексическая сторона речи сильно отстает в развитии от возрастной нормы, а лексические и грамматические ошибки являются стойкими и долго устранимыми. Данная группа детей с легкой степенью дизартрии не может овладеть связным высказыванием.

По классификации Р. Е. Левиной, эта группа детей соотносится с общим недоразвитием речи [19].

Классификация вышеперечисленных трех групп детей с легкой степенью дизартрии, исследованных Л. В. Лопатиной, позволяет соотнести эти группы по уровню сформированности языковых средств, с теми группами, которые выделены Р. Е. Левиной:

- ФНР - фонетическое недоразвитие речи;
- ФФНР - фонетико-фонематическое недоразвитие речи;
- ОНР - общее недоразвитие речи [19].

По мнению Р. Е. Левиной, нарушение речевых кинестезий при поражении артикуляционных органов, влияет на слуховое восприятие всей звуковой системы данного языка. Это приводит к несформированности у детей с легкой степенью дизартрии фонематического восприятия.

Таким образом, смазанность, невнятность речи у таких детей не дает им возможность сформировать четкое слуховое восприятие и слуховой контроль. Это очень затрудняет и усложняет нарушения произношения звуков, так как из-за отсутствия дифференциация неправильного произношения от произношения окружающих усложняется и с трудом формируется процесс подстановки своей артикуляции для того, чтобы

достичь то же самое или хотя-бы приближенное акустическое звучание [12].

1.3. Проявления фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с легкой степенью дизартрии

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи — нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем [2].

Благодаря развитию логопедии, физиологии и психологии речи (Р. Е. Левина, Р. М. Боскис, Н. Х. Швачкин, А. Р. Лурия и др.) выявлено, что при нарушении артикуляционной интерпретации слышимого звука у ребенка ухудшается степень его восприятия [12].

Р. Е. Левина, изучая психологическую сторону речи детей, сделала вывод о том, что фонематическое восприятие имеет основополагающее значение для овладения звуковой стороной речи в полной мере. Выявлено, что при сочетании у детей нарушений произнесения и восприятия фонем наблюдается незавершенность в формировании процессов артикуляции и восприятия звуков, которые дифференцируются друг от друга отличительными признаками. От уровня развития фонематических процессов у этих детей зависит уровень овладения навыками звуко-слогового анализа [12].

Сформированность действий по выделению последовательности звуков в слове и умений осознанно ориентироваться в звуковых элементах слова зависят от уровня сформированности фонематического восприятия и от того, к какому дефекту принадлежит недоразвитие данного фонематического процесса – к первичному или вторичному.

Вторичное недоразвитие фонематического восприятия отмечается в случаях нарушения речевых ощущений, присутствующих в случае анатомических и двигательных дефектах органов речевого аппарата. Здесь

нарушено нормальная взаимосвязь слуха и произношения, которая служит важнейшим механизмом в развитии звукопроизношения. Оказывает влияние и снижение познавательной активности ребенка в момент речевого онтогенеза, и слабость произвольного внимания [10].

При первичном нарушении фонематического восприятия возможность овладеть звуко-слоговым анализом, а также степень сформированности действий звукового анализа значительно ниже, чем при вторичном. Недоразвитие звукопроизношения проявляется в различных вариантах: замены звонких на глухие, соноры р на л и на йот (j), с и ш звуком ф и т. п. В некоторых случаях встречаются замены всех звуков из группы свистящих и шипящих, то есть фрикативных звуков, на более простые по артикулированию взрывные звуки т, д [10].

В других случаях процесс отличия звуков друг от друга еще не сформирован, и ребенок произносит промежуточный звук вместо фонемы. При полном логопедическом обследовании важно выявить у ребенка, как и каким образом нарушены звуки из той или иной фонетической группы [10].

Чаще всего встречается искаженное произношение звуков, когда сохранно звучание произносимого звука с нормативным. В основном в данном случае не нарушено слуховое восприятие, дифференциация с близкими по артикуляционно-акустическим признакам звуками.

В случае отсутствия звука или его замены звуком, близким по артикуляционно-акустическим признакам, происходит создание условий для смешивания соответствующих фонем, что может привести к трудностям в обучении грамоте [10].

В случае смешения фонем, близких по акустическим или артикуляционным признакам, у ребенка закрепляется артикуляция, но еще не завершающимся остается процесс образования фонем. При этом отмечаются трудности в различении схожих звуков из нескольких фонетических групп, а также смешиваются соответствующие буквы [10].

При фонетико-фонематическом развитии детей выявлены несколько

состояний:

- недостаточная дифференциация и затруднения при анализе только неправильно произносимых звуков. Все остальные звуки в слове и слоговая структура ребенка анализирует безошибочно. Это самая легкая степень фонетико-фонематического недоразвития;

- недостаточно различается большое число звуков из разных фонетических групп при сохранной артикуляции в произносительной речи. В данном случае сильно страдает звуковой анализ;

- при глубоком фонематическом недоразвитии ребенок отличает звуки в слове, не может показать их в составе слова и определить последовательность этих звуков в слове [21].

Таким образом, недостатки произношения звуков могут быть выведены к данным характерным проявлениям:

- а) замена сложных звуков на более простые по артикуляции;
- б) наличие промежуточной артикуляции звуков, которая заменяет все звуки из данной фонетической группы;
- в) нерегулярное употребление звуков в тех или иных формах речи;
- г) искаженное произношение одного или нескольких звуков [21].

Ошибки при произношении нужно рассматривать с точки зрения их значимости для речевой деятельности. Одни из них задевают только образующиеся оттенки фонем, не нарушая смысла речевого высказывания, другие приведут к смешению звуков, к нарушению дифференциации. Последние являются более грубыми, так как нарушают смысл высказывания [21].

В случае нарушения большого числа звуков, страдает и произнесение слов, сложных по слоговой структуре, со стечением согласных. Похожие трудности в речи детей свидетельствуют о недостаточной сформированности фонематического восприятия [21].

Сниженный уровень именно фонематического восприятия отчетливо выражается в следующих особенностях:

а) неотчетливое слухоразличение фонем в своей речи и речи окружающих, а именно глухих - звонких, свистящих - шипящих, твердых - мягких, шипящих - свистящих - аффрикат;

б) отсутствие готовности к осуществлению элементарных форм звукового анализа и синтеза;

в) трудности в звуковом анализе речевого состава [22].

У детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи часто отмечается некоторая зависимость между уровнем фонематического восприятия и количеством нарушенных звуков. Следовательно, чем больше звуков нарушено, тем ниже будет уровень сформированности фонематического восприятия.

Но не всегда произношение звуков соответствует их восприятию. Относительно сформированное звукопроизношение может скрывать глубокую несформированность фонематических процессов. В этих случаях исключительно специализированные задания выявляют скрытую патологию [22].

У этих детей отмечается смазанная речь, напряженность в артикуляции, недостаточно выраженная и четкая речь. Эти проявления наблюдаются у детей с заключениями: ринолалия, дизартрия и дислалия — акустико-фонематическая и артикуляторно-фонематическая форма. Для детей данной группы характерны следующие особенности: быстрая утомляемость, неустойчивое внимание, повышенная отвлекаемость. Они хуже, по сравнению с нормой, запоминают речевой материал, отмечается большое количество ошибок при выполнении заданий, связанных с активной речевой деятельностью [23].

Таким образом, чем раньше будет выявлено у детей фонетико-фонематическое недоразвитие, тем успешнее будет осуществлена коррекция по устранению недостатков звукопроизношения в дошкольном возрасте и предупреждению нарушений письма и чтения.

Выводы по 1 главе

- лёгкая степень дизартрии - сложное речевое расстройство, характеризующееся вариативностью нарушений компонентов речевой деятельности: артикуляции, дикции, голоса, дыхания, мимики, мелодико-интонационной стороны речи;

- для данной степени дизартрии характерно наличие симптомов органического поражения центральной нервной системы: недостаточная иннервация органов речи - головного, артикуляционного и дыхательного отделов; нарушение мышечного тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры;

- при легкой степени дизартрии, как правило, отмечаются разнообразные стойкие нарушения фонетической и просодической сторон речи, являющиеся ведущими в структуре речевого дефекта, и специфические отклонения в развитии лексико-грамматического строя речи;

- состояние неречевых функций, психических процессов (внимания, восприятия, памяти и мышления) имеет ряд отличительных черт;

- среди двигательных функций движения пальцев рук имеют важное значение, так как они оказывают огромное влияние на развитие высшей нервной деятельности ребенка. Функция движения руки всегда тесно связана с функцией речи, и развитие моторики будет способствовать развитию произносительной стороны речи;

- около трети всей площади двигательной проекции коры головного мозга занимает проекция кисти руки, которая расположена рядом с проекцией моторной зоны; движения пальцев рук действительно стимулируют созревание центральной нервной системы;

- у детей с легкой степенью дизартрии выявляется как нарушение общей моторики, так и недостаточность тонких дифференцированных движений кистей и пальцев рук;

- сложность структуры дефекта при дизартрии определяет направления и содержание комплексного коррекционного воздействия, включающего медицинский, психолого-педагогический и логопедический аспекты.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация и направления эксперимента

В качестве базы для проведения констатирующего эксперимента было выбрано МДОУ «Детский сад №63 компенсирующего вида» по адресу: 623104, Свердловская область, г. Первоуральск, ул. Володарского, 19.

Сроки эксперимента: 4 недели, октябрь 2017 - ноябрь 2017 года.

На основе рекомендаций логопеда и анализа речевых карт, было отобрано 10 детей дошкольного возраста (5 - 6 лет) с логопедическим заключением: фонетико-фонематическое недоразвитие речи у ребенка с дизартрией.

Констатирующий эксперимент включает в себя следующие разделы:

- изучение моторной сферы (общей, мелкой и артикуляционной моторики);
- обследование звукопроизношения;
- обследование фонематического слуха;
- обследование фонематического восприятия.

Выбор данных направлений объясняется тем, что для полноценного развития фонематического восприятия (звуко-слогового анализа) необходимы базовые условия: правильное звукопроизношение и сформированный фонематический слух.

Для обследования были использованы методические рекомендации Н. М. Трубниковой.

Анализ полученных данных осуществлялся количественно и качественно. Была разработана 3 - бальная шкала оценки для каждого направления исследования, а также критерии качественного анализа.

2.2. Методика и результаты обследования моторной сферы

1) Общая моторика

Предлагались задания по проверке статики (2 пробы), динамики (2 пробы), двигательной памяти (2 пробы). Описание проб по обследованию моторной сферы представлены в приложении 8.

Количественная оценка определялась следующим образом:

3 балла – правильное выполнение задания;

2 балла – допускались 1 - 2 ошибки при выполнении задания;

1 балл – допущены 3 и более недостатков в выполнении задания.

Результаты количественной оценки представлены в таблице в приложении 1.

Качественная характеристика определялась по следующим параметрам:

- повышение мышечного тонуса;
- невозможность длительного удержания позы;
- особенности переключения с одного движения на другое;
- удержание позы свободное или с напряжением;
- становление на всю ступню;
- раскачивание.

При обследовании общей моторики легче всего дались следующие пробы:

- руки вперед, вверх, в стороны, на пояс;
- маршировать, чередуя шаг-хлопок ладонями.

Труднее всего были выполнены пробы:

- стоять с закрытыми глазами на правой, затем на левой ноге;
- стоять с закрытыми глазами, стопы ног поставить так, чтобы носок одной ноги упирался в пятку другой, руки вытянуты вперед.

Наибольший средний балл – 2,66. Наименьший средний балл – 1,5.

2) Мелкая моторика

Были предложены задания по проверке статической координации

(3 пробы) и динамической координации движений (5 проб).

Качественная характеристика определялась по следующим параметрам:

- напряженность, скованность движений;
- нарушение темпа выполнения движения (под счет логопеда);
- нарушение переключения от одного движения к другому;
- невозможность удержания созданной позы;
- наличие содружественных движений;
- невыполнение движения.

Количественная оценка определялась следующим образом:

3 балла – правильное выполнение задания;

2 балла – допускались 1 - 2 ошибки при выполнении задания;

1 балл – допущены 3 и более недостатков в выполнении задания.

Результаты количественной оценки представлены в таблице в приложении 2.

