

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

**Коррекция звукопроизношения у обучающихся с дизартрией
на музыкальных занятиях в начальной школе для детей
с тяжелыми нарушениями речи**

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

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
к.п.н., доцент Филатова И.А.

дата

подпись

Исполнитель:
Шайкина Анастасия Львовна
обучающийся БЛ-41 группы
очного отделения

подпись

Научный руководитель:
Филатова Ирина Александровна,
к.п.н., доцент

подпись

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	5
1.1. Проблема изучения формирования звукопроизношения в онтогенезе....	5
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией.....	11
1.3. Характеристика звукопроизношения у обучающихся с дизартрией.....	16
ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С ДИЗАРТРИЕЙ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ТНР.....	21
2.1. Цель, задачи, методики и организация логопедического обследования..	21
2.2. Результаты логопедического обследования обучающихся.....	22
2.3. Характеристика нарушений звукопроизношения у обучающихся с дизартрией на основании результатов констатирующего эксперимента.....	30
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С ДИЗАРТРИЕЙ НА МУЗЫКАЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ТНР.....	36
3.1. Принципы и направления логопедической работы по коррекции звукопроизношения у обучающихся с дизартрией.....	36
3.2. Содержание работы по коррекции звукопроизношения у обучающихся с дизартрией на музыкальных занятиях в начальной школе для детей с ТНР.....	39
3.3. Результаты обучающего эксперимента и их анализ.....	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	53
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	56

ВВЕДЕНИЕ

Дизартрия является достаточно распространенным нарушением речи, для которого нарушение звукопроизношения является ведущим дефектом наряду с нарушением моторной сферы, дыхания и просодики. При этом нарушения звукопроизношения сходны с другими артикуляторными расстройствами и представляют значительные трудности для дифференциальной диагностики и коррекции. Эти нарушения вызывают вторичные отклонения в развитии фонематической, лексической и грамматической сторон речи, снижают эффективность школьного обучения детей. Дети с дизартрией могут испытывать значительные трудности в овладении процессами чтения и письма. Исследованиями в данной области занимались такие авторы, как Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, Л. В. Лопатина, О. В. Правдина, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и другие [5, 20, 28, 35].

Работа над коррекцией звукопроизношения в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи проводится практически на каждом уроке. Но взаимодействие учителя-логопеда музыкального работника зачастую развито на недостаточном уровне, отсутствует комплексное воздействие на речевые нарушения. Однако именно музыкальное воспитание может оказать значительную помощь в коррекционной работе. При условии правильно подобранных приемов под влиянием музыкальных упражнений формируется эмоциональная сфера, совершенствуется мышление, речь становится более грамотной. В работах Г. А. Волковой, И. С. Лопухиной, Е. А. Медведевой, Г. Р. Шашкиной [6, 23, 38] и других исследователей описана и доказана значимость музыкальных занятий в коррекционной работе с детьми с нарушениями речи. Это определяет **актуальность** темы данной работы.

Объект исследования – нарушения звукопроизношения у обучающихся с дизартрией.

Предмет исследования – коррекция нарушения звукопроизношения у обучающихся с дизартрией.

Цель исследования – провести коррекционную работу по устранению нарушений звукопроизношения у обучающихся с дизартрией на музыкальных занятиях.

Задачи исследования:

1. Анализ научно-методической литературы по проблеме исследования.
2. Логопедическое обследование группы обучающихся в ходе проведения констатирующего эксперимента для выявления группы детей с дизартрией.
3. Анализ полученных результатов.
4. Разработка содержания логопедической работы по коррекции звукопроизношения у обучающихся с дизартрией на музыкальных занятиях.
5. Проведение обучающего эксперимента.
6. Анализ результатов обучающего эксперимента.

Характер поставленных задач определил выбор **методов исследования**: анализ литературы, педагогический эксперимент, математические и статистические методы (шкалирование), составление библиографии.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы, приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Проблема изучения формирования звукопроизношения в онтогенезе

Проблемой изучения формирования звукопроизношения в онтогенезе занимались такие исследователи, как А. Н. Гвоздев, В. И. Бельтюков, М. Е. Хватцев, Т. Б. Филичева, М. Ф. Фомичева и многие другие. В их работах достаточно полно описан процесс овладения детьми звуковым строем языка. Звукопроизношение – это процесс образования речевых звуков, осуществляемый дыхательным, голосообразовательным и звукообразовательным отделами речевого аппарата при регуляции со стороны ЦНС [30]. Авторы, занимавшиеся изучением вопросов формирования звукопроизношения, отмечают, что коррекцию нарушений звукопроизношения лучше проводить в дошкольном возрасте, что связано с онтогенетическими особенностями овладения речью. Чтобы понять дефективность речи ребенка, необходимо знать закономерности формирования звукопроизношения и в целом речи у детей с нормальным развитием.

Авторы, в чьих работах освещаются вопросы речевого онтогенеза (А. Н. Гвоздев, А. А. Леонтьев, Д. Б. Эльконин, Г. Л. Розенгарт-Пупко и др.), выделяют разное количество этапов становления речи, указываются различные названия и возрастные границы каждого из них.

В работах А. А. Леонтьева [15, 16] описаны 3 выделенных этапа речевого развития ребенка от рождения до трех лет:

1. Доречевой этап – первый год жизни, делится на периоды гуления и лепета. На этом этапе происходит усвоение звуковой формы выражения языкового знака.

2. Дограмматический этап – второй год жизни. В это время происходит осознание функционального значения некоторых слов, в речь вводятся глаголы в форме повелительного наклонения. К концу данного периода пассивный словарь ребенка может возрасти до 100 слов.

3. Этап усвоения грамматики – третий год жизни. На данном этапе происходит интенсивное развитие речевых навыков, формируется грамматический строй речи. Пассивный словарь может достигать до 1500 слов.

Периодизацию, описанную А. Н. Леонтьевым [17], стоит рассмотреть подробнее. Автор выделяет 4 этапа в становлении речи:

1. Подготовительный – от рождения до 1 года.
2. Преддошкольный – до трех лет.
3. Дошкольный – до семи лет.
4. Школьный – с семи лет.

Начало первого этапа А. Н. Леонтьев определяет с момента рождения, так как первое речевое действие новорожденного – это крик. Он запускает деятельность артикуляционного, голосового, дыхательного отделов речевого аппарата, тренирует их движения [26]. Первые крики новорожденных имеют рефлекторный характер [37]. А. Н. Гвоздев отмечал, что в первых криках ребенка нельзя выделить какие-либо звуки. Новорожденный кричит, выдыхая при несколько раскрытой ротовой полости, вследствие чего образуется звук гласного типа разной степени открытости [8]. У здоровых детей крик громкий, с коротким вдохом и удлиненным выдохом. У детей с патологиями крик чаще всего очень тихий, вялый, может быть похож на всхлипывания, так же крик может не прозвучать вообще или прозвучать не сразу. К концу второго месяца у детей с нормальным развитием отмечается стремление произносить спонтанные звуковые комплексы [37]. Этот этап является переходом от крика к гулению.

Гуление – это напевное произнесение нескольких подряд гласных звуков, нередко в сочетании с согласными [9]. Оно вызывается более

слабыми и более разнообразными раздражителями, нежели крик [37]. К произносимым при гулении гласным можно отнести звуки, напоминающие самые легкие для артикулирования звуки [а], [о], [у], [э], к согласным – губные [п], [м], [б], обусловленные актом сосания, и заднеязычные [х], [г], [к], связанные с актом глотания. М. Е. Хватцев отмечает, что появляющиеся в этот период согласные звуки в основном взрывные, но еще неточные [37]. В 1,5 месяца – 3 месяца дети уже произносят такие звуки, как а-а-бм, у-гу, бу и т.д. В 4 месяца ребенок может произносить более сложные звуки: гн-агн, ля-аля и так далее [13]. В процессе гуления ребенок пытается изучить свой речевой аппарат, неоднократно повторяя различные звуки. Если с ребенком разговаривают взрослые, он вычленяет из их речи некоторые звуковые сочетания и пытается повторить, старается скопировать интонацию, с которой к нему обращаются.

При последующем нормальном развитии ребенка гуление перерастает в лепет. Голосовой поток начинает распадаться на слоги, что влияет на постепенное формирование психофизиологического механизма слогообразования. Лепет – это многократное повторение слогов па, ба, ма, та, да, на. Эти слоги ребенок в норме может произносить примерно в 6 месяцев. В этот период ребенок уже контролирует свой лепет с помощью слуха, стремится повторить то, что он сам произнес: ма-ма-ма, ба-ба-ба и т.д. В это же время, по мнению Т. Б. Филичевой [35], нормально развивающиеся дети уже не просто играют со своим артикуляционным аппаратом, а начинают соотносить некоторые сочетания звуков с конкретными людьми или действиями. Далее происходит сочетание лепетных слогов с ударением на 1 слоге, появляются ритмические сочетания различных слогов с идентичным ударением. Это явление называют лепетными словами [37]. К 8-9 месяцам подражание звукам и лепету становится очевидным занятием ребенка, в речь проникают слова взрослых, которым ребенок подражает неосознанно. К 10-11 месяцам при произнесении взрослым любимой игрушки, знакомых предметов ребенок поворачивает к ней голову, тянет ручки, независимо от

ситуации и интонации говорящего. В конце первого периода – начале второго дети уже произносят все гласные: [а], [о], [у], [и], [э], [ы], губно-губные согласные [п], [б], [м], переднеязычные [т], [д], [н], среднеязычный [й], зубно-губные [в], [ф], заднеязычные [к], [г], [х]. К 12 месяцам в норме ребенок произносит 6-10 облегченных слов.

В течении второго, преддошкольного, периода по классификации А. Н. Леонтьева, от года до трех лет, происходят крупные изменения в речи ребенка. Многими исследователями отмечается, что в период от 9 до 18 месяцев происходит начальный этап речевого развития ребенка. М. Е. Хватцев утверждает, что в этом возрасте ребенок переходит к речи как сознательному акту общения через инстинктивное звукообразование и механическое подражание [37]. При этом спонтанное употребление слов отстает от понимания речи окружающих, что обусловлено затрудненностью в намеренном подражании. В этот период речь развивается очень активно, происходит резкий количественный скачок в словаре ребенка. В начале этого периода дети произносят осознанные слова, которые можно понять только в контексте ситуации, так как они несут обобщенный характер. Примерно в полтора года активный словарь детей развивается еще больше, и они начинают говорить короткими предложениями, которые содержат аморфные слова-корни. К концу второго периода дети уже используют в своей речи простые распространенные предложения. В преддошкольном периоде ребенок при нормальном развитии еще не использует шипящие [ш], [ж], [ч], [щ], а также соноры [р] и [л]. Это можно объяснить тем, что артикуляционный аппарат детей еще не совершенен, не развит полностью. Так же в этом возрасте дети могут переставлять, опускать, смешивать некоторые из звуков, выбирать для произнесения более простые по артикуляции звуки. В этот период появляются свистящие звуки [с], [з], [ц].

Третий период, дошкольный, характеризуется активным развитием речи, качественными изменениями словаря ребенка. Дети осваивают новые части речи, словообразование, начинают следить за своим произношением, иногда

исправляют его, у них развивается фонематическое восприятие. В речи отмечаются такие нарушения, как элизии или отсутствие звуков, метатезы (перестановки звуков), замены одного звука другим, ассимиляции (уподобления звуков). Контаминации (слияния) встречаются реже, в основном дети образуют одно слово из двух [37]. В этот период, по мнению К. Д. Ушинского, развивается чувство языка, которое подсказывает ребенку место ударения в слове, сочетания слов в предложении и так далее [33]. Дети в этот период еще имеют дефекты звукопроизношения.

Во время четвертого, школьного, периода происходит совершенствование речи детей. Развивается связная речь, дети сознательно усваивают правила языка. Так же в этот период формируется и развивается письменная речь.

А. Н. Гвоздев изучал речь ребенка от рождения до 9 лет, на основе полученных знаний он создал свою лингвистическую периодизацию речевого онтогенеза [8]. Исследователь отмечает, что формирование фонетического слуха и подготовка к восприятию речи взрослых заканчивается к 1 году и 7 месяцам. В усвоении грамматики автор выделяет следующие три периода: период предложений из аморфных слов-корней (от 1 года 3 месяцев до 1 года 10 месяцев), период усвоения грамматической структуры предложения (от 1 года 10 месяцев до 3 лет), период усвоения морфологической системы языка (до 8 лет). А. Н. Гвоздев предлагает свою периодизацию процесса овладения звуками речи, который происходит в определенной онтогенетической последовательности: губные звуки формируются раньше язычных, при этом твердые губные раньше, чем мягкие, а мягкие зубные – раньше твердых; взрывные звуки формируются раньше, чем щелевые, свистящие – раньше шипящих; затем осваиваются аффрикаты и сонорные звуки. К 1 году 8 месяцам ребенок усваивает ударные гласные звуки [а], [о], [у], [и] и согласные [м], [б], [г], [к], [д'], [т'], [л'], [п'], [с'], [х'], [j]; к двум годам – твердые согласные [д], [т], [н]; к трем годам

усваиваются звуки [с], [п], [в], [з], [ы], [ч], [ш], [щ], [ж], [ц]; к четырем годам все звуки речи полностью усвоены.

