

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждения высшего
образования
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра коррекционной педагогики

Пушкарева Вера Евгеньевна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Сравнительное изучение особенностей звукопроизношения у младших школьников с
дизартрией и тугоухостью III-IV степени
Направление подготовки 44.04.03. Специальное (дефектологическое) образование
Магистерская программа Логопедическое сопровождение детей с нарушениями речи

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой

к.п.н, доцент Беляева О.Л.

20.11.2020

Руководитель магистерской программы

к.п.н, доцент Брюховских Л.А.

20.11.2020

Научный руководитель

к.п.н, доцент Беляева О.Л.

20.11.2020

Обучающийся Пушкарева В.Е.

20.11.2020

Красноярск 2020

Реферат магистерской диссертации

Структура магистерской работы: работа объёмом в 155 страниц, состоит из введения, двух глав, заключения, библиографии (72 источника), 4 приложений. Работа проиллюстрирована 5 таблицами и 11 рисунками.

Цель исследования: изучить и провести сравнительный анализ нарушения звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени, составить методические рекомендации по преодолению выявленных особенностей звукопроизношения.

Объект исследования: звукопроизношение младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени.

Методы исследования определялись в соответствии с целью, гипотезой и задачами работы. В ходе исследования применялись как теоретические, так и эмпирические методы.

Научная новизна исследования заключается в подборе и адаптации методик исследования особенностей звукопроизношения младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени и составлении методических рекомендаций по формированию звукопроизношения младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени.

Теоретическая значимость нашего исследования заключается в том, что проанализированы источники, обобщён и систематизирован материал об особенностях звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени.

Практическая значимость заключается в разработке диагностического альбома для обследования звукопроизношения и методических рекомендаций, направленных на формирование звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени, которые могут быть использованы учителями-логопедами, работающими с детьми данной категории.

По теме диссертации опубликованы 2 статьи.

Structure of the master's thesis: the work is 155 pages long, consists of an introduction, two chapters, conclusion, bibliography (72 sources), 4 appendices. The work is illustrated with 5 tables and 11 figures.

Objective: to study and compare the features of sound reproduction in primary school children with dysarthria and hearing loss of III-IV degrees. Object of research: sound reproduction of primary school children with dysarthria and hearing loss of III-IV degree.

Object of research: sound reproduction of primary school children with dysarthria and hearing loss of III-IV degree.

Research methods were determined in accordance with the goal, hypothesis, and objectives of the work. Both theoretical and empirical methods were used in the study. The first includes the bibliographic method, the second-the ascertaining experiment and its analysis.

Scientific novelty of the research lies in the selection and adaptation of methodologies of empirical studies of aspects of pronunciation and younger children with dysarthria and hearing loss III-IV degree and the drafting of recommendations on correction of a sound pronunciation primary school children with dysarthria and hearing loss III-IV degree.

The theoretical significance of our research is that the sources are analyzed, the material about the features of sound reproduction in primary school children with dysarthria and hearing loss of III-IV degrees is generalized and systematized.

The practical significance is to develop a diagnostic of the album to survey the defects and methodological recommendations aimed at correcting features of sound articulation in children with dysarthria and hearing loss III-IV degree, which can be used by teachers-speech therapists working with children in this category.

2 articles were published on the topic of the dissertation.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава I. Теоретические основы проблематики формирования звукопроизношения у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья	9
1.1. Формирование звукопроизношения в онтогенезе	9
1.2. Особенности звукопроизношения у младших школьников с дизартрией	16
1.3. Особенности звукопроизношения у младших школьников с нарушениями слуха.....	23
1.4. Педагогические подходы к коррекции звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и нарушениями слуха.....	32
Выводы по главе I.....	42
ГЛАВА II. Экспериментальное исследование по выявлению нарушения звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени.....	45
2.1. Организация и методика проведения констатирующего эксперимента.....	45
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	48
2.3. Методические рекомендации по формированию звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени	63
Выводы по главе II.....	82
Заключение.....	84
Библиография.....	87
Приложения.....	94

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Речь – это главный инструмент общения, который, в свою очередь, создает условия, необходимые для успешного общения. Формирование правильной речи играет важную роль в развитии человека, помогает в адаптации к жизни в обществе и в решении определенных проблем.

Невнятная речь затрудняет общение и создает коммуникационные барьеры у детей. Проблемы со звукопроизношением негативно сказываются на ребенке, часто приводя к заниженной самооценке и комплексам. В школьном возрасте дети сами осознают свои дефекты речи и начинают их стыдиться.

Ведущие учёные Г.А. Каше, Р.Е. Левена, Н.А. Никашина, Г.В. Чиркина, А.В. Ястребова доказали прямую зависимость между уровнями развития детской речи и овладения грамотностью ребёнка. Всё это указывает на серьёзность проблемы и требует решения, так как практика показывает, что у большого количества детей при поступлении в школу обнаруживается нарушение речи, которое отражается на успеваемости.

Звукопроизношение – это важная составляющая основы речевого процесса. Правильное формирование звукопроизношения у детей является сложным, длительным процессом. Как правило, у детей с нарушением звукопроизношения, трудности происходят при управлении собственными органами артикуляции (речи), восприятия обращенной речи.

При дизартрии у всех детей отмечается нарушение звукопроизношения. Как правило, для всех форм дизартрии характерны нарушения артикуляционной моторики, которые проявляются рядом признаков. Нарушением мышечного тонуса, характер которого зависит, прежде всего, от локализации поражения мозга.

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 29.12.2017) «Об образовании в Российской Федерации») психолого-медико-педагогическая комиссия решает вопрос о сопровождении детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). К логопеду приходят дети с заключениями психолого-медико-педагогической комиссии, с рекомендациями о логопедической коррекции, поэтому специалист должен обзавестись новыми профессиональными компетенциями, позволяющими ему работать с различными нозологиями. Логопедическая коррекция звукопроизношения необходима также и детям с нарушениями слуха. Данная категория встречается нечасто, но логопед должен уметь работать и с ней. Рассмотрением данного вопроса занимались следующие авторы: Л.М. Быкова, Л.А. Головчиц, Р.Е. Левина, Э.И. Леонгард, Л.П. Назарова, Л.В. Нейман, Ф.Ф. Рау, Н.Д. Шматко и другие.