На основе анализа полученных результатов при обследовании состояния мелкой моторики трудности возникали при выполнении следующих проб:

- второй и пятый пальцы выпрямлены, остальные собраны в кулак, удержать позу под счет (1- 15);

- пальцы сжать в кулак - разжать на правой руке, левой, обеих руках(5 - 8 раз).

Легче всего давались такие пробы, как смена положения обеих рук:

- одна кисть в позе «ладони», другая сжата в кулак (5 - 8 раз);

- показать второй и третий пальцы, остальные пальцы собрать в щепоть и держать под счет (1- 15).

Не возникло трудностей и при распрямлении ладони, разведении всех пальцев в стороны, и удержании этой позы под счет (1 - 15) на правой руке, на левой и на обеих руках. Наибольший средний балл – 2,75. Наименьший средний балл – 1,37.

3) Артикуляционная моторика

Предлагались задания по проверке двигательных функций (8 проб) и динамической организации движений артикуляционного аппарата (6 проб).

Качественная характеристика определялась по следующим параметрам:

- моторная напряженность;
- движения артикуляционного аппарата активные/вялые/пассивные;
- объем движений полный/неполный;
- замена движений отсутствует/присутствует;
- наличие гиперкинезов;
- наличие саливации;
- нарушение последовательности переключения от одного движения к

другому;

- поиск артикуляции;
- недифференцированность движений;
- нарушение плавности движений;
- напряженность и подергивание языка;
- наличие отклонений языка в сторону;
- истощаемость движений;
- недостаточный диапазон движений языка;
- наличие содружественных движений;
- застревание на одном движении.

Количественная оценка определялась следующим образом:

3 балла – правильное выполнение задания;

2 балла – допускались 1 - 2 ошибки при выполнении задания;

1 балл – допущены 3 и более недостатков в выполнении задания.

Результаты количественной оценки представлены в таблице в приложении 3.

Наиболее легкими для выполнения оказались пробы:

а) широко раскрыть рот при произношении звука и закрыть – двигательная функция челюсти сохранна у всех детей;

б) сделать движение челюстью вправо – движение выполнено всеми детьми с первого раза;

в) широко открыть рот и четко произнести звук «а» мягкое небо поднимается у всех детей;

г) провести шпателем, зондом или бумажкой, скрученной в трубочку, по мягкому небу – появился рвотный рефлекс.

Наибольшее количество отклонений при анализе полученных данных было выявлено во время исследования у испытуемых двигательной функции губ. У большинства детей возникли трудности при округлении губ во время произношения звука «о».

Наблюдались затруднения во время исследования двигательной функции языка при выполнении проб: положить широкий язык на нижнюю губу; сделать язык «лопатой», затем «иголочкой». Движения вялые, пассивные, нарушена переключаемость с одной артикуляционной позы на другую моторная напряженность, застревание на одном движении, нарушение перехода от одного движения к другому.

При исследовании динамической организации движений артикуляционного аппарата у большинства испытуемых наблюдаются вялые, пассивные движения, нарушение переключаемости с одного движения на другое, моторная напряженность при выполнении пробы: широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот.

Наибольший средний балл – 3,75 Наименьший средний балл – 1,63.

Итак, у всех испытуемых при нарушении общей моторики наблюдаются отклонения и в мелкой моторике, которые в свою очередь влияют на состояние артикуляционной моторики. Это может привести к нарушению звукопроизношения, трудностям в выделении звука / слога в потоке речи, в определении места звука/слога, количества звуков / слогов в слове, и их последовательности.

Таким образом, общая, мелкая и артикуляционная моторика взаимосвязаны друг с другом, и создают условия для успешного формирования навыков звукослогового анализа.

2.3. Обследование звукопроизношения и анализ его результатов

Обследование произносительной стороны речи осуществлялось по традиционной методике, на основании методических рекомендаций Н.М. Трубниковой. Результаты оценивались так же по 3-бальной системе:

3 балла - звукопроизношение в норме;

2 балла - недостатки произношения в 1-2 фонетических группах;

1 балл – недостатки произношения в 3 и более фонетических группах.

Результаты обследования звукопроизношения представлены в таблице в приложении 4.

Полученные данные показывают, что чаще всего у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи нарушены звуки из группы шипящих и свистящих. Реже встречаются дефекты произношения из группы сонорных (звука [л]). Соотношение нарушенных групп звуков у испытуемых представлено на рисунке.

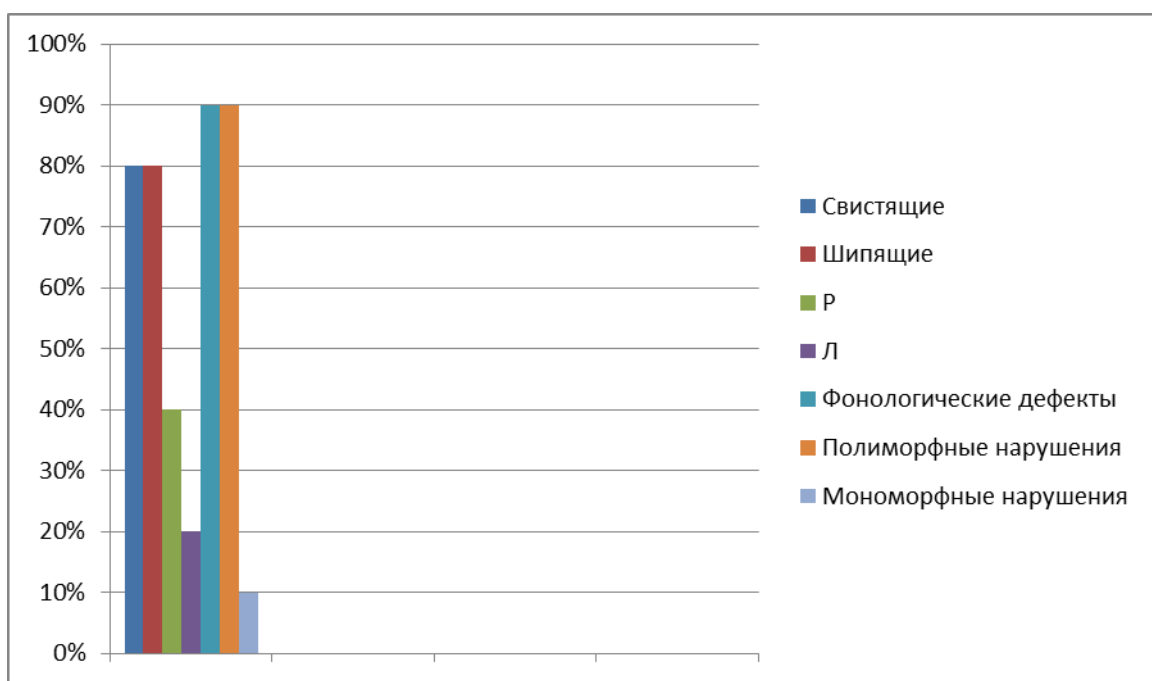


Рис.1 Соотношение недостатков в фонетических группах

Результаты, представленные на рисунке, показывают, что звуки из групп свистящих и шипящих нарушены у 80% детей, у 40% испытуемых