В основе формирования звукопроизношения лежит развитие речедвигательной сферы, то есть согласованной работы двигательных центров речи в коре головного мозга, речедвигательного аппарата, речевого слуха. Первый год жизни можно назвать подготовительным периодом развития произношения, т.к. лепет, гуление, звукоподражательное произношение являются своеобразными упражнениями речедвигательной сферы и слуха. С трех месяцев до года ребенок последовательно овладевает механизмами произношения большинства звуков при гулении, сосании и др.

Звуки родного языка усваиваются постепенно, начиная с более простых по артикуляции. Чем сложнее работа органов артикуляционного аппарата при произнесении звука, тем позднее ребенок его осваивает. Для овладения правильным произношением ребенку необходимо четко воспринимать звуки речи на слух и иметь подготовленный к их произнесению артикуляционный аппарат [22].

Близость артикуляции некоторых звуков ([п], [б], [м] и их мягкие пары) к двигательным безусловно-рефлекторным реакциям (актам сосания, жевания, глотания) является причиной того, что данные звуки появляются в речи первыми – на втором году жизни. Вместе с ними появляются ударные гласные звуки [а], [о], [у].

К трем годам ребенок усваивает следующие звуки: гласные [и], [э], [ы], согласные [ф], [в], [т], [д], [к], [г], [х], [н], их мягкие пары и звук [j].

До пяти лет в речи появляются свистящие звуки [с], [с'], [з], [з'], [ц], шипящие [ш], [щ'], [ж], [ч'] [26].

В 5-6 лет могут быть недостаточно сформированы сонорные звуки [р], [л] и их мягкие пары, это обусловлено сложностью артикуляции данных звуков.

К 6-7 годам заканчивается процесс формирования правильного звукопроизношения, в этом возрасте ребенок в норме должен правильно

произносить все звуки речи. А. Н. Гвоздев [8] отмечал, что к восьми годам ребенок овладевает речью как полноценным средством общения.

Таким образом, речь у детей в норме развивается многоступенчато. Формирование звукопроизношения в онтогенезе происходит последовательно и характеризуется рядом черт, общих для всех детей. К концу дошкольного периода большинство детей полностью овладевает навыком правильного звукопроизношения. Для этого ребенку необходимо четко и правильно воспринимать звуки речи на слух, иметь подготовленный артикуляционный аппарат.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата [30]. Ведущий дефект – нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи, причиной которого является органическое поражение центральной и периферической нервной систем, возникшее в результате воздействия неблагоприятных внешних факторов в пренатальном, натальном или постнатальном периодах: интоксикации, инфекционные заболевания матери, токсикоз, гипоксия, асфиксия, родовые травмы, инфекционные заболевания нервной системы, перенесенные в раннем возрасте, и др.

По месту локализации поражения различают следующие виды дизартрии (М. Е. Мастюкова, О. В. Правдина и др.):

- корковая – моторные расстройства устной речи, обусловленные очаговыми поражениями двигательных зон коры головного мозга;
- подкорковая (или экстрапирамидная) – поражение подкорковых ядер, ответственных за регуляцию мышечного тонуса и эмоциональную выразительность речи, отмечаются тонические нарушения в мышцах по типу

гипотонии, гипертонии, дистонии, постоянная или периодически возникающая невнятность речи, ее эмоциональная невыразительность;

- мозжечковая – поражение ядер и проводящих путей мозжечка, для этой формы характерно непостоянство мышечного тонуса, гиперметрия и дисметрия движений, тремор при всех видах дыхания, невнятность, замедленность речи;

- бульбарная – поражение ядер продолговатого мозга или их корешков и периферических отделов, отмечается снижение тонуса мышц речевого аппарата, нарушение всех видов произвольных и непроизвольных движений указанной группы мышц, упрощение артикуляции;

- псевдобульбарная – поражение пирамидных путей от коры головного мозга до продолговатого мозга, эта форма характеризуется расстройством речевых движений, нарушением произвольных движений при сохранности рефлекторных, наличием спастических параличей мышц речевого аппарата.

По степени тяжести дизартрию делят на три группы:

1. Анартрия – полное отсутствие речи из-за паралича речевых мышц [19].

2. Дизартрия – нечленораздельная речь из-за частичного паралича речевых мышц.

3. Легкая форма дизартрии – малозаметные нарушения устной речи, появляющиеся вследствие точечного поражения головного мозга.

Дети с дизартрией по своей клинико-психологической характеристике представляют крайне неоднородную группу.

Е. Ф. Соболев и А. Ф. Чернопольская [31] выделяют четыре группы детей с дизартрией.

- 1 группа: дети с недостаточностью некоторых моторных функций артикуляционного аппарата. Отмечается асимметрия иннервации языка, которая обуславливает следующие нарушения звукопроизношения: боковое произношение согласных звуков [с'], [з'], [ц], [т'], [д'], [г], [к], [х], гласных звуков [э], [и], [ы]. У детей этой группы может наблюдаться недоразвитие

фонематического анализа и фонематических представлений, что связано с искаженным произношением звуков.

2 группа: у детей данной группы не наблюдаются патологические особенности общей и артикуляционной моторики, но в речи отмечается общая смазанность. Звуки, произнесение которых требует мышечного напряжения (соноры, аффрикаты, взрывные согласные), представляют основную трудность. Отмечается нарушение динамических речевых процессов. Общее речевое развитие может соответствовать возрасту.

3 группа: у детей сформированы все необходимые артикуляционные движения губ и языка, но отмечаются затруднения в выполнении произвольных движений. В речи наблюдаются замены звуков по месту и способу образования, носящие непостоянный характер. У детей данной группы отмечается недоразвитие фонематических процессов различной степени. Уровень сформированности речи различный, от нормы до выраженного общего недоразвития речи. Присутствует неврологическая симптоматика, которая проявляется в повышении сухожильных рефлексов и нарушении тонуса мышц.

4 группа: дети с выраженной общей моторной недостаточностью. Отмечается ограниченный объем движений, скованность. В противном случае наблюдаются проявления гиперактивности, большое количество лишних движений. В движении артикуляционного аппарата наблюдаются гиперкинезы, синкинезии, удержание заданной позы вызывает затруднения. Отмечаются нарушения звукопроизношения по типу замены, пропуска, искажения звуков. Неврологическое обследование детей данной группы указывает на наличие симптомов органического поражения центральной нервной системы. Общий уровень развития речи варьируется от нормы до общего недоразвития.

На основании исследования Р. И. Мартыновой в области физического, неврологического и психолого-педагогического статуса детей с дизартрией [29] можно сделать следующие выводы:

1) отставание в физическом развитии: маленький рост, узкая грудная клетка, общая физическая слабость и т.д.

2) наличие микросимптоматики: слабо выраженные парезы, изменения тонуса мышц, гиперкинезы в мимической и лицевой мускулатуре; отмечаются также нарушения деятельности вегетативной нервной системы, которые часто носят «мозаичный» характер.

3) неустойчивость, рассеянность внимания, трудности в его переключении, недостаточный объем памяти, ослабление мыслительной деятельности.

В общей моторике отмечается замедленность, скованность, неловкость движений, их недифференцированность и ограниченный объем. Встречаются синкинезии, нарушения мышечного тонуса. Иногда подвижность может быть резко выражена, при этом движения являются непродуктивными. В мелкой моторике наблюдаются нарушения точности и координации движений. Пальцевые пробы выполняются не полностью, отмечается снижение кинестетической памяти. Артикуляционная и мимическая моторика характеризуется наличием парезов, гиперкинезов, изменениями мышечного тонуса. Расстройство двигательной сферы приводит к нарушениям фонетической стороны речи.

Познавательная деятельность снижена. У детей отмечается неустойчивое внимание, затруднения в его переключении, быстрая отвлекаемость. Выявляются отклонения в состоянии речеслуховой и зрительной памяти; затруднено запоминание отдельных слов, логически-смысловое запоминание текста. Данные нарушения могут повлечь за собой ослабление мыслительной деятельности. Дети с дизартрией могут испытывать затруднения при выполнении заданий на обобщение предметов, определение последовательности сюжетных картинок одной серии, на установление

причинно-следственных связей и группирование предметов по внешним признакам. Объем материала, который могут запомнить и воспроизвести дети этой группы, меньше, чем у нормально развивающихся детей. Отмечается низкая работоспособность, быстрая истощаемость психических процессов.

У детей данной группы можно наблюдать следующие особенности эмоционально-волевой сферы: легкая возбудимость или общая заторможенность, неустойчивость настроения; в отдельных случаях отмечаются аффективные вспышки.

Дети с дизартрией испытывают затруднения в освоении культурно-гигиенических навыков. Им сложно осваивать такие действия, как, например, завязывание шнурков, полоскание рта или застегивание пуговиц. Это обусловлено нарушением точности движений, необходимых для выполнения данных операций. По этой же причине изобразительная деятельность может вызывать трудности или быть недоступна. Дети не могут правильно держать карандаш, кисть, не регулируют силу нажима на предмет, не могут пользоваться ножницами. Моторная неловкость рук особенно ярко проявляется при работе с аппликацией или пластилином.

Нарушения динамической координации движений и ритмического чувства в общей моторике приводят к затруднениям при выполнении физических упражнения и танцев. Детям сложно устанавливать связь между движением и изменением музыкального сигнала, менять характер движений по ударному такту. Отмечается общая неуклюжесть, невозможность точного выполнения движений и упражнений. У детей с дизартрией наблюдается недостаточность слухового восприятия, это влечет за собой снижение процессов восприятия музыкальных сигналов. Общее нарушение эмоционально-волевой сферы может вызывать неадекватные эмоциональные проявления при прослушивании произведений различных музыкальных жанров. Восприятие музыки зависит также от музыкальной среды, окружающей ребенка [4].

Таким образом, можно сделать вывод, что дизартрия – сложное речевое расстройство, которое характеризуется сочетанием нарушений компонентов речевой деятельности: артикуляции, дикции, голоса, дыхания, мимики, мелодико-интонационной стороны речи. Для дизартрии характерны следующие проявления органического поражения центральной нервной системы: недостаточная иннервация артикуляционного аппарата, нарушения мышечного тонуса мимической и артикуляционной мускулатуры. Отмечаются стойкие нарушения фонетической стороны речи, которые являются ведущими в структуре речевого дефекта, и недостатки в развитии лексико-грамматического строя речи. Состояние неречевых функций и психических процессов у детей с дизартрией имеет ряд отличительных черт.

1.3. Характеристика звукопроизношения у обучающихся с дизартрией

Нарушения звукопроизношения при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от поражения нервной системы. В легких случаях отмечаются искажения отдельных звуков, общая смазанность речи, в более тяжелых наблюдаются искажения, замены и пропуски звуков [19]. Страдает темп и выразительность речи, модуляция голоса, произношение в целом становится невнятным [28]. При дизартрии может нарушаться произношение как согласных звуков, так и гласных.

Дефекты звукопроизношения при дизартрии делятся на две группы в зависимости от типа нарушения: антропофонические (искажения звука) и фонологические (отсутствие, замена звука, смешение звуков).

В работах Г. В. Гуровец, С. И. Маевской [9] указывается на следующие типичные нарушения звукопроизношения для детей с дизартрией:

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

2. Боковое произношение свистящих и шипящих звуков, сонорных звуков [p] – [p'], замена [p] – [p'] на [д] – [д'].

3. Смягчение согласных звуков, обусловленное спастическим напряжением средней части спинки языка.

4. Нижнее произношение шипящих звуков, замена ими свистящих звуков.

5. Дефекты озвончения (рассматриваются как одно из проявлений голосового расстройств).

О. Ю. Федосова писала [34], что звукопроизношение у детей с дизартрией зависит от фонетических условий, поэтому звук может произноситься в одних позициях верно, а в других искажается, заменяется. На произношение может влиять место звука в слове, длина слова и его слоговая структура. Дети с дизартрией вернее произносят звуки, стоящие в сильной позиции, в начале слова, в коротких и простых по структуре словах. Наибольшие трудности возникают в случаях, когда звук стоит в середине слова или находится в безударном слоге. Для детей сложными являются слова со стечением согласных, в этом случае обычно выпадает один согласный звук.