На *социально-педагогическом* уровне актуальность исследования обусловлена тем, что младшие школьники с дизартрией и тугоухостью III-IV степени имеют проблемы в процессе адаптации в школьном обучении, полноценном общении со сверстниками и взрослыми. Это определяет необходимость более тщательного изучения звукопроизношения у детей с дизартрией и тугоухостью III-IV степени, как одного из важнейших факторов влияющего на учебный процесс ребенка. (Е.Ф. Архипова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Л.А. Головчиц, Э. И. Леонгард)

На *научно-теоретическом* уровне актуальность исследования обусловлена тем, что определены особенности нарушений звукопроизношения младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени, изучены нарушения звукопроизношения при дизартрии и тугоухости III-IV степени, и на основе полученных теоретических знаний разработаны методические рекомендации по коррекции выявленных особенностей звукопроизношения у младших школьников. (М.П. Давыдовой, Р.Е. Левина, Л.В. Лопатиной, Е.М. Мастюкова, Ф.Ф. Рау, Н.Д. Шматко)

Проблема исследования заключается в выборе средств по коррекции особенностей звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью. Исходя из актуальности и проблемы исследования нами была выбрана тема – «Сравнительное изучение особенностей звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени». (Е.Ф. Архипова, Л.В. Лопатина, Ф.Ф. Рау, Н.В. Серебряков, Н.Д. Шматко)

Объект исследования: звукопроизношение младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени.

Предмет исследования: особенности звукопроизношения младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени.

Цель исследования: изучить и провести сравнительный анализ нарушения звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени, составить методические рекомендации по преодолению выявленных особенностей звукопроизношения.

Задачи исследования:

1. Изучить психолого-педагогическую и логопедическую литературу по проблеме исследования.

2. Провести констатирующий эксперимент по изучению особенностей звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени.

3. Провести сравнительный анализ особенностей звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени.

4. Разработать методические рекомендации по формированию звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени.

Гипотеза исследования:

1) младшие школьники с дизартрией и тугоухостью III-IV степени имеют особенности звукопроизношения,

2) особенности младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени будут проявляться в: нарушении свистящих, шипящих,

сонорных звуков у детей с дизартрией, а у обучающихся с тугоухостью в дефектах звукопроизношения заднеязычных и йотированных звуков.

3) выявленные особенности позволят определить содержание методических рекомендаций для младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени.

Методологическая и теоретическая основа исследования:

- положения о системном подходе к анализу речевых нарушений (А.Р. Лурия, Р.Е. Левина);

- теоретико-методологический анализ проблем формирования звукопроизношения у детей с диагнозом дизартрия (Л.В. Лопатина, Е.М. Масюкова, И.И. Панченко и др.);

- рекомендации Ф.Ф. Рау, Н.Ф. Слезиной, речевой материал из альбома для обследования звукопроизношения Н.Д. Шматко.

В процессе работы для решения поставленных задач использовались следующие **методы исследования:**

- теоретический метод – анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования;

- практический метод – проведение констатирующего эксперимента;

- биографические методы – сбор и анализ анамнестических данных, изучение документации;

- интерпретационный метод – качественный анализ экспериментальных данных.

Научная новизна исследования заключается в:

- подборе и адаптации методик исследования особенностей звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени;

- выборе критериев оценки для методики обследования звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени;

– составлении методических рекомендаций по формированию звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени.

Теоретическая значимость нашего исследования заключается в том, что проанализированы источники, обобщён и систематизирован материал об особенностях звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени.

Практическая значимость заключается в разработке диагностического альбома для обследования звукопроизношения и методических рекомендаций, направленных на формирования звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени, которые могут быть использованы учителями-логопедами, работающими с детьми данной категории.

Организация исследования. Экспериментальное исследование проводилось на базе государственного общеобразовательного учреждения «Кузбасский центр образования» г. Кемерово и муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Средняя школа №8 «Созидание» г. Красноярска. Для проведения констатирующего эксперимента были сформированы две группы («А» и «В»). В группу «А» вошли 10 детей младшего школьного возраста с дизартрией. Группу «В» составили 10 детей младшего школьного возраста с тугоухостью III-IV степени. При комплектовании группы учитывался возраст детей (6-7 лет) и характер речевого дефекта (дизартрия и тугоухость III-IV степени).

В соответствии с целями и задачами констатирующего эксперимента нами были выделены три этапа:

1. (ноябрь 2019-февраль 2020 гг.) – подготовительный, в течение которого осуществлялся анализ психолого-педагогической литературы, формулировались проблема, гипотеза исследования, определялись его теоретические основы, цель и задачи, разрабатывался понятийный аппарат, подбирались методика констатирующего эксперимента.

2. (февраль 2020-сентябрь 2020гг.) – проведение констатирующего эксперимента и его анализ.

3. (сентябрь 2020-ноябрь 2020 гг.) – обобщающий, в процессе которого осуществлены систематизация и описание полученных результатов; оформление работы и методических рекомендаций.

Апробация результатов исследования осуществлялась через участие в научно-практических конференциях:

– Участие в XX Международном научно-практическом форуме студентов, аспирантов и молодых ученых «Молодежь и наука XXI века» (2020 г.);

– Участие в Международной научно-практической конференции «Вопросы образования и науки» (2020 г.).

Педагогическую деятельность осуществляю с 2020 года в муниципальном автономном общеобразовательном учреждении «Средняя школа №8 «Созидание» г. Красноярск.

Структура и объем магистерской диссертации.

Работа включает в себя введение, две главы, заключение, библиографию, включающую 72 источника, 4 приложения и проиллюстрирована 5 таблицами, 11 рисунками.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМАТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Формирование звукопроизношения в онтогенезе

Прежде чем проводить сравнительный анализ особенностей звукопроизношения у детей с дизартрией и тугоухостью, стоит обосновать и раскрыть суть данного термина.

Звукопроизношение – процесс, при котором образуются фонемы, с помощью голосообразовательного (генераторного), дыхательного (энергетического) и звукообразовательного (резонаторного) отдела артикуляционного аппарата при регулировании со стороны центральной нервной системы [53]. Другими словами, это воспроизведение звуков, за правильность которых отвечает речевой центр и органы артикуляции.

Сам звук можно охарактеризовать, как воспринимаемое слухом движение упругой среды, вызываемое колебанием какого-либо физического тела.

Звуковое оформление речи является противоречивым и многоаспектным явлением. Каждый звук обладает своими акустическими, артикуляционными и фонологическими характеристиками.