отмечается нарушения в произношении звука [р], у 20% детей нарушено произношение [л]. Фонологические дефекты и полиморфные нарушения звукопроизношения присутствуют у 90%. Мономорфные нарушения выявлены у 10% испытуемых.

Полученные результаты показывают связь звукопроизношения с состоянием моторики артикуляционного аппарата. Например, у Дарьи при исследовании двигательных функций языка были выявлены содружественные движения и пассивные движения языка, поэтому у нее отсутствуют звуки [ш] и [ж], а так же из-за недостаточного объема движений языка присутствует горловой [р].

У Александра при обследовании объема и качества движений языка были обнаружены трудности в переключении с одной артикуляционной позы на другую, по этой причине он взаимозаменяет [с]=[ш], [з]=[ж].

У Кирилла наблюдается моторная напряженность и трудности в переключении с одного артикуляционного уклада на другой, поэтому присутствует замена [с]=[ш], [з]=[ж].

У Романа нарушена двигательная функция губ, языка и динамическая организация артикуляционного аппарата. Следовательно, нарушены все группы звуков.

У Евгения был обнаружен межзубный сигматизм [с] и [з], и отсутствие звука [р] из-за недостаточного объема движений языка.

У Глеба отсутствует звук [р], замена [с]=[ш], [з]=[ж] по причине наличия содружественных движений и трудностей в переключении с одного артикуляционного уклада на другой.

У Данила были выявлены ошибки в переключении языка с одного движения на другое, объем движений недостаточный, поэтому присутствует замена [с]=[ш], [з]=[ж].

Максим испытывает трудности в удержании позы, поэтому звук [р] горловой, и замена звуков [с]=[ш], [з]=[ж].

У Марка наблюдаются синкинезии, трудности в переключении с одной

позы на другую, нарушена двигательная функция губ, поэтому есть замены [с]=[ш], [з]=[ж] и [ч] на [с'].

Наибольший средний балл – 2,6. Наименьший средний балл – 1,3.

2.4. Результаты обследования фонематического слуха

Обследование фонематического слуха осуществлялось по традиционным методикам, с опорой на методические рекомендации, разработанные Н.М. Трубниковой.

Предлагались задания на дифференциацию звонких и глухих звуков, шипящих и свистящих, твердых и мягких.

Использовались следующие пробы:

- опоздание фонем;
- различение фонем, близких по способу и месту образования по акустическим признакам;
- повторение слогового ряда;
- выделение звука среди слогов, слов;
- называние слов с исследуемым звуком;
- определение наличия звука в названии картинок;
- определение места звука в слове и др.

Более подробное описание проб представлено в приложении 10.

Особо важны задания на дифференциацию звуков, которые в речи детей смешиваются.

Для оценки результатов использовалась 3-бальная система оценивания:

3 балла – ребенок различает все акустические признаки звуков;

2 балла – не различает 1-2 акустических признака;

1 балл – не различает 3 и более акустических признака.

Данные обследования фонематического слуха представлены в таблице в приложении 5.

Анализ состояния фонематического слуха показывает, что наиболее

трудной является дифференциация шипящих и свистящих звуков между собой. Данные трудности возникают у детей из-за недостатков звукопроизношения.

Так, у Александра, Кирилла, Данила, Максима и Марка присутствует замена [с]=[ш], [з]=[ж]. Это повлекло за собой смешение группы свистящих и шипящих звуков при опознании фонем; различении фонем, близких по способу образования и акустическим признакам; выделении исследуемого звука среди слогов; повторении за логопедом слогового ряда.

У Романа, помимо замены шипящих и свистящих звуков, нарушена дифференциация твердых и мягких звуков, поэтому у него возникли трудности при повторении за логопедом слогового ряда; назывании слов со звуком [з]; назывании картинок и определении отличий в названиях.

У Евгения выявлена замена звуков по звонкости-глухости по причине межзубного сигматизма звуков [с] и [з]. По этой причине получен низкий результат при назывании слов со звуком [з] и выделении исследуемого звука [с] среди слогов. Наибольший средний балл – 2,4. Наименьший средний балл – 1,7.

Таким образом, анализ полученных данных показал, что недостаточная сформированность звукопроизношения влечет за собой недостатки фонематического слуха.

2.5. Результаты обследования звуко-слогового анализа

Обследование звукового и слогового анализа осуществлялось по традиционным методикам, с опорой на методические рекомендации, разработанные Н.М. Трубниковой.

Предлагались задания на определение количества звуков / слогов, места звука / слога в слове, последовательности звуков / слогов в слове. Подробное описание проб представлено в Приложении 11.

1) Обследование звукового анализа

Для оценки результатов использовалась 3 - бальная система оценивания:

3 балла – ребенок правильно выполняет все задания;

2 балла – не выполняет 1 умственное действие;

1 балл – не выполняет 2 и более умственных действий.

Данные обследования звукового анализа представлены в таблице в Приложении 6.

2) Обследование слогового анализа

Для оценки результатов использовалась 3 - бальная система оценивания:

3 балла – ребенок правильно выполняет все задания;

2 балла – не выполняет 1 умственное действие;

1 балл – не выполняет 2 и более умственных действий.

Данные обследования слогового анализа представлены в таблице в Приложении 7.

При обследовании звуко-слогового анализа было выявлено, что наибольшие трудности возникают у детей при определении последовательности звуков и слогов в слове. Наиболее успешно выполнены задания на определение места звука / слога в слове.