При корковой дизартрии чаще наблюдается нарушение произношения переднеязычных звуков. Согласные звуки [ш], [ж], [p] отсутствуют или заменяются звуками [с], [з], [с'], [з'], [т], [д], [н]. Звуки [л] и [л'] заменяются на [з] и [д]. Отмечаются пропуски звуков в стечениях согласных, иногда с избирательным оглушением звонких смычных согласных. При эфферентной форме корковой дизартрии отмечается затруднение переключения с одного звука на другой, артикуляторные движения распадаются на отдельные звенья [5]. При афферентной форме корковой дизартрии наблюдается оральная апраксия [28]. Отмечается нечеткость артикуляции звуков, поиски артикуляционных поз.

Недостатки звукопроизношения при подкорковой дизартрии зависят от изменений тонуса мышц артикуляционного аппарата и наличия

гиперкинезов. Отсутствуют стабильные и однотипные нарушения звукопроизношения. Отдельные звуки и слова могут произноситься правильно, но в момент появления гиперкинеза произношение резко становится невнятным и искаженным [28]. При ригидной форме дизартрии нет грубых нарушений звукопроизношения, но артикуляция может быть неточной из-за изменений тонуса мышц [2]. В ряде случаев более выражены нарушения артикуляции гласных звуков.

При мозжечковой дизартрии наблюдается пониженный тонус мышц языка и губ, ограниченность движений языка вследствие поражения мозжечка и его связей с другими отделами ЦНС. Отмечается выраженная назализация большинства звуков [5]. Нарушается произношение переднеязычных и губных звуков, так как артикуляция этих звуков требует большей четкости и дифференцированности движений. При мозжечковой дизартрии отмечаются трудности удержания артикуляционной позы, слабость её ощущения, неточность движений языка [2].

Нарушения звукопроизношения при бульбарной дизартрии обусловлены наличием парезов или параличей мышц артикуляционного аппарата, которые связаны с поражением двигательных черепно-мозговых нервов и их ядер [5]. Специфическим отличием нарушений звукопроизношения при бульбарной дизартрии является искажение гласных щелевыми призвуками и оглушение звонких согласных и гласных звуков. Парезы и параличи мышц определяют дефектное произношение всех губных и смычных согласных звуков по типу приближения их к единому глухому щелевому звуку. Переднеязычные звуки также приближаются к единому глухому плоскощелевому звуку. Встречаются избирательные нарушения артикуляции, соответствующие распределению вялых парезов [28]. При равномерном поражении всех мышц нарушаются преимущественно переднеязычные звуки, а при преобладании пареза корня языка наблюдается нарушение артикуляции заднеязычных звуков. Произношение мягких согласных звуков искажается реже, т.к. их артикуляция требует менее дифференцированной иннервации языка [5].

Псевдобульбарная дизартрия характеризуется избирательными трудностями в произношении наиболее сложных и дифференцированных по артикуляционным укладам звуков. Наблюдается оглушение звонких согласных звуков, одновременно с ним может отмечаться озвончение глухих звуков. Звук [р] утрачивает вибрирующий характер, часто заменяется переднеязычным щелевым звуком. Для звука [л] характерно отсутствие определенного фокуса образования, при отсутствии приподнятости краев языка и смычки кончика языка с небом звук может звучать как плоскощелевой [5]. Может страдать произношение смычных звуков по типу замены их на щелевые. Искажается звучание гласных, особенно передних [и], [э]. Это обусловлено сдвигом назад артикуляции гласных [25]. При произнесении гласных заднего ряда [о], [у], согласных звуков [р], [л], [з], [ш], [ж] и аффрикаты [ц] присутствует назальный оттенок. Во всех случаях псевдобульбарной дизартрии выборочно страдают наиболее сложные по артикуляции звуки [р], [л], [ш], [ж], [ц], [ч]. Данные речевые нарушения вызваны параличом мышц артикуляционного аппарата и нарушением тонуса мышц по типу спастической гипертонии [28].

Таким образом, у детей с дизартрией возникает достаточное количество трудностей в процессе овладения речью. Нарушения звукопроизношения при каждом из видов дизартрии обусловлены специфическими поражениями нервной системы и вытекающими из них нарушениями деятельности органов артикуляции. У детей страдает произношение следующих групп звуков: свистящие звуки, шипящие звуки, сонорные звуки. Из группы сонорных звуков чаще всего нарушено произношение звуков [р], [л] и их мягких пар.

Выводы по 1 главе

В данной главе был рассмотрен анализ общей и специальной психолого-педагогической литературы по теме исследования (А. Н. Гвоздева, Л. В. Лопатиной, Р. Е. Левиной, О. В. Правдиной, С. Н. Шаховской, О. Ю. Федосовой, Т. Б. Филичевой и др.), что позволяет сделать ряд выводов.

Речь и все ее компоненты развиваются последовательно. Развитие звукопроизношения в норме происходит у всех детей одинаково, в одном порядке. К концу дошкольного периода большинство детей овладевают навыком правильного звукопроизношения. Процесс овладения речью при дизартрии имеет отличия.

Дизартрия – это речевое расстройство, характеризующееся нарушением нескольких компонентов речевой деятельности: артикуляции, дыхания, мимики, просодики. При дизартрии у детей отмечаются отклонения в состоянии неречевых функций и психических процессов. Трудности в овладении речью детьми с дизартрией обусловлены механизмами нарушения речи. Ведущим нарушением в структуре дефекта при дизартрии считается нарушение звукопроизношения, что влечет за собой нарушение фонематических процессов и других сторон речи. При дизартрии страдает произношение всех групп звуков.

ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С ДИЗАРТРИЕЙ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ТНР

2.1. Цель, задачи, методики и организация логопедического обследования

Экспериментальной базой для проведения исследования являлось государственное казенное общеобразовательное учреждение Свердловской области «Екатеринбургская школа-интернат №6, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы». Логопедическое обследование проводилось с 1 декабря 2017 года по 10 февраля 2018 года индивидуально с каждым ребенком. Для эксперимента был взят один класс из 12 человек, возраст детей – 7-9 лет.

Целью исследования являлось выявление группы обучающихся с дизартрией с последующим изучением особенностей звукопроизношения у детей данной группы.

В соответствии с поставленной целью были определены следующие задачи:

1. Проведение полного логопедического обследования обучающихся класса для определения группы обучающихся с дизартрией.
2. Проведение качественного и количественного анализа данных, полученных в результате обследования.
3. Выявление группы обучающихся с дизартрией.
4. Проведение качественного и количественного анализа звукопроизношения у группы обучающихся с дизартрией на основании результатов логопедического обследования.

Для проведения констатирующего эксперимента использовалась методика Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты» [32].

В ходе обследования на каждого ребенка составлялась речевая карта, в которую записывались все получаемые данные в определенной последовательности.

2.2. Результаты логопедического обследования обучающихся

Логопедическое обследование проводилось с использованием методик Н. М. Трубниковой [32]. Список проб, использованных для обследования, приведен в Приложении 1.

При обследовании моторики оценивалось состояние всех видов моторики. Результаты обследования моторной сферы оценивались количественно по трехбалльной системе:

3 балла – правильное выполнение задания;

2 балла – выполнение задания с 1-2 недочетами;

1 балл – выполнение задания с 3 и более недочетами.

Для изучения двигательной памяти, переключаемости и самоконтроля детям предлагалось выполнить 2 пробы. Первая проба, в ходе которой необходимо было повторить за экспериментатором последовательность движений, вызвала у детей меньше затруднений, чем вторая, заданием которой было повторить последовательность движений, исключая одно «запретное». Отмечались такие недостатки выполнения проб, как неверное воспроизведение последовательности движений, замедленное переключение между движениями. При выполнении пробы №2 некоторые дети выполняли «запретное» движение.

Проба №3, направленная на исследование произвольного торможения, половиной детей была выполнена без ошибок, у остальных детей наблюдалась одинаковая ошибка – совершение одного шага после сигнала.

Проба №4, направленная на исследование статической координации, оказалась самой сложной для выполнения. У 7 из 12 детей отмечалась потеря

равновесия к концу выполнения пробы. У остальных детей отмечались следующие недочеты выполнения: непродолжительное (1-2 сек) удержание равновесия, поиск опоры, опускание поднятой ноги на пол.

При выполнении пробы №5, направленной на исследование динамической организации движений, у большинства детей отмечались раскачивания, потеря равновесия, выполнение всех приседаний с опущенными на пол пятками.

Количественные результаты обследования общей моторики отражены в *таблице 1*, приложение 2.

Для обследования статической координации мелкой моторики детям было предложено выполнить 3 различные пробы. Наиболее сложной пробой оказалась проба №7, в ходе которой было необходимо выполнить позу «Зайчик» и удерживать под счет до 15. Меньше всего затруднений вызвала проба №8, в которой нужно было выполнить позу «Кольцо» и удержать под счет до 15. У большинства детей отмечались такие недостатки выполнения проб, как высокая напряженность рук, зрительный контроль за движениями, поиск необходимых пальцев путем загибания каждого и расставление пальцев, не участвующих в создании позы.

Для обследования динамической координации также были предложены 3 пробы. Проба №11, заданием которой было соединять попеременно все пальцы руки с большим пальцем, большей частью детей была выполнена со множеством недочетов. Остальные пробы были выполнены на одинаковом уровне. Наблюдались следующие ошибки: трудности переключения, неточность движений, нарушение последовательности соединения пальцев, общая напряженность при выполнении заданий

Количественные результаты обследования мелкой моторики отражены в *таблице 2*, приложение 2.

Для исследования состояния двигательных функций органов артикуляции было представлено 13 проб. Наименее сложной для выполнения оказалась проба № 14 – растянуть губы в «улыбке» и удержать под счет до 5.

У некоторых детей отмечалось сильное напряжение мышц лица при выполнении позы, невозможность удержания позы. Самыми сложными для выполнения можно назвать пробы №18 (положить широкий язык на нижнюю губу и удерживать под счет до 5), №21 (выдвинуть широкий язык вперед, а затем занести назад в ротовую полость) и №22 (положить широкий язык на верхнюю губу и подержать под счет до 5). При выполнении проб данной группы у детей отмечались следующие недочеты: поиск артикуляционной позы, сильное напряжение мышц лица, распад артикуляционной позы, тремор языка, синкинезии.

Обследование динамической организации движений органов артикуляции проводилось с использованием двух проб. При выполнении пробы №25, которая оказалась более сложной для выполнения, наблюдались различные недочеты: поиск артикуляции, напряженность языка, тремор, затруднения переключения с одной позы на другую. При проведении пробы №26 наблюдались искажения звукового оформления рядов, обусловленные нарушениями произношения (отсутствие звука [р] или замена его на звук [л], смягчение звука [л], губное произношение звука [л]), фонематического слуха (смешение всех согласных звуков). У одного ребенка было отмечено смешение всех звуков в дорожках «а – и – у», «у – и – а».

Обследование показало, что у 11 из 12 детей в группе имеются нарушения моторной сферы на всех уровнях. Практически все нарушения однотипные, но выражены в разной степени. У одного ребенка имеются некоторые особенности нарушения моторики. У одного ребенка из 12 не было обнаружено нарушений.

Количественные результаты обследования артикуляционной моторики представлены в *таблице 3*, приложение 2.

Изучение состояния звукопроизношения проводилось с использованием наглядности, соответствующей методике. В процессе обследования фиксировалась реакция на оптический раздражитель, реакция на акустический раздражитель, употребление звука в собственной речи,

произношение звука изолированно и в слогах, характер нарушения произношения звука.

Сонорные звуки – наименее сохранный группа звуков. Только у 2 детей из 12 все звуки данной группы в норме. У одного ребенка отмечается замена и отсутствие звуков данной группы, у 4 обучающихся – только замена или только отсутствие, у 5 детей отмечается искажение звуков.

Группа свистящих звуков в норме у 10 из 12 детей. У остальных детей присутствуют замены звуков данной группы. Это наиболее сохранный группа звуков.

Группа шипящих звуков сохранна у 9 детей из 12. У одного ребенка наблюдается замена и отсутствие звуков данной группы, у одного – только замена звуков, и еще у одного – только отсутствие.

У Георгия отдельно можно отметить нарушение йотации в случаях, когда гласные второго ряда стоят после разделительного мягкого знака.

У 7 детей отмечается мономорфное нарушение звукопроизношения – нарушение произношения сонорных звуков. У 3 детей – полиморфное нарушение звукопроизношения, из них у 1 – нарушение произношения шипящих и сонорных звуков, у 2 – нарушение произношения всех групп звуков.