Отечественный ученый А.А. Леонтьев разработал психолингвистическую теорию образования и закрепления звуковых единиц у детей. Данная теория получила название «развитие речи в онтогенезе». В своей работе А.А. Леонтьев ссылается на методы таких знаменитых лингвистов, как Л.С. Выгодский, А.Н. Гвоздев, В. Гумбольдт, Р.О. Якобсон и др. [32;19;22;37;71].

Согласно теории А.А. Леонтьева, существует 4 этапа формирования звуков:

1. **Подготовительный этап** – с момента появления на свет и до 1 года.

У новорожденного ребенка уже сформированы органы, отвечающие за артикуляцию, однако, говорить малыш еще не способен. Крик выступает единственной реакцией младенца на изменения окружающей обстановки.

Ученый А.Н. Гвоздев характеризует крик новорожденного ребенка, как выдыхания звуков, различающиеся по уровню открытости. Большую часть крика составляют гласные звуки [19].

На начальном этапе развития малыши готовятся овладеть речью, но еще не говорят. На этом этапе у ребенка формируется визуальное и аудиальное восприятие, понимание речи, завершается развитие артикуляционного аппарата. Первые месяцы жизни ребенок издает звуки наподобие «гы», «кхы», «аф» и др., похожие на кряхтение, стон и хныканье. С трех месяцев начинается развитие интонации. Ребенок по-разному сигнализирует матери о болевом ощущении, чувстве голода, дискомфорте и т.д.

С 6 до 9 месяцев крик сменяется лепетом. На этом этапе ребенок учится управлять дыханием, у него меняется тон и громкость произносимых звуков. Профессор Л.В. Нейман заметил, что, в отличие от крика, лепет являет собой реакцию на раздражители положительного характера.

Чем больше развивается лепет, тем быстрее издаваемые ребенком звуки начинают повторять звуковые единицы родного языка. Ребенок начинает воспроизводить губные, зубные, смычные и другие звуки, различающиеся по степени звонкости и твердости [47].

В своих трудах С.В. Цейтлин указывает на то, что с 6 месяцев дети достаточно четко произносят отдельные слоги и кроме речевых элементов запоминают также ритмические, интонационные особенности, темп и тон. К полугоду дети уже усваивают определенные звуки и могут связывать их с различными материальными вещами или действиями (бух, гав, дай). В 7-9 месяцев дети могут подражать взрослым и воспроизводить те или иные

звуковые сочетания. Таким образом, они учатся образовывать временные связи, запоминать словесные конструкции и реагировать на них.

С 10-11 месяцев ребенок начинает общаться сложными звуками, часто воспринимаемыми взрослыми, как первые слова. Эти «слова» все еще напоминают лепет («ма-ма», «па-па»). Важное отличие первых вербальных элементов от вторых состоит в их осознанности [67].

2. **Преддошкольный этап – 1-3 года.**

После года ребенок в состоянии произнести простые слова с одними и теми же слогами: «баба», «мама», «папа», «ляля» и др. Отличительной особенностью является то, что одно слово может выражать желания или обозначать предмет.

Сложные слова ребенок может произносить с частичными ошибками, сохраняя при этом, корень или отдельный слог. Двухгодовалые дети часто неверно произносят основную часть звуков, пропускают звуки, и это не является отклонением. Ребенок может сказать «зьябайка», указывая на «яблоко» или «мофофыкл» вместо «мотоцикл». Звукопроизношение в этом возрасте взаимосвязано с предметно-практической деятельностью. Весомую роль в развитии речи на этом этапе играет эмоциональное участие родителей и вовлеченность их в процесс общения. Лексический запас 2-х летних детей еще не слишком разнообразен. В словаре ребенка находятся простые слова, с помощью которых он указывает на то, с чем взаимодействует.

Звукопроизношение развивается постепенно. Ученый А.Н. Гвоздев обращал внимание на то, что «сложные звуковые единицы, не используемые в речи, с ее развитием меняются на другие, имеющиеся в лексиконе ребенка» [19].

Замена звуков построена на принципе их сходства по месту и способу артикуляции. В 2 года ребенок не еще не в состоянии выговорить слова с большим количеством слогов. На этом этапе он оглушает звуки [с-ф] или [с-т], заменяет сложные звуки на простые и понятные ему – [л-ль], [й-в]. К трехлетнему возрасту ребенок с небольшим искажением может выговорить звук

[с]. Однако, свистящие звуки все еще оглушаются, что не является патологией.

3. Дошкольный этап – 3-7 лет.

В 3 года дети все еще не могут правильно произносить сложные слова и звуки. В силу индивидуальных особенностей, одни дети могут без ошибок воспроизвести почти все звуки, кроме «р» и шипящих. Например, ребенок может заменять шипящие и твердые свистящие звуки мягкими «ть, дь». На данном этапе нужно установить причину нарушений в развитии речи и устранить недостатки.

Трехлетние дети часто не могут выговорить [р] и [л], заменяя их другими. Вместо заднеязычных звуков произносятся переднеязычные [к]-[т], [г]-[д], звонкие звуки оглушаются. К 4-х летнему возрасту эти дефекты исчезают, в речи ребенка появляются шипящие [ш], [ж], [ч]. Сначала они произносятся не чисто, но вскоре дети учатся произносить их правильно, несмотря на некоторую нестабильность произношения.

Зачастую дети переставляют звуки и слоги. У 3-х летних малышей могут быть физиологические ошибки звукопроизношения, не являющиеся патологией. Как правило, такие нарушения носят временный характер и проходят сами. Их причиной является не до конца сформированные и связанные между собой слуховой и речевой аппараты.

Ученые Е.Ф. Архипова, Л.В. Нейман, С.В. Цейнтлин выделяют следующие распространенные речевые ошибки у детей в этом возрасте:

- 1) Пропуск звуков и слогов («табует» – «табурет», «коек» – «кошелек», («мутики» – «мультики»);
- 2) Замена одних звуков на другие («там» – «дам», «часка» – «чашка»);
- 3) Перестановка звуков и слогов («тевелизор» – «телевизор», «кибуки» – «кубики»);
- 4) Ассимиляция звуков («манан» – «банан») [2;47;67].