Наибольший средний балл – 1,5. Наименьший средний балл – 2,6.

Для обследования данного раздела использовались слова с различной звуко-слоговой структурой: односложные (ус, мак, лук, дом); двусложные (роза, баран, крыша, уши); трехсложные (магазин, ромашка, самолет). Типы слогов: прямые (ма, до, лу), обратные (ан, ос, аш), со стечением согласных (ист, ста, сту, гри).

Выводы по 2 главе

Таким образом, при обследовании моторной сферы (а именно общей, мелкой и артикуляционной моторики), звукопроизношения, фонематического слуха и состояния фонематического восприятия были выявлены отклонения от нормы и низкие показатели при выполнении проб.

ГЛАВА 3. СИСТЕМА РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ НАВЫКОВ
ЗВУКО-СЛОГОВОГО АНАЛИЗА У ДОШКОЛЬНИКОВ
С ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ
И ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ДИЗАРТРИИ

**3.1. Анализ научно-методической литературы по принципам и
организации работы по коррекции навыков звуко-слогового анализа у
детей с дизартрией**

При организации работы по коррекции навыков звуко-слогового анализа необходима опора на принципы логопедического воздействия, разработанные Р. Е. Левиной, Д. Б. Элькониным, Л. С. Выготским и др.

1) принцип системности – речь представляется сложной функциональной системой, где структурные компоненты находятся в тесной взаимосвязи. Поэтому изучение речи, ее онтогенеза и коррекции речевых нарушений предполагает воздействие на все стороны речевой функциональной системы.

2) принцип комплексности – для дифференциальной диагностики, коррекционной работы, логопедического заключения необходим полный анализ речевых и неречевых симптомов, данных медицинского, психологического, логопедического обследования.

3) принцип развития – предполагает выделение в зоне ближайшего развития трудностей, задач и этапов в процессе логопедической работы.

4) принцип учета структуры дефекта – для успешной логопедической работы необходимо учитывать причины, механизмы и симптомокомплекс нарушения. А также выделение ведущих расстройств и соотнесение речевой и неречевой симптоматики.

5) онтогенетический принцип – разработка методики логопедического воздействия ведется с учетом последовательности появления форм и функций речи, а также видов деятельности ребенка в онтогенезе [34].

О. В. Правдина, Е. М. Мастюкова, Г. В. Чиркина предлагают систематическую работу по развитию фонематического восприятия. Необходимо научить детей узнавать гласные звуки в ряду гласных, анализировать звуковой ряд из 2 - 3 согласных фонем. По мере изучения звуков дети учатся повторять различные сочетания из 2 - 3 слогов, называть звуки, составляющие слог, слово и определять последовательность звуков [29].

Л. В. Лопатина и Н. В. Серебрякова предлагают проводить коррекцию звуко-слогового анализа поэтапно:

1 этап – формирование восприятия речи на фонетическом уровне;

2 этап – формирование восприятия устной речи на фонологическом уровне по трем направлениям:

- уточнение артикуляции звука с опорой на зрительное, слуховое, тактильное восприятие, кинестетические ощущения;

- выделение звука на фоне слога;

- выделение звука на фоне слова [19].

М. Ф. Фомичева, Т. Б. Волосовец, Е. Н. Кутепова при коррекции звуко-слогового анализа выделяют три раздела:

1) артикуляторный (подготовительный) – уточнение артикуляционной основы сохранных и легких в артикуляции звуков;

2) дифференцировочный раздел проводится в 2 этапа:

- каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками;

- после усвоения артикуляции второго из пары взаимозаменяющихся в речи звуков дифференциация производится не только на слух, но и в произношении.

3) формирование звукового анализа и синтеза включает в себя:

- формирование понятий и овладение терминами, которые их обозначают;

- формирование представления о линейной последовательности и о

количестве звуков в слове;

- выделение первого звука из начала слова;
- формирование умения делить слова на слоги при помощи опоры-схемы, формирование умения делать слоговой анализ слова;
- анализ и синтез обратного слога;
- уточнение артикуляции согласных звуков, выделение последнего согласного звука в односложных словах;
- выделение начальных согласных в односложных словах;
- выделение ударных гласных из положения после согласных в односложных словах;
- анализ и синтез прямого слога;
- полный звуко-слоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов (дом) и двусложных (зубы) с опорой на схемы с обозначением и слогов и звуков;
- полный звуко-слоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов (стол) двусложных с закрытым слогом (кошка) трехсложных (панама) произношение которых не отличается от написания;
- преобразование слов путем замены отдельных звуков (сок - сук);
- знакомство с буквами объединение букв в слоги и слова;
- полный слоگو-звукобуквенный анализ слов [23].

В работе по формированию фонематического восприятия Т. Б. Волосовец, М. Ф. Фомичева и Е. Н. Кутепова выделяют следующие этапы:

- 1 этап – узнавание неречевых звуков;
- 2 этап – различение высоты, силы, тембра голоса на материале одинаковых звуков, слов и фраз;
- 3 этап – различение слогов, близких по звуковому составу;
- 4 этап – дифференциация слогов;
- 5 этап – дифференциация фонем;
- 6 этап – развитие навыков элементарного звукового анализа [23].

3.2. Организация и содержание обучающего эксперимента

На основе данных констатирующего эксперимента или анализа научно-методической литературы были определены организация, планирование и содержание обучающего эксперимента.

Обучающий эксперимент продолжался 8 недель (с конца января по конец марта 2018 года).

По согласованию с логопедом было проведено по 16 индивидуальных занятий на каждого ребенка и 8 фронтальных занятий.

Этапы коррекционной работы и система постепенно усложняющихся упражнений по развитию звуко-слогового анализа были выстроены с опорой на программу Г. А. Каше, Т. Б. Филичевой и Г. В. Чиркиной. Примеры упражнений и заданий по развитию навыков звуко-слогового анализа представлены в приложении 20. На индивидуальных занятиях осуществляется окончательное исправление всех недостатков речи в соответствии с индивидуальными планами детей.

Тематическое планирование фронтальных занятий представлено в приложении 19.

Таблица 1

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы

Ребенок: Евгений, 6 лет, ФФНР, дизартрия.