У 6 детей выявлен антропофонический дефект речи – искажение сонорных звуков, также у 6 детей – фонологический дефект речи.

Для количественного оценивания результатов использовалась трехбалльная система:

3 балла – звукопроизношение в норме;

2 балла – страдает 1-3 звука или 1 фонетическая группа;

1 балл – страдает 4 и более звука или 2 и более фонетических группы.

Результаты обследования звукопроизношения отражены в *таблице 4*, приложение 2.

Обследование слоговой структуры слова проводилось с использованием наглядных материалов, соответствующих методике. В ходе

работы фиксировалась реакция на оптический и акустический раздражители. При обследовании слоговой структуры слова у 11 из 12 детей были отмечены однотипные нарушения слоговой структуры – пропуск или перестановка букв. Чаще всего нарушалась слоговая структура слов с количеством слогов от 4. У одного ребенка присутствуют грубые нарушения всех видов слоговой структуры по типу пропусков и перестановок слогов. Наибольшие трудности наблюдаются в многосложных словах из сходных звуков. Данная слоговая структура нарушена у 100% детей.

Для количественного оценивания использовалась трехбалльная шкала:

3 балла – нарушения слоговой структуры отсутствуют;

2 балла – негрубые нарушения слоговой структуры (пропуск или перестановка букв);

1 балл – грубые нарушения слоговой структуры (пропуск и перестановка слогов).

Количественные результаты обследования слоговой структуры слова описаны в *таблице 5*, приложение 2.

При обследовании состояния фонематического слуха проверялось восприятие и различение детьми всех звуков речи – и нарушенных, и сохраненных в плане звукопроизношения. Обследование проводилось по следующим направлениям: опознанием фонем, различение фонем, повторение слогового ряда, выделение исследуемого звука среди слогов и слов, определение места звука в словах.

Обследование показало наличие общей тенденции соответствия нарушений звукопроизношения и нарушений фонематического слуха – дети затрудняются различать на слух те звуки, произношение которых искажено. У одного ребенка нарушено различение всех звуков. Самой сложной для выполнения оказалась проба №10, в ходе которой необходимо было выделять звуки среди слов.

Для количественного оценивания результатов использовалась трехбалльная система:

3 балла – опознание всех звуков;

2 балла – неразличение нарушенных звуков;

1 балл – неразличение нарушенных и сохраннных звуков.

Результаты обследования фонематического слуха описаны в *таблице 6*, приложение 2.

Обследование навыков звукового анализа показало, что у 2 детей из 12 отмечается низкий уровень сформированности навыков звукового анализа. У остальных детей навык практически соответствует возрастной норме. Больше всего затруднений наблюдается при выполнении задания на подбор слов с определенным количеством слогов, задания на определение количества гласных/согласных, задания на определение очередности звуков и при выполнении задания на создание нового слова из исходного.

Для количественной оценки полученных данных использовалась трехбалльная система оценивания:

3 балла – выполнение задания в полной мере;

2 балла – выполнение задания с 1-2 недочетами;

1 балл – выполнение задания с 3 и более недочетами.

Результаты обследования навыков звукового анализа отражены в *таблице 7*, приложение 2.

Результаты обследования активного словаря: у 2 детей из 12 отмечается низкий уровень сформированности активного словаря. Эти дети используют в своей речи слова, значения которых им не знакомы. В активном словаре недостаточно глагольной лексики, качественных прилагательных, запас существительных также ограничен. Словарь сформирован на обиходном уровне.

Большинство детей не знакомы с такими лексическими категориями, как синоним, антоним, корень слова, что затрудняет выполнение заданий на подбор синонимичных, антонимичных и однокоренных слов. Словарь в основном состоит из слов, которые постоянно используются в повседневной жизни, что обуславливает большое количество незнакомых слов и предметов

в разных тематических группах (баклажан, редька, сапожник, боровик и т.д.). Отмечаются сложности с пониманием слов с переносным значением. У 8 из 12 детей отмечается незнание супплетивных форм слов (корова – теленок, курицы – цыпленок и др.), дети пытаются образовывать названия детенышей животных при помощи суффиксов -онок-, -енок- (лиса – лисенок и т.д.).

У 10 из 12 детей отмечается несоответствие активного словаря возрастной норме.

Для количественной оценки результатов использовалась трехбалльная шкала:

- 3 балла – верное выполнение задания;
- 2 балла – выполнение задания с 1-2 недочетами;
- 1 балл – выполнение задания с 3 и более недочетами.

Результаты обследования активного словаря отражены в *таблице 8*, приложение 2.

Для обследования грамматического строя речи детям было предложено 13 заданий. Наиболее сложным для выполнения оказалось задание 8в, в котором нужно было образовать сложные слова их двух. Также много затруднений вызвали задания 5 (пересказ текста после прослушивания) и 8б (образование прилагательных от существительных). Отмечается общая аграмматичность речи у большинства детей, особенно при самостоятельном рассказывании – при пересказе отмечается нарушение грамматических норм построения текста, слова в предложениях часто не согласованы. В самостоятельной речи употребляются простые предлоги. Предложения чаще простые, распространенные. Страдают навыки словоизменения, словообразования, использования предлогов. Грамматический строй речи сформирован недостаточно.

Для количественной оценки результатов использовалась трехбалльная шкала:

- 3 балла – верное выполнение задания;
- 2 балла – выполнение задания с 1-2 недочетами;

1 балл – выполнение задания с 3 и более недочетами.

Результаты обследования активного словаря отражены в *таблице 9*, приложение 2.

Таким образом, на основании проведенного обследования группы детей можно сформулировать следующие логопедические заключения:

Захар – ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия – тяжелое нарушение речи;

Артем – ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия – тяжелое нарушение речи;

Матвей – ОНР IV уровня;

Виктория – ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия – тяжелое нарушение речи;

Марина – ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия – тяжелое нарушение речи;

Илья – ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия – тяжелое нарушение речи;

Тимофей – ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия – тяжелое нарушение речи;

Яна – ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия – тяжелое нарушение речи;

Роман – ОНР II уровня, моторная алалия – тяжелое нарушение речи;

Евгений – СНР средней степени при умственной отсталости, дизартрия – тяжелое нарушение речи.

Никита – ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия – тяжелое нарушение речи;

Георгий – ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия – тяжелое нарушение речи.

На основании полученных логопедических заключений были отобраны дети с дизартрией, которые вошли в экспериментальную группу для проведения обучающего и контрольного этапов эксперимента.

2.3. Характеристика нарушений звукопроизношения у обучающихся с дизартрией на основании результатов констатирующего эксперимента

Для обследования звукопроизношения использовались следующие оптические и звуковые раздражители:

Звук [ы]: мышь, грибы;

Звук [а]: ананас, рак, игла;

Звук [у]: утка, муха, кенгуру;

Звук [о]: оса, кот, окно;

Звук [и]: изюм, птицы, петухи;

Звук [с]: собака, колесо, кокос;

Звук [с']: сердце, осень, гусь;

Звук [з]: замок, коза, гвозди;

Звук [з']: зима, газета;

Звук [ц]: цветок, курица, огурец;

Звук [ш]: шапка, кошка, мышь;

Звук [ж]: жук, лыжи, ножницы;

Звук [ч]: часы, очки, ключ;

Звук [щ]: щетка, ящерица, борщ;

Звук [л]: лопата, пила, стол, волк;

Звук [л']: лист, телефон, дельфин, карусель;

Звук [р]: рыба, корова, топор;

Звук [р']: варенье, река, звери;

Звук [п]: повар, платье, укроп;

Звук [п']: печь, кирпич, цепь;

Звук [д]: дом, велосипед, карандаш;

Звук [г]: голубь, нога, глаз;

Звук [г']: гитара;

Звук [к]: кукла, рука, молоток;

Звук [к']: кепка, тапки;

Звук [х]: хобот, муха, хлеб, петух;

Звук [х']: орехи;

Звук [м]: мотоцикл, лампочка, дом;

Звук [н]: нож, лимон;

Звук [н']: небо, коньки, пень;

Звук [в]: ворона, корова, гвозди;

Звук [в']: свинья, ведро;

Звук [ф]: фонарь, кофта, шкаф;

Звук [т]: таблетки, котлеты, кот;

Звук [т']: телевизор, уютюг;

Йотация: якорь, юбка, яблоко, юла, ежик, елка;

АЙ, ЕЙ: трамвай, лейка;

БЯ, БЕ: ружье, платье, свинья.

На основании проведенного обследования можно сделать следующие выводы.

У Захара нарушено произношение звуков из группы соноров. Звук [л] чаще всего смягчается, иногда отсутствует, это обусловлено спастическим напряжением средней части спинки языка. Звук [р] заменяется звуком [л] или отсутствует, звук [р'] заменяется на звук [л'], который является единственным ненарушенным звуком из группы соноров. Нарушение произношения звуков [р] и [р'] обусловлено нарушением иннервации кончика языка, вследствие которого отсутствует вибрация этой части языка. Отмечается боковой сигматизм всех свистящих звуков, при этом звуки поставлены и находятся в стадии автоматизации. В произвольной речи наблюдается утеря контроля над произношением свистящих звуков. Это объясняется нарушением иннервации и ограниченностью движений боковых краев языка.

У Артема полиморфное нарушение произношения (нарушение произношения сонорных звуков и шипящих звуков), фонологический дефект

речи (отсутствие звуков [ш], [ж], [р], [р'], замена звуков [ч] и [щ] на [т'] и [с'] соответственно). Замена и отсутствие шипящих звуков являются фонематическим дефектом, т.е. свидетельствуют о нарушении фонематических процессов. Причиной отсутствия звуков [р] и [р'] является слабость мышц языка, невозможность поднятия языка, отсутствие вибрации кончика языка. У ребенка отмечается нарушение йотации в случаях, когда гласный 2 ряда стоит в начале слова или после разделительного мягкого знака; гласные второго ряда заменяются гласными первого ряда, звук [j] пропускается. Причина нарушения йотации – недоразвитие фонематических процессов.

Виктория имеет мономорфное нарушение звукопроизношения (нарушение сонорных звуков [р] и [р']), антропофонический дефект (искажение звуков [р] и [р'] – горловой ротацизм). Причиной является нарушением места образования звука: кончик языка не участвует в артикуляции звука, спинка и корень языка напряжены и отодвинуты вглубь ротовой полости, смычка образуется с мягким небом. Звуки находятся на стадии постановки.

У Марины нарушено произношение звука [л] – антропофонический дефект (губно-губной ламбдацизм), мономорфное нарушение звукопроизношения. Это объясняется нарушением иннервации языка – кончик языка не принимает участия в артикуляции звука, он опущен, лежит на дне ротовой полости. Также отмечается нарушение йотации в случае гласного 2 ряда после разделительного мягкого знака – замена на гласный звук 1 ряда, пропуск звука [j]. Причина – недоразвитие фонематических процессов.

У Ильи и Тимофея мономорфное нарушение звукопроизношения (нарушение сонорных звуков [р] и [р']), антропофонический дефект речи (искажение звуков [р] и [р'] – горловой ротацизм). Нарушение произношение возникло из-за образования смычки корня языка с маленьким язычком, т.е.

увулей, вследствие нарушения иннервации языка. Произношение остальных звуков в норме.

Яна – мономорфное нарушение звукопроизношения (нарушение сонорных звуков [p] и [p']), фонологический дефект (отсутствие звуков [p] и [p']). Причиной – слабость мышц языка, невозможность поднятия языка, отсутствие вибрации кончика языка. Также отмечается несистематическое нарушение произношения свистящих звуков, которое обусловлено анатомо-физиологическими особенностями органов артикуляционного аппарата (отсутствие передних зубов) в данный период времени.

У Евгения нарушено произношение всех групп звуков. Звук [ц] заменяется звуком [с] по причине отсутствия смычки между кончиком языка и альвеолами. Свистящий сигматизм звука [ш] и замена звука [з] звуком [ж] обусловлены недоразвитием фонематических процессов. Звуки [л], [л'] чаще губные, иногда отмечается отсутствие данных звуков, причина – нарушение иннервации кончика языка. Наблюдается горловой ротацизм звука [p] (велярное произношение, смычка корня языка с мягким небом). Также отмечается нарушение йотации во всех случаях из-за недоразвития фонематических процессов. В целом наблюдается общая смазанность звукопроизношения.