Автор Ф.Ф. Рау также описывает в своих трудах, что в три года подвижность голосового аппарата (мышц языка, губ, нижней челюсти)

делается определенно выше, но звукопроизносительная сторона остается у ребенка далекой от нормы. Трудности в артикулируемых фонемах сильно влияют и останавливают усвоение в звукопроизношении. У детей данной возрастной категории уже довольно развито аудиальное восприятие, фонематический слух (фонемы близкие по звучанию почти не смешиваются), если языковая конструкция отличается только единственным звуком, например, коса – коза, лук – люк, мышка – мишка. Дети пробуют «подогнать» свою речь к норме речевого развития. К сожалению, ребенку это порой не удается, он может подменять те фонемы, которых не хватает совершенно другими, то есть происходит замена звука более легким по звукопроизношению (р и л-й или ль, шипящие (ш, щ, ж, ч) и твердые свистящие – мягкими свистящими (с на съ, з на зь)) [56].

Гласные звуки а, у, и, о ребенок в три года произносит по норме, четко и правильно, а согласные такие, как м, б, т, д, н, в, ф, к, г, х (некоторыми детьми по-прежнему могут заменяться, например, фонема х на фонему к: «кrap» – храп, мягкое произношение имеют такие фонемы, как т, д: «тяпок» тапок), йотированные фонемы такие, как й, я, ю, е, ё, воспроизводят мягкие согласные фонемы съ, зь (твердые согласные большая часть детей в норме произносят их ближе к концу года). Фонема ц отсутствует, она заменяется фонемой ть или съ (с). Эта фонема к концу года появляется у многих детей и имеет правильное произношение. Фонема Л у большей части детей имеет правильное звукопроизношение, но могут происходить замены на те звуки, которых не хватает л, рь, р («лямба», «либа» – лампа, рыба). Большинство малышей в данной фонетической группе звуков заменяют л на й («йупа», «койесо» – лупа, колесо). При звукопроизношении языковых конструкций со стечением двух и более согласных происходит выпадение даже легких по произнесению фонем в простых одно-, двухсложных языковых конструкциях.

Анатомо-физиологическая система органов, способствующая голосоподаче, в четыре года по-прежнему укрепляется и развивается,

поэтому движения мышц артикуляционного аппарата становится более взаимосвязанными, а именно, те которые принимают участие в формировании фонем: язык, мягкое и твердое нёбо, губы, зубы). Соответственно, укрепленный кончик языка и мышц лица и артикуляционного аппарата способствует правильному звукопроизношению (без смягчения) твердых согласных. Дети начинают правильно произносить слова в стечении 2-3 согласных (таблица, крючки), становится возможным использование более сложных по структуре слов (клубника, половник). Большинство детей произносят такие трудные звуки, как ы, э, х, приближают к норме свистящие звуки (с, съ, з, зь) и более четко произносятся, появляется звук ц. Иногда приобретаются звуки позднего становления (ш, ж, ч, щ, л, р). Но порой большинство детей не формируют правильные фонемы из группы шипящих звуков (ш, ж, щ, ч), при этом заменяя их подходящими свистящими фонемами: фонема ш на фонему с («сарф» вместо шарф), ж – з («зук» – жук), ч – ц («цай» вместо чай), щ-с или съ («сюка» вместо щука, «себень» вместо щепень). Ребенок вместо сонорной группы звуков р, рь, л произносит й или ль («йука», «люка» вместо рука, «йето», «сой» вместо лето, соль). В многосложных языковых конструкциях, особенно со стечением нескольких согласных ребенок в большинстве случаев пропускает фонему и слоги, может происходить их перестановка. Скажем, языковая конструкция, пожалуйста, может быть произнесена, как «пожаста». Но со временем, примерно к концу года, малыш справляется с возникающими трудностями, справляется с ними и учится сохранять слоговую структуру языковых конструкций.

В четыре года произношение у ребенка становится чище, он начинает говорить отчетливей, меньше смазывает слова и сам первый идет на контакт. В этом возрасте начинает формироваться монологическая речь. Смягчение звуков практически незаметно, однако, правильность речи еще не стопроцентная. Большинство ребят среднего дошкольного возраста уже выговаривают звук [р], хотя он пока не автоматизирован в речи. Шипящие

звуки все еще удаются с трудом. Вместо согласных [ш], [ж], [щ], [ч], ребенок произносит свистящие [с], [з], [ц].

В возрасте пяти лет речевой аппарат ребенка достаточно подвижен и позволяет выговаривать сложные звуки. В связи с этим, речь улучшается, становится четче. Дети начинают замечать знакомые звуки в словах и редко пропускают слоги.

Спустя еще год, ребенок начинает замечать, как говорят его сверстники, и может осознать свои речевые ошибки. Органы речи и слуха уже могут правильно воспринимать и воспроизводить все звуки. Тем не менее, ошибки в произношении отдельных фонем еще есть. Например, вместо [Р] ребенок произносит [Л]-[Л']-[Й], а твердую [Л] произносит, как мягкую.

Также замечается неустойчивость уже используемых в самостоятельной речи, звуков. Иногда у ребенка еще прослеживается смазанность речи, слоги и звуки произносятся с некоторыми ошибками, дифференциация недостаточно четкая. Ошибки в произношении нужно корректировать посредством логопедических игр и упражнений.

К семи годам развитие речевых навыков у ребенка существенно улучшается. Он без ошибок проговаривает все звуки, четко выговаривает слова, обладает широким лексическим запасом, которого хватает для полноценного общения. Ребенок также умеет использовать грамматические категории, а его речь становится точной и выразительной. Благодаря окрепшему артикуляционному аппарату, ребенок может безошибочно произносить все звуки. С детьми, в речи которых присутствуют ошибки, необходимо проводить дополнительные занятия. Если нарушения небольшие, провести коррекцию могут родители ребенка с помощью игр. В более серьезных случаях следует обратиться к врачу-логопеду.

4. Школьный этап – от 7 до 17 лет.

К 6-7 годам перечисленные выше дефекты произношения, как правило, исчезают. В младшем школьном возрасте дети овладевают правильным

звуковым оформлением слов, отчетливо их выговаривают, а их лексический багаж, в большинстве своем, характеризуется грамматически правильной речью. Уровень произношения очень высокий. Дети без ошибок произносят слова и фонемы, могут менять интонацию и темп, в зависимости от высказывания. Благодаря этому, дети это готовы к обучению в школе и, как правило, хорошо усваивают учебную программу.