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Развитие общей моторики	Формирование переключаемости движений и статической координации движений
Развитие мелкой моторики	Развитие динамической координации движений
Развитие артикуляционной моторики	Формирование двигательной функции челюсти и динамической организации движений артикуляционного аппарата
Развитие звукопроизношения	Постановка звуков [р], [с] и [з]
Развитие фонематического слуха	Дифференциация звуков [с] и [з] по звонкости-глухости
Развитие звукового анализа	Формирование навыка определения количества звуков
Развитие слогового анализа	Формирование навыка определения количества слогов в слове

Логопедическая работа включает развитие моторной сферы, фонематического слуха, формирование произносительных навыков, фонематического восприятия и навыков звуко-слогового анализа.

Логопедическая работа ведется по четырем направлениям:

1. Развитие фонематического анализа и синтеза:

- Умение слушать и выделять звуки, определять их последовательность.

Задания представлены в приложении

2. Развитие слогового анализа и синтеза.

- Умение называть звуки и составлять из них слова.

3. Развитие анализа предложений.

- умение составлять из звуков слова — из слов предложения и определять количество, последовательность и место слова в предложении.

4. Развитие навыка слухового самоконтроля. В определенной последовательности через систему слуховых упражнений происходит различение правильности и дефектности произнесения звука в чужой речи.

Детям предлагается определить неправильное произношение: в момент постановки звуков необходимо воспитание артикуляторных навыков и развитие фонематических процессов.

По мнению З. А. Репиной, ребенку важно наблюдать за положением органов артикуляции, ощущать их, сравнивать, находить особенности в работе и управлять органами речи, контролировать их работу. Взаимосвязь и взаимозависимость речевой и моторной деятельности, тренировка тонких движений пальцев рук является стимулирующим для развития речи.

Коррекционная работа строилась в зависимости от степени нарушения фонематического восприятия и индивидуальных психологических и педагогически особенностей детей.

На индивидуальных занятиях проводилась работа по автоматизации существующих звуков и постановке отсутствующих звуков. Так же велась работа по дифференциации звуков, смешиваемых по акустическим и артикуляционным признакам.

Необходимо развивать статическую и динамическую координацию движений пальцев рук, темпо-ритмическую организацию, а также пространственную ориентировку, поскольку формирование двигательных навыков требует больше усилий и времени.

*Содержание логопедической работы по формированию навыков
звуко-слогового анализа.*

Звуко-слоговой анализ — это выделение звука или слога, определение количества звуков и их последовательности на фоне слова. Он спонтанно проявляется у детей дошкольного возраста. Но если этого не произошло, нужно формировать это умение у детей [23].

Особой формой является вычленение первого и последнего звука из слова, определение его места (начало, середина, конец слова) [14].

Самая сложная форма звуко-слогового анализа – определение звуков и слогов в слове, их количества, места по отношению к другим звукам или слогам (после какого звука/слога, перед каким звуком/слогом). Такими навыками звуко-слогового анализа дети овладевают лишь в процессе специального обучения (В. К. Орфинская) [21].

Констатирующий эксперимент позволил определить нарушения у детей как в речевых, так и в неречевых функциях. Коррекционная работа необходима как для всей группы, так и для каждого ребенка индивидуально.

В логопедической работе, направленной на развитие звуко-слогового анализа для примера можно использовать такие задания:

- выделение гласного звука из рядов звуков, выделение согласного звука из рядов звуков;
- выделение слога из слогового ряда, определение последовательности слогов в слове;
- выделение ударного звука в слове, выделение первого и последнего звука в слове и др.

Остальные примеры упражнений и заданий по формированию навыков звуко-слогового анализа представлены в приложении 20.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

Для оценки эффективности коррекционной работы был проведен контрольный эксперимент с повторным использованием тех же заданий и проб, что и на этапе констатирующего эксперимента.

Сроки эксперимента: 4 недели (с 20 марта по 20 апреля 2018 года). Система количественной и качественной оценки была сохранена. Результаты сопоставлены и представлены в таблицах и рисунках.

Анализ моторной сферы:

При анализе общей моторики, максимальный средний балл был 2,66, стал 3 балла. Минимальный средний балл был 1,5 – стал 1,8. Улучшилась статическая координация движений у 80% детей. Результаты по двигательной памяти, переключаемости движений и динамической организации у 90% детей остались неизменными, так как для развития данных разделов требуется больше времени.

В целом при исследовании общей моторики положительная динамика наблюдается у всех детей.

Анализ результатов мелкой моторики показал, что положительная динамика присутствует у всех детей. Максимальный средний балл увеличился с 2,75 до 3 баллов. Минимальный средний балл увеличился с 1,37 до 1,62 балла. При анализе статической координации повысились показатели у 70% детей. Динамическая координация движений улучшилась у 60% детей.

Показатели обследования артикуляционной моторики повысились у 80% детей, 20% остались на том же уровне. Максимальный средний балл: был 2,7 – стал 2,8. Минимальный средний балл остался на том же уровне (1,7 балла).

Результаты развития двигательной функции губ стали выше у 30% детей, развитие двигательной функция языка наблюдается у 50% детей, двигательная функция мягкого неба и нижней челюсти осталась неизменна у 90% детей.

Улучшение динамической организации движений артикуляционного аппарата наблюдается у 40% детей.

Развивая моторную сферу, следует особое внимание обратить на динамическую организацию движений мелкой моторики, двигательную память и переключаемость движений, двигательную функцию мягкого неба и нижней челюсти, а также на динамическую организацию движений артикуляционного аппарата, так как данные виды моторики требуют больше времени и усилий при их коррекции.

Анализ звукопроизношения:

Данные обследования звукопроизношения показывают, что положительная динамика наблюдается у 80% детей, 20% остались на том же уровне. Максимальный средний балл: был 2,6 – стал 3 балла. Минимальный средний балл увеличился с 1,3 до 1,6 балла. При обследовании свистящих звуков положительную динамику дали 30% детей, шипящих – 40%, сонорных – 20%.

Анализ фонематического слуха:

При обследовании фонематического слуха наблюдается положительная динамика у 80% детей. Максимальный средний балл повысился с 2,4 до 2,9 балла. Минимальный средний балл увеличился с 1,7 до 2,1 балла.