Никита имеет мономорфное нарушение звукопроизношения (нарушение сонорных звуков [л] и [p]). Антропофонический дефект (горловой ротацизм звука [p]) обусловлен нарушением иннервации языка и последующим образованием смычки корня языка с увулей. Фонологический дефект (отсутствие звука [л]) возник из-за слабости мышц языка. Мягкие пары данных звуков произносятся нормально.

У Георгия X. нет нарушения произношения шипящих, свистящих и сонорных звуков, но отмечается нарушение йотации в случае, когда гласная 2 ряда стоит после разделительного мягкого знака – пропускается звук [j], появляется гласный 1 ряда. Данное нарушение обусловлено особенностями

развития фонематических процессов. Звук [p] находится на стадии автоматизации.

У 70 % детей из группы обучающихся с дизартрией отмечается мономорфное нарушение звукопроизношения – нарушение произношения сонорных звуков. У 20 % детей наблюдается полиморфное нарушение звукопроизношения, из них у 10 % наблюдается нарушение произношения шипящих и сонорных звуков, у 10 % – нарушение произношения всех групп звуков. У 10% детей нет нарушений произношения звуков из групп свистящих, шипящих и соноров. Соотношение полиморфных и мономорфных нарушений звукопроизношения у группы обучающихся с дизартрией представлено на *рисунке 1*.



Рис. 1. Соотношение мономорфных и полиморфных нарушений у обследуемой группы детей.

Можно сделать вывод, что группа сонорных звуков нарушена у большинства детей экспериментальной группы (90 %). У 40 % детей отмечается нарушение йотации. Звуки из группы свистящих нарушены только у 1 ребенка из 10, из группы шипящих – у 2 детей из 10. У некоторых

детей встречаются антропофонические и фонологические нарушения одновременно.

Выводы по 2 главе

Для проведения констатирующего этапа эксперимента была взята группа детей в количестве 12 человек, возраст 7-9 лет. В ходе данного этапа эксперимента было проведено полное обследование всех детей в группе для выявления детей с дизартрией. Логопедическое обследование показало наличие определенных нарушений всех сторон речи у обучающихся в школе для детей с ТНР.

На основании результатов обследования были составлены логопедические заключения на обследуемую группу. С учетом заключений была отобрана группа из 10 детей с дизартрией. У данных детей было подробно изучено и описано состояние звукопроизношения. В группе отмечается неоднородность нарушений звукопроизношения. У большинства детей нарушено произношение сонорных звуков. В некоторых случаях наблюдается нарушение йотации.

У отдельных детей произношение звуков ранее было скорректировано, и в данный момент звуки находятся на этапе автоматизации.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С ДИЗАРТРИЕЙ НА МУЗЫКАЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ТНР

3.1. Принципы и направления логопедической работы по коррекции звукопроизношения у обучающихся с дизартрией

Вопросы методики логопедической работы с детьми с дизартрией разрабатывались такими учеными, как Н. С. Жуковой, Е. М. Мастюковой, О. В. Правдиной, Т. В. Тумановой, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной и другими. Развитие звукопроизношения у детей с дизартрией отстает от нормативных возрастных показателей, у них проявляется недостаточность мыслительных операций, страдает формирование умений и навыков правильного произношения звуков речи. Коррекционно-логопедическая работа с детьми с дизартрией основывается на знании структуры речевого дефекта при разных формах дизартрии, на знании механизмов нарушения всех видов моторики, учитывает личностные особенности детей. Особое внимание уделяется уровню сформированности лексико-грамматического строя речи.

При разработке дифференцированной логопедической работы с детьми с псевдобульбарной дизартрией необходимо учитывать следующие принципы [27]:

1. Принцип комплексного подхода. Определяет необходимость комплексного психолого-медико-педагогического воздействия с учетом характера речевых и неречевых процессов. Нарушение звукопроизношения может быть как самостоятельным, так и проявляться в структуре речевого нарушения, неврологического или психопатологического синдрома. При дизартрии наряду с первичными и вторичными речевыми нарушениями

отмечаются признаки органического поражения ЦНС, возможны нарушения нервно-психических функций. Эффективность работы при дизартрии обусловлена комплексным подходом к коррекции нарушений.

2. Принцип системности. Данный принцип предполагает системное строение и взаимодействие различных компонентов речи: звуковой стороны, фонематических процессов, лексико-грамматического строя. Нарушение одного компонента речи может повлечь за собой нарушение остальных компонентов. Этот принцип обязывает специалистов изучать и анализировать все компоненты речи для полного понимания речевых нарушений и успешного их преодоления [36]. Кроме того, принцип системности предполагает анализ связей, существующих между различными нарушениями, помогает понять их значимость [27].

3. Онтогенетический принцип. Данный принцип предполагает учет закономерностей развития речи в онтогенезе. Например, при установлении последовательности постановки звуков необходимо учитывать онтогенетические закономерности развития фонетических и фонематических процессов [39].

4. Этиопатогенетический принцип. Данный принцип предполагает анализ механизмов дефекта, что позволяет выявить причину нарушений и вытекающие следствия, поставить верное заключение. Принцип позволяет разработать способы коррекционного воздействия и рассмотреть проблему предупреждения нарушений речи. Правильное определение объема нарушений дает возможность грамотно спланировать и организовать коррекционное воздействие на причину нарушений, что повысит эффективность и снизит сроки работы. При дизартрии нарушения звукопроизношения обусловлены в первую очередь расстройством моторных операций вследствие недостаточной иннервации органов артикуляционного аппарата [36].

5. Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития: предполагает учет специалистом того, что речевая деятельность

детей формируется и функционирует в тесной взаимосвязи со всеми психическими процессами. При коррекции речевого нарушения нужно учитывать не только структуру речевого дефекта, но и психические особенности ребенка, поскольку нарушения психических процессов могут вызывать определенные речевые патологии.

Основные направления работы по коррекции звукопроизношения у обучающихся с дизартрией:

1. Развитие моторики. В рамках данного направления проводится работа по нормализации мышечного тонуса органов артикуляции посредством проведения логопедического массажа; нормализация моторики речевого аппарата через различные виды артикуляционной гимнастики (пассивная гимнастика – направлена на вызывание кинестетических ощущений от движения органов артикуляции, активная гимнастика – направлена на закрепление кинестетических ощущений и улучшение качества артикуляционных движений); нормализация мелкой моторики через пальчиковую гимнастику и различные упражнения, направленные на развитие мелкой моторики. Работу по данному направлению можно условно выделить как подготовительный этап работы по коррекции звукопроизношения у обучающихся с дизартрией. При псевдобульбарной дизартрии наблюдается нарушение моторики органов артикуляции, что влечет за собой различные нарушения звукопроизношения. Речевая моторика в свою очередь связана с мелкой и общей моторикой, что подтверждено исследованиями таких ученых, как А. А. Леонтьев [15] и А. Р. Лурия [24]. Это объясняет необходимость данной работы.

2. Формирование навыков правильного произношения и слухового различения звуков. В работу по данному направлению входит выработка артикуляционных укладов, соответствующих артикуляции свистящих, шипящих, сонорных и других звуков; определение последовательности работы по коррекции нарушений звукопроизношения, которая должна учитывать онтогенетические закономерности формирования

звукопроизношения, однако в некоторых случаях можно устанавливать последовательность работы индивидуально, в зависимости от особенностей данного ребенка; развитие фонематического слуха; постановка звука, его автоматизация, дифференциация в произношении с оппозиционными фонемами. Работу по данному направлению можно условно разделить на 3 этапа:

1 этап – постановка звука. На данном этапе идет работа над правильным звучание изолированного звука, предварительно проводится выработка артикуляционных укладов, необходимых для произнесения определенного звука;

2 этап – автоматизация звука. Целью данного этапа является закрепление правильного произношения звука в речи через слоги, слова, предложения и тексты.

3 этап – дифференциация звука. На данном этапе проводится работа по формированию умения различать звуки речи на слух и правильно употреблять их в собственной речи. Дифференциация проводится сначала изолированно, затем в слогах, словах, предложениях и самостоятельной речи.

Развитие фонематического слуха проводится на всех этапах работы.

3.2. Содержание работы по коррекции звукопроизношения у обучающихся с дизартрией на музыкальных занятиях в начальной школе для детей с ТНР

Обучающий эксперимент проводился на базе государственного казенного общеобразовательного учреждения Свердловской области «Екатеринбургская школа-интернат №6, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы» в период с 12 февраля по 15 апреля 2018 года. Группа обучающихся с дизартрией в составе 10 человек, которая была отобрана по результатам констатирующего эксперимента,

приняла участие в обучающем эксперименте. В рамках данного эксперимента было проведено 70 индивидуальных логопедических занятий и 7 фронтальных музыкальных занятий. Занятия проводились в соответствии с индивидуальными планами коррекционной работы, разработанными на основе результатов логопедического обследования, проведенного в ходе констатирующего эксперимента. Индивидуальный план коррекционной работы для Захара представлен в *таблице 1*.

Таблица 1

Индивидуальный план коррекционной работы для Захара

№ п/п	Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
1	Развитие общей моторики	Совершенствование двигательной памяти и переключаемости, произвольного торможения. Развитие статической и динамической координации движений.
2	Развитие произвольной моторики пальцев рук	Совершенствование статической координации пальцев рук.
3	Развитие моторики речевого аппарата	Совершенствование динамической организации движений органов артикуляции, двигательных функций губ и языка.
4	Совершенствование правильного звукопроизношения	Постановка и автоматизация звуков [р], [р'], [л]. Автоматизация звуков [с], [ц], [з]. Дифференциация звуков [р] – [л], [л] – [л'], [р'] – [л'].
5	Развитие функций фонематического слуха и навыков звукового анализа.	–
6	Развитие и совершенствование лексико-грамматической стороны речи	Совершенствование навыков словообразования, словоизменения. Формирование знаний о лексических категориях: синоним, антоним. Совершенствование навыков связной речи.

Индивидуальные планы коррекционной работы для остальных обучающихся из экспериментальной группы представлены в приложении 3.

Индивидуальные логопедические занятия проводились с каждым ребенком по 1 разу в неделю. Работа на индивидуальных занятиях велась по следующим направлениям: развитие моторики и подготовка артикуляционного аппарат; постановка звуков; дифференциация звуков. В коррекционной работе использовались традиционные методы. Развитие всех

видов моторики проводилось посредством физических минуток, дидактических игр, пальчиковой гимнастики, заданий с использованием мелких предметов, мимических упражнений. Для подготовки артикуляционного аппарата к постановке звуков использовалась артикуляционная гимнастика по узкой и широкой программе. Постановка звуков проводилась в соответствии с нарушениями звукопроизношения у конкретного ребенка способами, предложенными Т. Б. Филичевой и Г. В. Чиркиной [35]: по подражанию, с механической помощью, смешанный. Первый способ подразумевает подражание правильно произносимому звуку, возможно сравнение речевых звуков с неречевыми. Второй способ состоит в постановке звука через механическое воздействие с использованием шпателя, логопедического зонда или зондозаменителя. При третьем способе использовалось подражание акустически верному звуку и механическая помощь. Работа по дифференциации звуков проводилась на индивидуальных логопедических и фронтальных музыкальных занятиях после постановки и автоматизации звуков.

Проведение индивидуальной работы необходимо по причине невозможности выполнения этой же деятельности на уроках музыки из-за специфики данного вида занятий, а также из-за неоднородности нарушений звукопроизношений среди обучающихся из экспериментальной группы.

Фронтальные музыкальные занятия проводились в виде уроков музыки. Для проведения коррекции звукопроизношения на музыкальных занятиях в структуру урока были добавлены два новых этапа – «развитие артикуляционной моторики» и «коррекция звукопроизношения».

Развитие артикуляционной моторики проводилось с применением артикуляционной гимнастики по широкой программе. Использовались следующие упражнения: «Улыбка» (растянуть губы в улыбке, не открывая рта), «Хоботок» (вытянуть губы вперед), «Лопатка» (широкий язык положить на нижнюю губу), «Иголка» (узкий напряженный язык вынести вперед из ротовой полости), «Часики» (кончик языка переводить из одного уголка рта в

другой), «Грибок» (улыбнуться, широкий язык присосать к нёбу), «Лошадка» (улыбнуться, пощелкать кончиком языка), «Моторчик» (тянуть звук [р], при отсутствии – во время длительного повторения звука [д] зондозаменителем или указательным пальцем производить колебательные движения по нижней части языка). Проведение артикуляционной гимнастики необходимо для развития артикуляционной моторики и подготовки органов артикуляционного аппарата к правильному произнесению звуков. Помимо артикуляционной гимнастики также проводилась мимическая гимнастика.