Таким образом, в процессе онтогенеза формирование звукопроизношения у детей проходит через определенные этапы. Первой реакцией ребенка на окружающий мир является крики. По мере взросления, он сменяется гулением и лепетом, и лишь потом появляются слова. В раннем детстве речевые способности ребенка не позволяют ему произносить слова без ошибок, но в благоприятной обстановке ошибки в произношении пропадают. В возрасте 4-х-5-ти лет звуковая сторона речи полностью сформирована. К семи годам речевые навыки детей достигают наивысшей степени. В младшем школьном возрасте дети, как правило, говорят без ошибок, владеют некоторым лексическим запасом, а их речь грамматически правильная и связная.

В онтогенезе звукопроизношения можно встретить звуковые замены, смешения и искажения звуков. Чтобы говорить без ошибок ребенок должен, правильно воспринимать звуки речи, владеть артикуляционными навыками. Артикуляционная база и звуковое оформление в онтогенезе развивается не сразу и полностью сформировывается к 5-ти годам, при условии, что психоречевое развитие ребенка находится в норме.

1.2. Особенности звукопроизношения у младших школьников с дизартрией

Дизартрия – речевая патология, причиной которой является малоподвижный речевой аппарат. Главной особенностью заболевания является неправильное произношение звуков и нарушение просодики,

вызванное нарушением работы центральной и периферической нервной системы. У болезни несколько форм, отличающихся по степени тяжести и симптомам.

Ученый Г.А. Каше определяет дизартрию, как неправильное формирование произносительной системы, причина которого – дефекты восприятия и произношения фонем [30].

Дизартрия является самой часто встречающимся заболеванием, дефектом в логопедии отклонений от нормы. Поскольку ее причиной часто выступают ошибки в работе нервной системы, лечением болезни занимаются специалисты-неврологи и психиатры. Согласно Л.С. Волковой и Н.С. Шаховской, физиологические особенности заболевания определяются степенью тяжести и обширности повреждений коры мозга. Нарушения звукопроизношения, в таком случае, появляются потому что страдают отделы мозга, управляющие речедвигательным аппаратом [15;68].

Независимо от формы, можно выделить общие признаки дизартрии:

- Патология произношения;
- Нарушение работы речевого аппарата и дыхания;
- Нарушение фонации и темпо-ритмической организации;
- Нарушение мышечного тонуса;
- Нарушение голосообразования.

При дизартрии происходят нарушения артикуляционной моторики, причина которых – слабая подвижность артикуляционных мышц. Из-за мышечной недостаточности у больного появляются неконтролируемые движения: гиперкинез, тремор. Это влечет нарушения в звукопроизношении и дыхании. Справиться с дизартрией можно с помощью специалиста-логопеда.

Дизартрия, как сложный речевой дефект давно изучается и освещается в научных трудах отечественных и зарубежных лингвистов и педагогов: Е.Ф. Архиповой, Л.А. Брюховских, Е.Н. Винарской, Г.В. Гуровец, М.В. Ипполитовой, Л.В. Кузнецовой, Р.И. Лалаевой,

К.А. Мастюковой, Р.И. Мартыновой, С.И. Маевской, О.В. Правдиной [2; 8;11;24;29;33;36;39;40;24;47].

Причиной врожденной дизартрии может быть нехватка у плода кислорода, связанная с плохой экологией, тяжелыми заболеваниями матери, вредными привычками одного или обоих родителей, а также наследственная предрасположенность.

В таком случае, главным фактором риска дизартрии выступает крик новорожденного – тихий, непродолжительный, с отсутствием звонкости, присущей здоровым детям. Когда кормят ребенка, может возникать трудность при сосании, в отличие от детей с нормой. Порой могут быть отмечены захлебывание, полностью сосок не захватывается. Малыш с дизартрией начинает лепетать и издавать звуки гораздо позже своих сверстников. Это объясняется нарушением вокализации и объединяется с задержкой сроков формирования психомоторных функций. На тяжелых стадиях слова совсем не различимы, речь невнятная и невыразительная.

Яркими признаками дизартрии выступают спазмированность и вялость мускулатуры языка и губ. Часто у ребенка появляется дефект речевого дыхания: при разговоре выдох слишком короткий, малыш дышит поверхностно и часто. К внешним признакам заболевания можно отнести полуоткрытый рот, слишком плотное смыкание губ, слюнотечение, назализацию. Как и все этапы речевого развития, лексическая база у детей с дизартрией развивается медленнее, чем у других.

Дизартрия может протекать как в легкой, так и в тяжелой стадии. Различают минимальные расстройства или стёртую дизартрию, лёгкую, среднюю, тяжелую степени тяжести и анартрию – самую тяжёлую стадию, на которой воспроизведение речи становится невозможным. На этой стадии звукопроизносительные возможности выражены очень слабо, или не выражены вовсе, а причиной таких отставаний выступают повреждения центральной нервной системы сходные с повреждениями, которые наблюдаются в детском церебральном параличе.

Существует также классификация дизартрии у детей, основанная на степени сложности восприятия речи окружающими:

- Легкая – нарушения звукопроизношения не заметны и выявляются только специалистами при осмотре ребенка.
- Средняя – дефекты произношения видны всем, но, при этом, речь ребенка понятна для окружающих.
- Тяжелая – речь ребенка полностью могут понять только родители и близкие, окружающие понимают отдельные слова и фразы.
- Критическая – речь не понятна даже родителям ребенка.

Различают также пять разновидностей дизартрии:

- Стертая дизартрия.

Наименее тяжелая степень заболевания. Нарушения выражены слабо и проявляются постепенно, как правило, после тяжелых заболеваний и травм. Диагноз может поставить только специалист после обследования.

- Бульбарная дизартрия.

На данной стадии заболевания появляется паралич глотки и неба, в результате слова произносятся неразборчиво. Причиной бульбарной дизартрии становятся опухоли в продолговатом отделе головного мозга. Наряду с расстройствами речи, появляется мимическая недостаточность.

- Псевдобульбарная дизартрия.

Встречается, преимущественно, в качестве осложнения после тяжелых заболеваний. У ребенка повышено слюноотделение, появляются трудности в проговаривании отдельных звуков. Мышечная активность лица слабая, язык малоподвижен, характерна назализация звуков. Псевдобульбарная дизартрия может быть I, II и III степени, в зависимости от тяжести. Самая легкая – III степень. Ребенку трудно произносить только сложные звуки и свистящие; [р], [ж],[ч], [ц]. Также плохо получается произносить согласные, для которых необходимо прижимать языка к небу.