Показатель при опознании фонем и различении фонем, близких по артикуляционным и акустическим признакам повысился у 70% детей. При повторении за логопедом слогового ряда и выделении исследуемого звука среди слогов улучшился показатель у 40%. Выделить исследуемый звук среди слогов и слов могут только 30% детей.

Называние слов со звуком [з] удается 40% детей. Улучшен показатель у 40% детей при определении звука [ш] в названии картинок.

При определении отличий в названии картинок повысили свои показатели 20% детей. Улучшился результат при определении места звука [ч] в словах у 20%. Не изменился показатель при раскладывании картинок в два ряда у 90% детей.

Обследование звукового анализа:

Результаты обследования звукового анализа показывают, что положительную динамику можно наблюдать у 70% детей, 30 % испытуемых остались на прежнем уровне. Максимальный средний балл увеличился с 2,6 до 2,8 балла. Минимальный средний балл изменился на 0,1 балла.

Детям по-прежнему трудно определить третий звук в слове и придумать слова, в которых бы этот звук стоял в разных позициях (в начале, середине и конце). Трудности также возникли при придумывании слов, состоящих из 3-4-5 звуков.

90% детей безошибочно называют ударный звук в конце слова. У 50% испытуемых улучшились показатели при определении количества звуков в словах. 70% детей показали положительную динамику при выделении последовательно каждого звука в словах. Определяют первый ударный звук 100% детей.

Практически неизменными остались результаты при определении последнего согласного звука и из начала слова.

Обследование слогового анализа:

Результаты обследования слогового анализа позволяют увидеть, что положительная динамика наблюдается у 70% детей, 30 % испытуемых остались на прежнем уровне. Максимальный средний балл увеличился с 2,6 до 2,8 балла. Минимальный средний балл изменился на 0,1 балла.

60% детей увеличили свои показатели при определении количества согласных и гласных звуков в словах. Увеличился показатель при назывании слов с 1 слогом, 2, 3, 4 слогами у 50% детей. У 40% испытуемых возрос показатель при перестановке, замене, добавлении звуков и слогов, чтобы получилось новое слово.

90% детей при выполнении заданий «закончи фразу» и «объясни смысл предложений» показали прежние результаты.

Таким образом, при проведении коррекционной работы одни показатели стали выше, другие остались на прежнем уровне, так как требуют

больше усилий и времени для их формирования и развития.

Выводы по 3 главе

Коррекционная работа для обучающихся с фонетико-фонематическим недоразвитием речи должна проводиться систематически, последовательно, целенаправленно, методы и приемы по формированию звуковой культуры речи должны зависеть от уровня речевого развития ребенка — от тяжести проявления недостатков звукопроизношения и от степени сформированности фонематических процессов.

В ходе логопедической работы должны учитываться следующие принципы: принцип развития, принцип системности, принцип комплексности, онтогенетический принцип.

Для испытуемых были выделены следующие направления работы по развитию звукового анализа:

- называние гласных звуков слова, выделение гласных звуков с использованием соответствующих картинок;
- раскладывание картинок под гласными буквами;
- раскладывание картинок под определенным сочетанием гласных букв;
- определение количества слогов в названии картинок с помощью схем;
- выкладывание под каждой картинкой схемы, которая будет соответствовать количеству слогов в слове;
- раскладывание картинок в два ряда под соответствующими схемами в частности от количества слогов в их названиях;
- составление слова из слогов, данных в разбивку, с опорой на соответствующие картинки;
- придумывание слов с определенным количеством слогов.

На всех этапах коррекционного обучения происходит закрепление правильного произношения звуков, развивается дикция и усваивается произношение слов сложного звуко-слогового состава. Работа проводится в форме индивидуальных и фронтальных занятий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема изучения сформированности умений и навыков звуко-слогового анализа у дошкольников с ФФНР и легкой степенью дизартрии на логопедических занятиях является очень актуальной на сегодняшний день.

Целью данной работы являлось систематизировать, разработать, теоретически обосновать и апробировать содержание логопедической работы по формированию звуко-слогового анализа у дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи на логопедических занятиях. Данная цель была достигнута благодаря решению всех поставленных задач, а именно:

- проанализировать научно-методическую литературу;
- провести констатирующий эксперимент, направленный на выявление специфических особенностей формирования звукового анализа у дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи;
- провести контрольный эксперимент, направленный на динамику коррекционного обучения.

Спланировано содержание логопедической работы для детей изучаемой группы, а также сформулированы выводы по теме исследования.

Анализ литературных данных показал, что звуко-слоговой анализ является основой всей сложной речевой системы, а также позволяет выделять и различать слоги и фонемы, по определению звуко-слогового состава слова. Таким образом, от развития звуко-слогового анализа будет зависеть развитие функций фонематического слуха и восприятия, развитие и формирование фонематической стороны речи, лексико-грамматической стороны речи, навыков овладения чтением и письмом, высших психических функций, личностных качеств и социальной адаптации ребенка.

Экспериментальное изучение было проведено на базе муниципального дошкольного образовательного учреждения Свердловской области "Детский сад №63 компенсирующего вида", в городе Первоуральске. Исследованием

было охвачено 10 детей дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью дизартрии.

Анализ речевых нарушений проводился с учётом общедидактических принципов: научности; доступности; наглядности; прочности; воспитывающего характера обучения; индивидуальный подход. Специфические принципы: принцип развития, принцип системности, принцип комплексности, принцип связи речи с другими сторонами психического развития ребенка.

При проведении процедуры обследования опора была сделана на учебно-методическое пособие «Структура и содержание речевой карты» Н. М. Трубниковой. В частности, разделы обследования моторной сферы, фонетической стороны речи, обследования фонематического слуха, обследования звукового и слогового анализа слова. У всех обучающихся из обследуемой группы были выявлены недостатки в моторной сфере, полиморфный дефект звукопроизношения, нарушение фонематического слуха, недостаточная сформированность звукового и слогового анализа.

На основе данных, полученных в ходе констатирующего этапа эксперимента для каждого ребенка была составлена программа коррекционной работы по развитию навыков звуко-слогового анализа. Реализация программы проходила в течение восьми недель в форме индивидуальных и фронтальных занятий. По итогам обучающего этапа эксперимента был проведён контрольный этап эксперимента, который позволил установить положительную динамику у испытуемых.