На этапе коррекции звукопроизношения использовались логопедические распевки – короткие стишки-чистоговорки для пропевания, которые применяются для коррекции звукопроизношения, темпа речи, развития речевого дыхания, слоговой структуры слова и т.д. [25] Логопедические распевки можно использовать для автоматизации и дифференциации звуков.

Применение логопедических распевок способствует эффективному закреплению навыков правильного звукопроизношения. Пение помогает научиться пользоваться голосовым аппаратом естественно, без напряжения. Применение распевок влияют не только на звукопроизношение, но и на дыхание и просодическую сторону речи: дети овладевают навыком певческого дыхания, что благотворно влияет на продолжительность и силу речевого выдоха, учатся контролировать громкость и выразительность своего голоса. Развивается фонематический слух. Восприятие музыки связано с высшими психическими функциями – памятью, вниманием, мышлением. В процессе работы с распевками данные психические функции активизируются, развивается произвольное внимание, мышление, процесс запоминания и воспроизведения речевого материала.

Для проведения этапа автоматизации звуков были использованы материалы Т. С. Овчинниковой [25], Л. Б. Гавришевой и Н. В. Нищевой [7]. Распевки были подобраны в соответствии с нарушениями

звукопроизношения у обучающихся из экспериментальной группы. Работа на данном этапе строилась с учетом нескольких правил:

1. Распевки сначала разучиваются без музыки, с проговариванием текста и простукиванием ритма. Это помогает выявить слоговую структуру слова.

2. Пропевание обязательно сопровождается ритмичными движениями рук с подключением зрительного анализатора. Данный прием помогает добиться интонационной выразительности.

3. Используется такой прием, как ритмограмма – письменное обозначение ритмического рисунка символами. Помогает почувствовать ритм музыки.

Для работы с экспериментальной группой были отобраны распевки на звуки [л], [р], [ш], т.к. нарушения звукопроизношения среди обучающихся экспериментальной группы неоднородны, а недостатки произношения данных звуков встречаются чаще всего среди обучающихся данной группы. Всего было изучено 8 распевок. Сборник логопедических распевок, изученных в ходе логопедической работы по коррекции звукопроизношения, представлен в приложении 4.

В работе с распевками необходимо использовать дифференцированный подход, т.е. применять их с учетом нарушений звукопроизношения. Для этого экспериментальная группа была условно поделена на 3 подгруппы: 1 подгруппа: Захар, Марина, Никита – работа над звуком [л]; 2 подгруппа: Евгений, Артем – работа над звуком [ш]; 3 подгруппа: Виктория, Илья, Тимофей, Яна, Георгий – работа над звуком [р].

Уроки музыки проводятся 1 раз в неделю в соответствии с календарно-тематическим планированием по данной учебной дисциплине. Коррекционная логопедическая работа проводилась на протяжении 7 недель и была включена в занятия по следующим темам: «Музыкальные портреты», «Разыграй сказку», «Музы не молчали», «Мамин праздник», «У каждого

свой музыкальный инструмент», «Музыкальные инструменты», «Чудесная лютя».

На уроке по теме «Музыкальные портреты» в дополнение к артикуляционной гимнастике была проведена мимическая гимнастика. Для этого использовалась игра «Маски»: педагог демонстрирует маски с изображением различных эмоций, обучающимся необходимо самостоятельно изобразить данную эмоцию и назвать ее. Выбор данной игры связан с темой и содержанием урока, на котором обучающиеся при прослушивании музыкального произведения выявляли различные образы персонажей, определяли их настроение и настроение музыки. На этапе коррекции звукопроизношения с обучающимися было проведено изучение логопедических распевок: с Захаром, Мариной, Никитой была разобрана распевка «Гол в окне», с Артемом и Евгением – распевка «Змея», с Яной, Ильей, Тимофеем, Георгием и Викторией – распевка «Гора».

На уроке по теме «Разыграй сказку» была использована та же игра «Маски» для проведения мимической гимнастики. В отличие от предыдущего урока, на данном занятии в рамках игры детям было дано задание подобрать героя из русских народных сказок к каждой из эмоций. Со второй подгруппой детей были изучены логопедические распевки «Штанишки» и «Индюшата», с третьей подгруппой – распевка «Краб».

На третьем уроке музыки была проведена только артикуляционная гимнастика по широкой программе: упражнения «Улыбка», «Хоботок», «Лопатка», «Иголка», «Часики», «Грибок», «Лошадка», «Моторчик». К моменту проведения данного урока удалось скорректировать звукопроизношение звуков [л] и [р] у обучающихся из 1 и 3 подгрупп соответственно, в связи с чем началась работа по автоматизации данных звуков через логопедические распевки («Гол в окне», «Гора»). С 2 подгруппой была продолжена работа по разбору и выучиванию распевок.

В рамках урока «Мамин праздник» была проведена музыкальная пальчиковая гимнастика «Семья» (описание находится в приложении 5) для

связи коррекционной работы с основной темой музыкального занятия. Также была проведена артикуляционная гимнастика по широкой программе. На этапе коррекции звукопроизношения с обучающимися были отработаны следующие распевки: «Гол в окне», «Краб», «Змея».

Для логопедической работы на занятиях, посвященных музыкальным инструментам, было подобрано дыхательное упражнение «Певица»: длительное произнесение на одном выдохе гласных звуков сначала тихим, затем громким голосом: а (э), у (о), ы, и; последовательность произнесения может меняться. Упражнение способствует развитию навыков контроля громкости голоса, а также развитию и увеличению речевого выдоха. Артикуляционная гимнастика проводилась по широкой программе в полном объеме.

На 5-7 занятиях с обучающимися из 2 подгруппы продолжалась автоматизация звука [ш] через изученные логопедические распевки. С обучающимися 1 и 3 подгрупп на 5 занятии продолжалась автоматизация скорректированных звуков, на 6 и 7 занятии работа по коррекции произношения перешла на этап дифференциации звуков [л] и [р]. Для этого были подобраны распевки «Три крокодила», «Ялик». Работа с ними проводилась в соответствии с правилами.

3.3. Результаты обучающего эксперимента и их анализ

С целью оценки эффективности проведенной коррекционной работы был проведен контрольный эксперимент, который проводился на базе государственного казенного общеобразовательного учреждения Свердловской области «Екатеринбургская школа-интернат №6, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы» в период с 16 по 23 апреля 2018 года. Участниками эксперимента стали десять обучающихся с дизартрией в возрасте 7-8 лет, которые прошли

констатирующий и обучающий эксперимент. Контрольный эксперимент проводился с использованием тех же методик и параметров оценки по следующим направлениям: обследование моторной сферы, обследование звукопроизношения, обследование фонематического слуха.

Результаты обследования общей моторики испытуемых в рамках контрольного эксперимента представлены в *таблице 1*, приложение 6.

Улучшение средних показателей выполнения пробы было отмечено в пробе №1, направленной на исследование двигательной памяти и переключаемости, и в пробе №4 на исследование статической координации. Результаты выполнения остальных проб остались без изменения.

Личные результаты улучшились у 6 из 10 испытуемых. Марина и Яна продемонстрировали улучшение результатов выполнения пробы №4, направленной на исследование статической координации движений. У Виктории, Никиты и Георгия было отмечено улучшение двигательной памяти и переключаемости движений (проба №1). Захар показал улучшение результатов по двум показателям: двигательная память и переключаемость (проба №1) и статическая координация (проба №4), личный средний балл увеличился на 0,4 балла.

В большей степени коррекции поддавалась двигательная память и переключаемость движений (проба №1). Разница результатов констатирующего и контрольного экспериментов составила 0,4 балла. Средний балл за пробу №4 улучшился на 0,2 балла.

Описанные выше данные отображены на *рисунке 2*. Основываясь на графические данные, можно сделать вывод, что за время проведения обучающего эксперимента состояние общей моторики у детей из экспериментальной группы изменилось незначительно. В *таблице 1*, приложение 6 зафиксированы количественные изменения выполнения каждой пробы, направленной на изучение состояния общей моторики. Эти результаты также позволяют сделать вывод о незначительной положительной динамике.

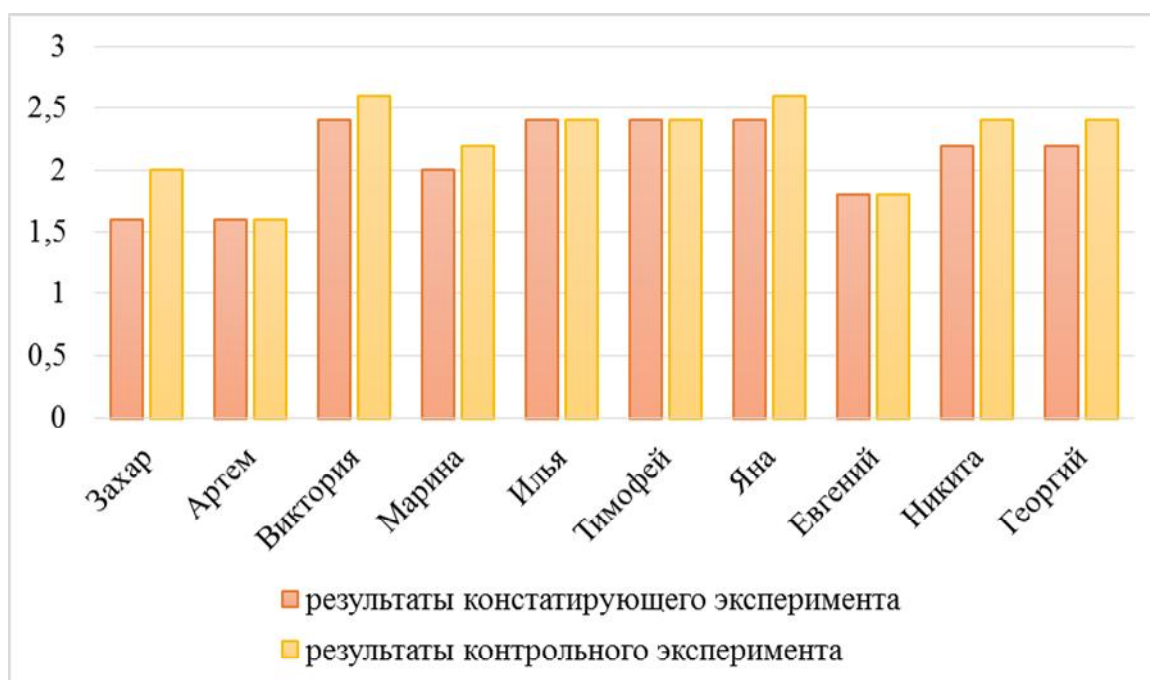


Рис. 2. Сравнительные результаты обследования общей моторики у детей по итогам констатирующего и контрольного экспериментов

Результаты обследования мелкой моторики испытуемых в рамках контрольного эксперимента представлены в *таблице 2*, приложение 6.

По итогам контрольного эксперимента можно сделать вывод, что в выполнении проб, направленных на исследование состояния мелкой моторики, отмечается положительная динамика. Средний балл только 2 из 6 проб не изменился в результате эксперимента. Средние баллы за выполнение остальных проб изменились минимум на 0,1 балла.

Личные результаты выполнения проб изменились у 7 из 10 обучающихся. 5 детей продемонстрировали улучшение выполнения пробы №7, направленной на исследование статической координации. Яна повысила показатели выполнения проб на статическую координацию (проба №8) и на динамическую координацию движения пальцев (проба №11). У Георгия было отмечено улучшение выполнения всех проб, направленных на исследование статической координации (пробы №6-8), таким образом его личный средний балл увеличился на 0,5 балла и достиг максимального – 3 балла. Также максимального среднего балла достиг Тимофей.

Статическая координация движений пальцев поддалась коррекции сильнее, особенно проба №7, средний балл которой увеличился на 0,5 балла по результатам контрольного эксперимента.

Описанные данные отражены на *рисунке 3*.