Наиболее распространенная степень заболевания у детей – II. Очень часто дизартрия на этом уровне сопровождается потерей чувствительности лицевых мышц. Ребенок говорит тихо, темп речи замедлен. Помимо сложностей в воспроизведении шипящих, ребенку сложно выговаривать смежные звуки: [а], [и], [у], [ы], [и], [и]. Звонкие гласные ребенок заменяет глухими: [с] вместо [з], [п] вместо [б] и т.д. При первой, самой тяжелой, стадии заболевания речь почти невозможно понять. Целые звуки ребенок разбивает на составляющие элементы: [ц] произносится как сочетание [тс] и т.д.

- Корковая дизартрия.

Для этого вида характерна патология мышечного тонуса и неконтролируемые движения. Ребенок говорит с разной интонацией и темпом, среди близких людей произносит слова вполне понятно, но попадая в незнакомое окружение, не может произнести ни звука.

- Мозжечковая дизартрия.

Как самостоятельное заболевание, встречается крайне редко. Сопровождается повышенной громкостью речи, выкрикиваниями, повторами одних и тех же речевых конструкций и слов.

Как правило, у детей с диагнозом «дизартрия» наблюдаются нарушения ручной, артикуляционной, фонаторной и дыхательной моторики. В зависимости от степени тяжести, у ребенка может полностью отсутствовать голос, могут присутствовать только голосовые реакции, проявляться звукослоговое произношение. В окружении свободной мотивационной сферы проявляется наибольшее количество «неосознанно произнесенных» фонем и слогов. Примечательно, что если ребенку дать какой-либо стимул, его речевой уровень будет выше, чем при спонтанных попытках сказать что-то по собственному желанию.

Дети с тяжёлой степенью дизартрии не могут произносить большую часть звуков. У таких детей нарушено речевое дыхание, нет согласованности

между восприятием и воспроизведением звуков, наблюдаются тяжелые параличи, парезы и апраксии артикуляционного аппарата.

При легкой степени дизартрии эти же нарушения выражены слабо. В звукопроизношении нарушается сравнительно небольшое количество сложных согласных звуков, ухудшается точность, соразмерность, скорость, объем и сила артикуляционных движений. При лёгкой дизартрии наблюдается незначительное ухудшение работы мышц, гиперкинезы и нарушение координации.

Самая легкая форма дизартрия – «стертая дизартрия». Нарушение просодического оформления устной речи свойственно для стертой дизартрии. Практически нет повествовательной интонации, что приводит к слиянию фраз, отсутствию завершенности интонационного высказывания.

У детей со стертой дизартрией отмечается темпо-ритмический разлад устной речи. Хотя серьезных отклонений от нормального произношения нет, осмотр логопедом показывает, что дизартрический облик нарушений связан с поражением центральной нервной системы. Больной стертой дизартрией ребенок обладает слабой моторикой, правильность его движений нарушена.

Главный признак стертой дизартрии – устойчивое нарушение звукопроизношения, которое плохо поддается коррекции. Дети со стертой дизартрией искажают звуки и слоги в словах, в их речи отсутствуют группы звуков, одни фонемы порой заменяются другими. К основным нарушениям можно отнести ошибочное произношение звука [р], межзубный и боковой сигматиз свистящих и шипящих [ш], [ж], [с], [з].

У детей, больных легкой дизартрией, как правило, хриплый голос, часто в нем можно различить слабый оттенок гнусавости. Речь у ребенка может быть учащенной. Во фразах, предложениях может отмечаться аритмия, которая взаимосвязана с нарушениями языковых конструкций, их последовательности. Ребенок говорит быстро и не совсем четко, с одинаковой интонацией. Особенно это относится к повествовательной речи. В процессе высказывания ребенок делает дополнительные вдохи, что создает

необоснованные речевые паузы. Особенность восприятия фонем при дизартрии – восприятие неправильного звукопроизношения в чужой речи и, как следствие, непонимание собственных ошибок.

Навыки и опыт о знании дефектов фонем делает довольно быстрым выбор определённых коррекционных методик. Ярко выраженные нарушения, при стертой дизартрии, хорошо поддаются коррекции. При фонематических нарушениях звукопроизношения, основное внимание уделяется развитию мелкой и общей моторики, артикуляционного аппарата. Большой акцент делается на формировании речевого и фонематического слуха. Все эти признаки дизартрии вызваны нарушением работы мышц периферического речевого аппарата, которые затрагивают двигательные речевые механизмы. Причиной подобных расстройств является дисфункция центральной нервной системы.

Помимо нечеткого звукопроизношения, прослеживается затянutos развитие фонематической стороны речи. Артикуляционная база недостаточно развита, поэтому произнесение слов длительное время остается смазанными. При дизартрическом компоненте нарушены все стороны связанные с темпо-ритмической организацией речи: голос, ритм, интонация. Это связано со специфичностью фонации дыхания, при котором наблюдается тяжелый патогенез, связанный с замедлением созревания дыхательной функции.

У школьников с дизартрией прослеживаются трудности в овладении чтением и письмом. Замедленное развитие речи, скудный лексический багаж и дефекты произношения не обеспечивают достаточный запас словаря и ведут к отклонениям в грамматическом развитии. Большинство детей с расстройствами артикуляционного аппарата не знают обиходных слов, употребляют их в неверном значении, заменяют смежными по звуковому составу.

В то же время, дети с дизартрией хорошо ориентируются в окружающей обстановке, но урезанные речевые возможности вызывают

расхождение в активном и пассивном словаре. Зачастую, возникают трудности у детей в звукопроизносительной стороне речи, они не хотят применять различные языковые конструкции в речи. Однако, они владеют обширным пассивным запасом слов и могут показать по картинке предметы, определить профессию или понять какие-то действия.

Классификация нарушений звукопроизносительной стороны речи при дизартрическом компоненте:

- Разнообразные формы искажений фонем, 35% – межзубный сигматизм и боковой ротацизм;
- Фонематические группы звуков искажаются или отсутствуют, 36% – часто встречающийся межзубный сигматизм фонем р, л);
- Фонематические группы звуков искажаются или заменяются, 7% межзубный сигматизм и замена фонемы ч на фонему т'.

Автор Г.В. Гуровец выделяет при дизартрическом компоненте в научных исследованиях следующие аудиальные расстройства:

1. Произносимый при положении кончика языка между верхними и нижними зубами переднеязычные звуки [т], [д], [н], [л], [с], [з] имеют дефект межзубного произношения, который может быть совместно с отсутствием или горловым произношением фонемы [р].