Обучающиеся стали более уверенно и верно выполнять предложенные задания, у них улучшилась моторная сфера, фонематический слух и звукопроизношение.

Уровень развития звуко-слогового анализа стал значительно выше. На данном этапе работа по развитию звуко-слогового анализа еще не закончена, поэтому необходимо продолжать работу с дошкольниками с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью дизартрии в этом

направлении. Результаты, полученные в ходе работы, можно применить в коррекционном и учебно-воспитательном процессе с целью формирования и развития звуко-слогового анализа у детей дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

Перспективой дальнейшей разработки проблемы является составление перспективно-тематического плана и системы занятий по коррекции звуко-слогового анализа у детей дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью дизартрии.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова, Е. Ф. Псевдобульбарная дизартрия у детей [Текст] — М. : Астрель, 2007. — 331 с.
2. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] : учеб. пособие / Е. Ф. Архипова. – М. : Астрель, 2006. – 319 с.

3. Белова-Давид, Р. А. К вопросу систематизации речевых расстройств у детей [Текст] / Р. А. Белова-Давид. — М. : Просвещение, 1969. — 25 с.
4. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребёнка и проблемы дефектологии [Текст] / Е. Н. Винарская. — М. : Просвещение, 1987. — 223 с.
5. Волкова, Л. С. Логопедия [Текст] / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова ; под ред. Л. С. Волковой. — М. : ВЛАДОС, 2008. — 680 с.
6. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. — М. : Просвещение, 1980. — 480 с.
7. Горелов, И. Н., Седов, К. Ф. Основы психолингвистики [Текст] : учеб. пособие / И. Н. Горелов, К. Ф. Седов. — М.: Лабиринт, 1997. — 224 с.
8. Жинкин, Н. И. Механизмы речи [Текст] / Н. И. Жинкин. — М. : АПН РСФСР, 1958. — 378 с.
9. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда [Текст] / О. Б. Иншакова. — М. : ВЛАДОС, 2008. — 279 с.
10. Колесникова, Е. В. Развитие фонематического слуха у дошкольников [Текст] / Е. В. Колесникова. — М. : Гном и Д, 2000. — 15 с.
11. Крупенчук, О. И., Воробьева Т. А. Исправляем произношение [Текст] : Комплексная методика коррекции артикуляционных расстройств. / О. И. Крупенчук, Т. А. Воробьева. — СПб. : Литера, 2009. — 42 с.
12. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Р. Е. Левина. — М. : Просвещение, 1968. — 144 с.
13. Леонтьев, А. Н. К теории развития психики ребенка [Текст] / А. Н. Леонтьев. — М. : АПН РСФСР, 1959. — 584 с.
14. Логопедические упражнения [Текст] / Т. А. Ткаченко — М. : Эксмо, 2014. — 88 с.
15. Логопедия [Текст] учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений/ под ред. К. П. Беккер, М. Совак. — М. : Просвещение, 1983. — 267 с.

16. Логопедия [Текст]: учеб. для студентов дефектол. фак. пед. вузов/ под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М.: Владос, 1998. – 680 с.
17. Логопедия. Теория и практика [Текст] / под ред. Т. Б. Филичевой — М. : Эксмо, 2017. — 608 с.
18. Лопатина, Л. В. Некоторые особенности восприятия речи у дошкольников со стёртой формой дизартрии [Текст] / Л. В. Лопатина. — М. : Просвещение, 1991. — 54 с.
19. Лопатина, Л. В., Серебрякова, Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников [Текст] : учеб. пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб.: Союз, 2000. – 192 с.
20. Маркова, А. К. Психология усвоения языка как средства общения [Текст] / А. К. Маркова. – М. : Просвещение, 1974. – 240 с.
21. Орфинская, В. К. Спорные вопросы обучения слышащих детей без речи [Текст] / В. К. Орфинская. — Л. : ЛГПИ им. А. И. Герцена, 1959. – 256 с.
22. Основы дошкольной логопедии [Текст] / Т. Б. Филичева, О. С. Орлова, Т. В. Туманова [и др.]. — М. : Эксмо, 2015. — 320 с.
23. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению [Текст] : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / М. Ф. Фомичева, Е. Н. Кутепова, Т. В. Волосовец [и др.] ; под ред. Т. В. Волосовец. — М. : Академия, 2002. – 200 с.
24. Правдина, О. В. Логопедия [Текст]: учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов / О. В. Правдина. – М. : Просвещение, 1973. – 272 с.
25. Соботович, Е. Ф., Чернопольская, А. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики [Текст] / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская. — М. : Просвещение, 1974. – 175 с.
26. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи [Текст]: учеб.-метод. пособие. / Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 2005. – 32 с.

27. Трубникова, Н. М. Практическая логопедия [Текст] : учеб.-метод. пособие / Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург : [б. и.], 2002. — 97 с.
28. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты [Текст] : учеб.-метод. пособие / Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 1998. — 50 с.
29. Ушакова, О. С., Струнина, Е. М. Методика развития речи детей дошкольного возраста [Текст] : учеб.-метод. пособие для воспитателей дошкол. образоват. учреждений. / О. С. Ушакова, Е. М. Струнина. — М. : ВЛАДОС, 2004. — 288 с.
30. Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. И. Чиркина. — М. : Просвещение, 1989. — 223 с.
31. Филичева, Т. Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста [Текст] / Т. Б. Филичева. — М. : Просвещение, 2000. — 314 с.
32. Филичева, Т. Б., Соболева А.Р. Развитие речи дошкольника [Текст] : метод. пособие / Т. Б. Филичева, А. Р. Соболева. — Екатеринбург : Арго, 1996. — 80 с.
33. Хватцев, М. Е. Логопедия [Текст] / М. Е. Хватцев ; под ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской. — М. : ВЛАДОС, 2009. — 272 с.
34. Эльконин Д. Б. Детская психология [Текст] / Д. Б. Эльконин. — М. : Академия, 2005. — 384 с.
35. Эльконин, Д. Б. Введение в психологию развития (в традиции культурно-исторической теории Л. С. Выготского) [Текст] / Д. Б. Эльконин. — М. : Тривола, 1994. — 168 с.