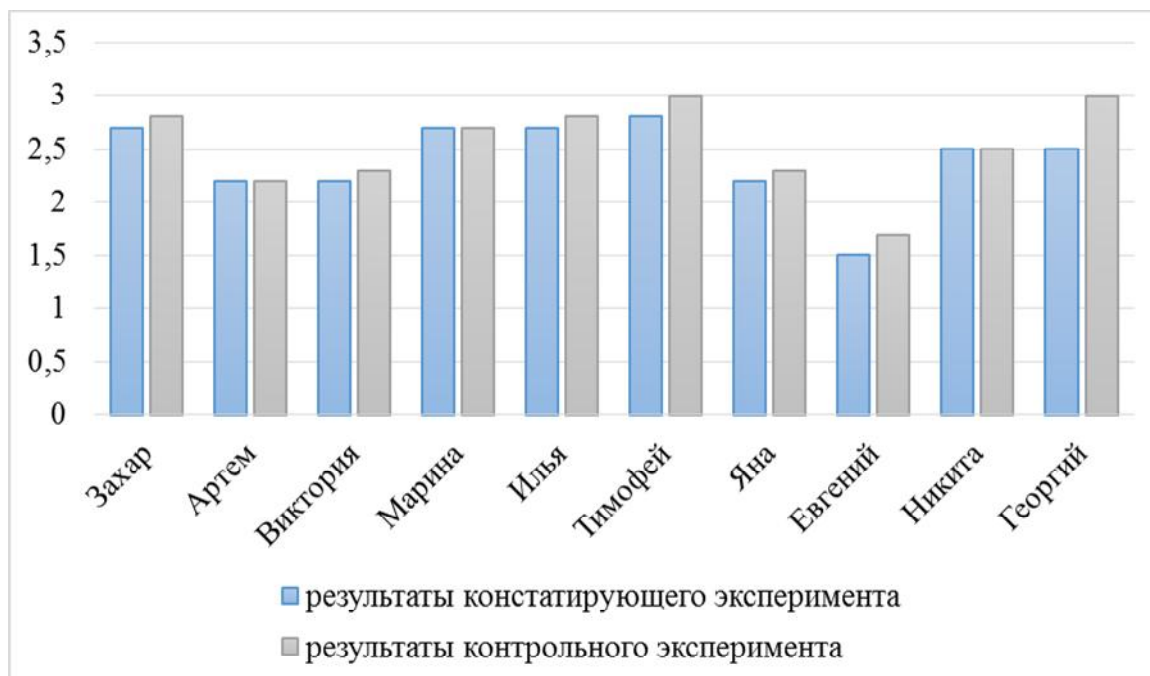


Рис. 3. Сравнительные результаты обследования мелкой моторики у детей по итогам констатирующего и контрольного экспериментов

Количественные результаты обследования артикуляционной моторики отражены в *таблице 3*, приложение 6.

Результаты контрольного эксперимента позволяют сделать вывод об общем улучшении двигательных функций губ, нижней челюсти, языка. Остаются затруднения в движениях языка, обусловленные тремором, и выполнении выдоха.

Личные результаты выполнения проб оказались улучшенными у 100 % детей. У 8 детей из группы личный средний балл за выполнение пробы увеличился на 0,2 балла, у 2 детей – на 0,3 балла. Самый высокий личный средний балл – у Георгия, он составляет 2,8 балла. Самый низкий личный средний балл в группе составляет 1,8 балла по результатам констатирующего эксперимента.

Описанные данные отражены на *рисунке 4*.

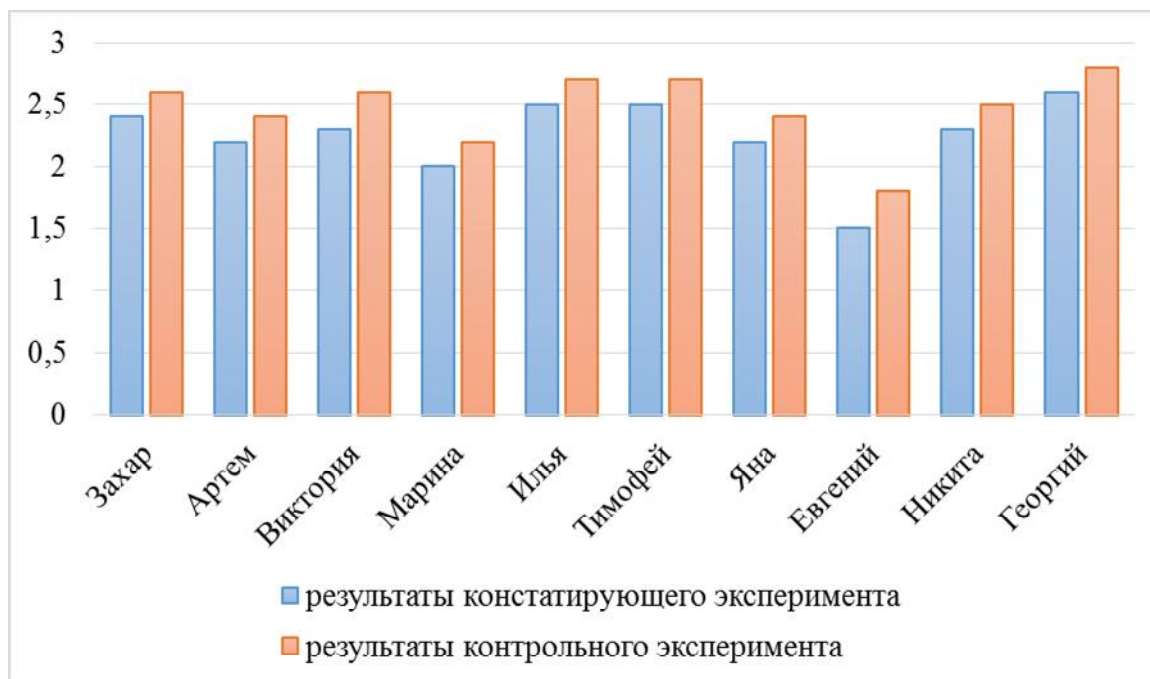


Рис. 4. Сравнительные результаты обследования артикуляционной моторики у экспериментальной группы по итогам констатирующего и контрольного экспериментов

Результаты обследования звукопроизношения у испытуемых в рамках контрольного эксперимента отображены в *таблице 4*, приложение 6.

Результаты контрольного эксперимента показали, что у всех обучающихся из экспериментальной группы было улучшено звукопроизношение. При этом 5 детей (Виктория, Марина, Илья, Тимофей, Яна) получили максимальный личный средний балл, т.е. звукопроизношение у этих детей достигло нормы. У Артема были скорригированы 2 звука из группы шипящих, у Евгения – 1 звук из группы шипящих. До начала обучающего эксперимента у Захара и Георгия наблюдалось периодическое нарушение произношение звуков из группы свистящих (у Захара) и звука [p] (у Георгия), т.к. данные звуки были поставлены и находились на этапе автоматизации. Контрольный эксперимент показал, что данные звуки у детей были автоматизированы и во всех вариантах речи произносятся без нарушений.

По результатам исследования можно сделать вывод, что наилучшие результаты были достигнуты в коррекции произношения группы сонорных звуков. Звуки из фонетической группы свистящих и из группы шипящих остались нарушенными у 2 детей: у Артема – звуки из группы шипящих, у Евгения – звуки из группы свистящих. Нарушения произношения сонорных звуков отмечаются у 4 детей из 10 – у Захара, Артема, Евгения и Никиты.

Данные, изложенные выше, отражены в *рисунке 5*.

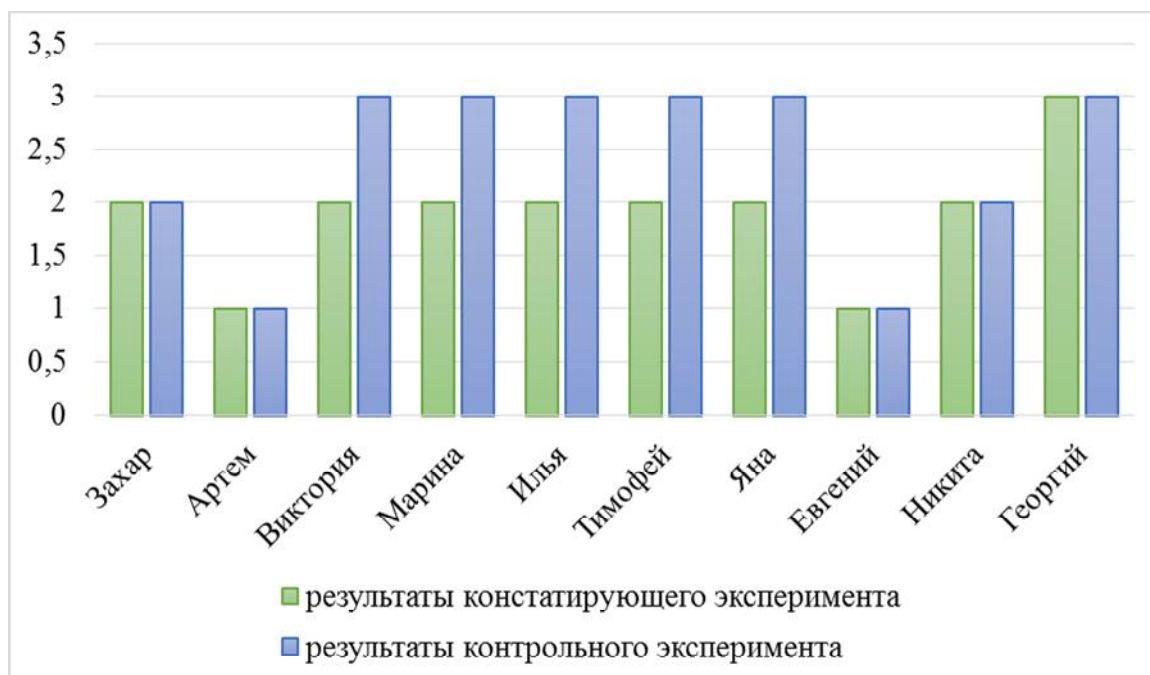


Рис. 5. Сравнительные результаты обследования звукопроизношения у экспериментальной группы по итогам констатирующего и контрольного экспериментов

Количественный анализ результатов обследования фонематического слуха в рамках контрольного эксперимента представлен в таблице 5, приложение 6.

На основании результатов контрольного эксперимента можно сделать вывод, что результаты выполнения всех проб, направленных на обследование состояние фонематического слуха, улучшились. Максимальная разница между данными констатирующего и контрольного экспериментов равна 0,8 баллам, данный результат относится к пробе №10 (выделение звука среди

слов). Данный показатель увеличился у 6 детей из 10. До проведения логопедической работы средний балл выполнения данной пробы был самым низким среди всех проб для фонематического слуха.

На 0,2 балла увеличились результаты выполнения проб №4, №5, №9. Результаты выполнения пробы №1, направленной на изучение опознавания гласных фонем, улучшились на 0,3 балла. Этот показатель изменился только у 2 детей – у Марины и Никиты. Всего на 0,1 балла изменились результаты выполнения пробы №7, в которой необходимо было повторить слоговой ряд с шипящими и свистящими звуками. В среднем результаты обследования фонематического слуха изменились примерно на 0,3 балла.

Контрольный эксперимент показал, что у 60 % детей в результате логопедической работы фонематический слух соответствует возрастной норме. При этом до начала коррекционной работы фонематический слух соответствовал возрасту только у Захара.

Описанные данные отражены в *рисунке 6*.

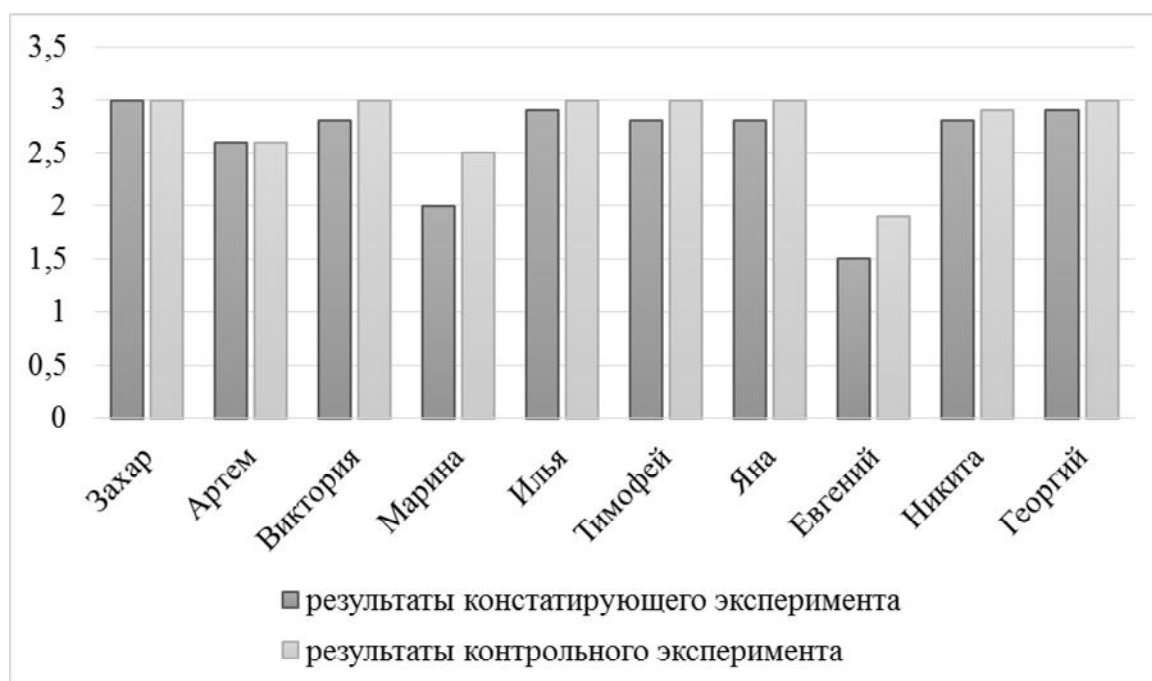


Рис. 6. Сравнительные результаты обследования фонематического слуха у экспериментальной группы по итогам констатирующего и контрольного экспериментов

Выводы по 3 главе

На основе результатов констатирующего эксперимента и анализа научной литературы было разработано содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения у обучающихся с дизартрией на музыкальных занятиях. Анализ теоретической и методической литературы позволил сделать вывод об эффективности коррекционной работы с применением музыки и музыкальных технологий, что позволяет влиять не только на звукопроизношение непосредственно, но и на развитие моторики и психических процессов у детей с речевыми нарушениями.