4.Смягчение согласных звуков. Шипящие звуки оформляются в нижнем произношении и заменяют свистящие звуки.

5.Нарушение озвончения, то есть замена звонких согласных звуков их парными глухими (Папушка пошла ф паню – «Бабушка пошла в баню»).

6.Дефекты оглушения, то есть замена глухих звуков звонкими (В волосах савязана бандом ленда). Оглушение звонких согласных наблюдается чаще, чем озвончение глухих.

Таким образом, основными нарушениями звукопроизносительной стороны речи у детей, имеющих дизартрический компонент – дефекты, связанные с нарушениями многих звуков, это происходит из-за вялой подвижности анатомо-физиологической системы, способствующей

голосοοбразованию. Среди нарушений в произношении можно выделить пропуски, искажения, смещения отдельных звуков, звуковые замены. Вместо сложных звуков используются простые: щелевые, глухие, твердые и т.д. Наиболее распространенным является нарушение произношения свистящих, шипящих и соноров [р], [л].

1.3. Особенности звукопроизношения у младших школьников с нарушениями слуха

Овладение устным общением предусматривает совместную деятельность сенсорно-перцептивного и моторного уровня речи. Нарушение слаженной работы речедвигательного и слухового анализаторов, в значительной мере, определяет тяжесть звукопроизносительных и слуховых дефектов.

Различают 3 группы причин, чаще всего вызывающих патологию слуха или способствующих ее появлению:

1) Наследственные причины.

Наследственная предрасположенность зачастую определяет возникновение детской тугоухости. Как утверждают Р.Д. Горлин и Б.В. Конигсмарк, нарушения слуха на 30-50% зависят от наследственных особенностей. То есть, если один или оба родителя страдают тугоухостью, риск того, что их ребенок будет глухим, крайне велик. Однако, при рецессивном нарушении слуха патология может проявляться не у всех, а через 1-2 поколения [23].

2) Внутреннее и внешнее воздействие на плод (при отсутствии наследственно отягощенного фона).

К причинам этой группы относят инфекционные заболевания матери: краснуха, грипп, скарлатина, инфекционный паротит, туберкулез и т.д. Они осложняют беременность и вызывают различные патологии у ребенка, в т.ч.

и слуховые. Другой причиной может выступать интоксикация матери некоторыми антибиотиками или алкоголем, а также тяжелые травмы.

3) Воздействие на органы слуха здорового ребенка.

Причин приобретенных нарушений слуха очень много. Чаще всего, у здоровых детей нарушение слуха появляется, как следствие острого отита. Степень снижения слуха при этом различается: как правило, это незначительные ухудшения слуха, однако, иногда возникают осложнения, приводящие к серьезным нарушениям. Происходит это в том случае, если воспаление затронуло внутренне ухо и слуховой нерв.

Классифицируя степень тугоухости, Л.В. Нейман отталкивается от определенных частот речевого диапазона (500 - 4000 Гц). Согласно его классификации, существуют четыре степени тугоухости:

1 степень – 25-40 дБ. Дети с данной степенью тугоухости тяжело определяют тихую речь и разговоры, но где отвлекающий информационный шум не присутствует, то могут справляться. Однако, ребенок нормально воспринимает разговорную речь на средней громкости на расстоянии 1 - 2 м.

2 степень – 40-55 дБ. Ребенку сложно понимать речь окружающих, особенно если есть отвлекающие шумы в окружающем пространстве. Необходимо включать громко телевизор и радио.

3 степень – 55-70 дБ. Наиболее затронута произносительная сторона речи. Дети воспринимают только четкую речь, имеются значительные трудности при общении в группе детей.

4 степень – свыше 70 дБ. Выраженная утрата аудиального восприятия. Дети не воспринимают слуховым анализатором обычную речь в беседе, могут быть трудности при сильных, мощных звуках. При данной степени тугоухости ребенок аудиально воспринимает только крик, усиленную четкую, громкую речь.

Трудности в обучении использованию и применения речи возникают иногда и при ухудшении слуха и его отклонении на 15-20 дБ. Такое

положение Л.В. Нейман определил, как грань с нормальным аудиальным восприятием и нарушением слуха [49].

Автор выделяет О.В. Правдина три уровня нарушения речи у детей с тугоухостью [51]:

- Неспособность правильно произносить звуки;
- Неправильная артикуляция фонем в смысловых высказываниях при правильной артикуляции фонем изолированно;
- Два близких по звучанию или сходные по артикуляции звука недостаточно дифференцируются, будучи в состоянии произнести два звука правильно.

Другая классификация, автором которой является Р.М. Боскис, затрагивает не нарушения произношения как таковые, а детей, у которых выявлены проблемы со слухом. Ученый Р.М. Боскис делит слабослышащих детей на 2 группы [7]:

- Дети, обладающие близким к норме уровнем речевого развития, но имеющие незначительные дефекты (нарушения звукопроизводительной стороны речи, девиации грамматического строя речи);
- Дети, имеющие глубокое недоразвитие функций речи (неверное построение высказываний, аграмматизмы, языковые выражения сильно искажены и т.д.).

Эти группы стали опорой для психолого-педагогической классификации детей с нарушениями слуха.

Поскольку слуховой и речевой аппараты тесно связаны друг с другом, нарушения работы одного приводят к неправильной работе второго. В связи с этим, у детей с тугоухостью отмечаются следующие нарушения звукопроизношения:

- Смешение звуков: звонких с глухими, шипящих со свистящими, твердых с мягкими. При смешанных нарушениях, ошибки в произношении одних звуков связаны с невозможностью отличить их от сходных фонем: замена [ц] на [с] и т.д. Другие звуки произносятся неправильно из-за

отклонений в работе или строении артикуляторного аппарата: картавое [р] при короткой подъязычной связке.

– Замена одних звуков другими, например свистящих [с]-[з] взрывными [т]-[д]. Ребенок может сказать «суба» вместо «шуба» и т.д. Причиной этого отклонения является неполноценная деятельность слухового анализатора.

– Нарушения звуков при смягчении: «бабушка» вместо «папушка», «додя» вместо «дядя» и др.

– Дефекты оглушения: так как отсутствует единичный из элементов фонемы из-за позднейшего появления аффрикат: [ч], [щ] заменяется на [ш]; [ц] на [с].

– Искажение звуков вызванное нарушением строения или функционирования органов артикуляции: картавое [р], межзубное или боковое [с] и пр. («комок» – «комбок») [46].