С целью определения эффективности проведенной логопедической работы был организован контрольный эксперимент, в рамках которого для обследования использовались те же методики, что и при проведении констатирующего эксперимента.

Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного экспериментов дает возможность сделать вывод о наличии положительной динамики в состоянии всех видов моторики, звукопроизношения и фонематического слуха. Однако количественный анализ результатов обследования общей и мелкой моторики демонстрирует незначительные изменения в данных сферах. Анализ результатов исследования состояния артикуляционной моторики показал, что в большей степени улучшились двигательные функции некоторых органов артикуляционного аппарата: губ, языка, нижней челюсти.

Обследование звукопроизношения, проведенное в рамках контрольного эксперимента, показало значительные результаты проведенной на обучающем этапе коррекционной работы. Наибольший результат отмечается коррекции нарушений произношения сонорных звуков. В результате эксперимента у половины детей звукопроизношение было сформировано до уровня возрастной нормы. При обследовании фонематического слуха также наблюдалась существенная динамика, обусловленная тесной связью фонематического слуха и звукопроизношения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ научной литературы показал, группа обучающихся с дизартрией на сегодняшний день является самой многочисленной в сравнении с другими речевыми нарушениями. Нарушения звукопроизношения, являющиеся ведущим дефектом при дизартрии и обусловленные моторными расстройствами, влекут за собой нарушения всех сторон речи и могут быть причиной затруднений в освоении школьных знаний, навыков чтения, письма.

Особый интерес представляет система взаимодействия учителя-логопеда и музыкального руководителя учебного учреждения для детей с тяжелыми нарушениями речи. Установление данного взаимодействия, планирование совместной коррекционно-образовательной работы способствует повышению эффективности логопедической работы с обучающимися с дизартрией.

Неоценимый вклад в изучение данной темы был внесен такими исследователями, как Е. Н. Винарская, Г. А. Волкова, А. Н. Гвоздев, Н. С. Жукова, А. Н. Корнев, А. А. Леонтьев, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, Е. Ф. Соболевич, Т. Б. Филичева, и другие. Из их научных трудов были получены данные о закономерностях развития звукопроизношения и речи в целом, о психолого-педагогических особенностях детей с дизартрией, о характеристике звукопроизношения у детей с дизартрией, о возможностях коррекции нарушений звукопроизношения с использованием музыкальных технологий и на музыкальных занятиях.

Анализ данных, полученных в результате проведения констатирующего этапа исследовательской работы, позволил отметить значительные нарушения в развитии всех видов моторики, отклонения в мышечном тоне и координации движений. В ходе логопедического

обследования были отмечены нарушения звукопроизношения, фонематического слуха, навыков звукового анализа и лексико-грамматической стороны речи. Была выявлена непосредственная связь между уровнем сформированности моторной сферы, звукопроизношением и фонематическими процессами.

На основе результатов констатирующего этапа работы была сформирована экспериментальная группа обучающихся в составе 10 человек. С данной группой детей проводилась работа по подробному изучению звукопроизношения у обучающихся с дизартрией. Результаты показали, что у 70 % детей из группы обучающихся с дизартрией было отмечено мономорфное нарушение звукопроизношения – нарушение произношения сонорных звуков. У 20 % детей наблюдается полиморфное нарушение звукопроизношения, из них у 10 % наблюдается нарушение произношения шипящих и сонорных звуков, у 10 % – нарушение произношения всех групп звуков. Исходя из этого, были составлены индивидуальные планы коррекционной работы, в соответствии с которыми строилась дальнейшая работа по коррекции нарушений звукопроизношения.

В рамках обучающего эксперимента было проведено 70 индивидуальных занятий по развитию моторной сферы, постановке и дифференциации звуков. Также было установлено взаимодействие с музыкальным руководителем образовательной организации, что позволило проводить работу по коррекции звукопроизношения на музыкальных занятиях. Особенности организации уроков музыки стали причиной невозможности проведения всех этапов работы по коррекции звукопроизношения, поэтому для логопедической работы на музыкальных занятиях были выбраны такие направления, как развитие моторики и автоматизация или дифференциация звуков. Для этого использовалась артикуляционная гимнастика, различные упражнения, логопедические распевки. Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения у

обучающихся с дизартрией на музыкальных занятиях проводилась в течение 7 недель, по 1 занятию в неделю.

Для оценки эффективности проведенной коррекционной работы был организован контрольный эксперимент. Результаты эксперимента дают возможность сделать вывод о наличии определенной положительной динамики в развитии моторики, звукопроизношения и фонематического слуха. Но в то же время можно сказать о недостаточной продолжительности подобного рода коррекционной работы, т.к. множество нарушений звукопроизношения и моторики на всех уровнях не удалось скорректировать, а достижение некоторыми детьми возрастной нормы навыков звукопроизношения и фонематического слуха обусловлено проводимой учителем-логопедом работой по устранению нарушений данной сферы.

В целом можно отметить определенную эффективность проведения работы по коррекции звукопроизношения на музыкальных занятиях. Полученные результаты могут быть полезны для дальнейшего построения взаимодействия учителя-логопеда и музыкального руководителя.

Итоги работы служат основанием для подтверждения актуальности данной проблемы исследования. Цель работы была достигнута, поставленные задачи исследования были решены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бельтюков, В. И. Об усвоении детьми звуков речи [Текст] / В. И. Бельтюков. – М. : Просвещение, 1964. – 91 с.
2. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия. [Текст] / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – М. : ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
3. Бессонова, Т. П. Специфика коррекционного обучения I этапа учащихся с общим недоразвитием речи (в условиях школьного логопедического пункта) [Текст] / Т. П. Бессонова // Дефектология. – 1988. – № 4. – С. 52-55
4. Боромыкова, О. С. Коррекция речи и движения с музыкальным сопровождением [Текст] / О. С. Боромыкова. – СПб. : Речь, 1999. – 296 с.
5. Винарская, Е. Н. Дизартрия [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : Астрель, 2005. – 141 с.
6. Волкова, Г. А. Логопедическая ритмика [Текст] / Г. А. Волкова. – М. : ВЛАДОС, 2002. – 272 с.
7. Гавришева, Л. Б. Логопедические распевки, музыкальная пальчиковая гимнастика и подвижные игры [Текст] / Л. Б. Гавришева, Н. В. Нищева. – СПб. : Детство-пресс, 2007. – 32 с.
8. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – СПб. : Детство-Пресс, 2007. – 472 с.
9. Гуровец, Г. В. Медико-педагогическая характеристика сложных форм речевой патологии [Текст] / Г. В. Гуровец, Л. Р. Давидович, С. И. Маевская // Изучение и коррекция речевых расстройств — Л., 1986. с. 73-79
10. Жукова Н. С. Логопедия. Основы теории и практики. [Текст] / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – М. : Эксмо, 2011. – 288 с.
11. Жукова, Н. С. Отклонения в развитии детской речи [Текст] / Н. С. Жукова. – М. : УНПЦ «Энергомаш», 1994. – 325 с.

12. Жукова, Н. С. Преодоление задержки речевого развития у дошкольников [Текст] / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – М., 1973. – 296 с.
13. Зернова, Л. П. Логопедическая работа с дошкольниками [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Г. Р. Шашкина, Л. П. Зернова, И. А. Зимина. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 240 с.
14. Корнев А. Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты [Текст] / А. Н. Корнев. – СПб. : Речь, 2006. – 380 с.
15. Леонтьев, А. А. Основы психолингвистики [Текст] / А. А. Леонтьев. – М. : Смысл, 1997. – 287 с.
16. Леонтьев, А. А. Слово в речевой деятельности. Некоторые проблемы общей теории речевой деятельности. [Текст] / А. А. Леонтьев. – М.: КомКнига, 2006. – 248 с.
17. Леонтьев, А. Н. Деятельность, сознание, личность [Текст] / А. Н. Леонтьев, А. В. Запорожец, П. Я. Гальперин, Д. Б. Эльконин. – М. : Смысл, 2005. – 352 с.
18. Логопедия. Методическое наследие [Текст] : пособие для логопедов и студ. дефектол. фак.-тов пед. вузов : в 5 кн. / под ред. Л. С. Волковой. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – Кн. I : Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи : в 2 ч. Ч. 2 : Ринология. Дизартрия. – 304 с.
19. Логопедия [Текст] : учебник для студентов дефектол. фак.-тов пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
20. Лопатина Л. В. Дифференциальная диагностика стёртой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения [Текст] / Л. В. Лопатина // Реабилитация пациентов с расстройствами речи. – СПб., 2000. – с. 177-182.

21. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] : учеб. пособие. / Л. В. Лопатина. – СПб. : СОЮЗ, 2005. – 192 с.
22. Лопатина Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) [Текст] : учеб. пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб. : СОЮЗ, 2000. – 192 с.
23. Лопухина, И. С. Логопедия. Ритм, речь, движение [Текст] / И. С. Лопухина. – СПб. : Корона-Принт, 2014. – 128 с.
24. Лурия, А. Р. Двигательный анализатор и проблема организации движения [Текст] / А. Р. Лурия // Вопросы психологии. – 1957. – № 2. – С. 3
25. Овчинникова, Т. С. Логопедические распевки [Текст] / Т. С. Овчинникова. – СПб. : КАРО, 2009. – 64 с.
26. Основы теории и практики логопедии [Текст] / под ред. Р. Е. Левиной. – М. : Просвещение, 1967. – 542 с.
27. Пожиленко, Е. А. Методические рекомендации по постановке звуков [С], [Ш], [Р], [Л] [Текст] : пособие для логопедов / Е. А. Пожиленко. – М. : КАРО, 2009. – 256 с.
28. Правдина, О. В. Логопедия [Текст] : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов / О. В. Правдина. – Изд. 2-е, доп. и перераб. – М. : Просвещение, 1973. – 272 с.
29. Расстройства речи и методы их исправления [Текст] / под ред. С. С. Ляпидевского, С. Н. Шаховской. – М. : МГПИ им. В. И. Ленина, 1975. – С. 79-91.
30. Селиверстов, В. И. Понятийно-терминологический словарь логопеда [Текст] / В. И. Селиверстов. – М. : ВЛАДОС, 1997. – 400 с.
31. Соботович, Е. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики [Текст] / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская // Дефектология. – 1974. – №4. – С. 12-20.

32. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты [Текст] : учебно-метод. пособие / Н. М. Трубникова ; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 1998. – 51 с.
33. Ушинский, К. Д. Родное слово [Текст] / К. Д. Ушинский. – М. : Юрайт, 2009. – 447 с.
34. Федосова, О. Ю. Особенности звукопроизношения детей с легкой степенью дизартрии [Текст] / О. Ю. Федосова // Логопед в детском саду. – 2005. – №2. – С. 4-12.
35. 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. В. Чиркина. — М.: Просвещение, 1989. – 223 с.
36. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения : практикум по логопедии [Текст] : учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. «Дошк. воспитание» / М. Ф. Фомичева. – М. : Просвещение, 1989. – 239 с.
37. Хватцев, М. Е. Логопедия [Текст] : уч. для пед. институтов / М. Е. Хватцев. – М. : Владос, 2009. – 245 с.
38. Шашкина, Г. Р. Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи [Текст] : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / Г. Р. Шашкина. – М. : Издательский центр «Академия», 2005. – 192 с.
39. Якобсон, Р. О. Избранные работы [Текст] / Р. О. Якобсон. – М. : Прогресс, 1985. – 460 с.