Кроме того, дети с тугоухостью не способны произносить сложные по артикуляции звуки: [р], [л], [ч], [щ], [ц] и др. Г.В. Чиркина отмечает, что речь слабослышащих детей тихая, смазанная и не обладает ярко выраженными интонационными характеристиками.

Ученые Л.С. Волкова и С.Н. Шаховская считают, что «причиной недостаточно развитого слухового восприятия звуков у слабослышащих детей является низкий диапазон звуковых частот, которые они способны воспринимать» [15; 68].

Согласно исследованиям Л.В. Неймана, дети с I степенью тугоухости способны понять на слух 75% согласных звуков, при условии, что их произносят около самого уха ребенка. Если расстояние увеличивается хотя бы на полметра, вероятность успешного восприятия звука снижается до 60%, а при дистанции в 2 метра - до 40%. Если ребенок всецело владеет устной речью, образы уже известных слов помогают ему восполнить пробелы и воспринимать звук. Однако, недостающая информация нередко дополняется ошибочными образами [49].

Таким образом, у детей с тугоухостью формирование звукопроизношения проходит со значительными отклонениями, в силу недостаточно развитого речеслухового анализатора, который не способен в полной мере выполнять свои функции. Соответственно, дети, которые не способны воспринимать звуки на слух и не в состоянии отличить один звук от другого, не могут овладеть и правильной его артикуляцией без посторонней помощи. Чтобы скорректировать ошибки в произношении и дифференциации звуков, необходимо обучение, которое может обеспечить только специалист. Другими словами, развитие звукопроизношения у такой возрастной категории, как дети с тугоухостью, взаимосвязано с уровнем аудиального дефекта, временного промежутка потери аудиального восприятия, окружения и места обитания, времени начала педагогической коррекции.

Метод К.А. Волковой заключается, в том, чтобы при воспитании верному формированию звукопроизношения детей с тугоухостью отдельно производится работа над каждой фонемой, могут быть объединены похожие по голосоподачи и звуковедению в процессе фонации звуки. Выработка такого навыка должно происходить синхронно с употреблением норм и правил устной речи, темпо-ритмической стороны речи, правил в ударении слов.

Автор К.А. Волкова описывает систему упражнений работы с гласными и согласными для обучения детей, имеющих проблемы со слухом, четкому и правильному произношению [15].

Базовый подход к работе над произносительной стороной гласных фонем. Упорядоченность в модели заданий над гласными фонемами должна быть близкой к подходу: от простого к сложному, от того что знакомо ребенку, и то что ему неизвестно. Можно предположить, основываясь на языковые правила речи и специфику звукопроизносительной стороны, что у детей с тугоухостью не возникает затруднений при артикуляции изолированных фонем.

Следовательно, закрепление правильной артикуляции необходимо

начинать с изолированного и протяжного произношения звуков:

а _____, о _____, у _____, э _____, и _____, ы _____.

Гласный звук может предшествовать согласному, быть в очередной позиции, соответствовать интервокальной позиции. Верное звукопроизношение должно быть произнесено в разнообразных положениях звуках.

У детей с тугоухостью должно быть на занятиях формирование нормы звукопроизношения и обучение навыку различения близких по звукопроизносительному профилю гласных фонем. В этом могут помочь специальные упражнения, направленные на различение фонем, их необходимо включать в занятия.

Учиться различать гласные звуки необходимо: по подъему спинки языка: а-и, а-э, и-э, а-э-и; по движению языка в глубь рта: а-у, а-о, у-а, у-о, а-о-у, и-ы.

Известный педагог-логопед К.А. Волкова считает, что при построении и структурировании логопедических занятий необходим учет в очередности заданий, так как всегда первыми образуются грубые дифференцировки, а уже потом легкие дифференцировки.

Для начала стоит научить и усвоить дифференциацию фонем а-у, потому что движение языка в данной артикуляции сильно проявлено, затем а-о, при произнесении этих звуков движение языка минимальное, начинать с этих звуков следует, если логопед учит различать фонемы по координации языка. Если рассматривать подход в изучении дифференциации подъема языка, то подход останется тем же: для начала логопед работает сначала над различением фонем а-и, и-а, затем и-э, э-и.

У младших школьников с тугоухостью занятие над четким и правильным произношением согласных логопед должен выстраивать так, чтобы оно начиналось со знакомства с правильным произношением различных фонем. Еще необходимо работать и проводить закрепление правильного профиля фонемы при изолированной артикуляции,

также в разнообразном комплексе фонем, который употребим ребенком в свободной речи. А именно такой комплекс согласных звуков довольно часто встречаем в различных положениях: первая фонема в слоге, слове; в середине слога, слова; встречаем в стечении с другими согласными фонемами.

Известный учитель-логопед К.А. Волкова говорит, что необходимо приниматься за коррекцию фонем одновременно и гласных, и согласных при обучении правильному звукообразованию и голосоведению. Первым делом необходимо приступить к изучению правильного профиля звука и его закрепления, далее работать над произношением согласных и гласных одновременно, лучше всего в работе применять фонемы гласных, которые не делают мягким согласный – а, о, у (па, та, по, то, пу, ту) [15].

Известный ученый К. А. Волкова предлагает включать ребенку на логопедическом занятии задания, которые для него актуальны на данный период и широко им используются в активной речи. Например, фонемы, остающиеся в русском языке статически твердыми: [ш], [ж], [ц], не включаются в коррекционно-логопедическую работу с гласными, которые всегда смягчаются из-за стоящего за ним согласного, например со звуком [и].

Учитель-логопед при написании конспекта урока по формированию и отработки правильного звукопроизношения определенной фонемы должен отметить для себя те согласные, которые по частоте встречаемости с другими согласными находятся в лидирующем положении, потому что у большого количества согласных фонем присутствуют похожие в профиле звукопроизношения артикуляции. Например, главные элементы артикуляции совпадают у глухих согласных и парных звонких. Свистящие и шипящие, парные, твердые и мягкие, слитные и щелевые являются близкими по артикуляционным признакам. Тугоухие дети зачастую заменяют в речи одни звуки другими, поэтому необходимо проводить работу по дифференциации звуков сходных по артикуляции. Эта работа осуществляется по развитию у слабослышащих обучающихся умения дифференциации согласных звуков по

звонкости и глухости (п-б, т-д, к-г), по месту образования (п-т), по способу образования (п-б-м), по твердости и мягкости (п-пъ, б-бъ, т-тъ).

Закреплять правильное произношение согласных звуков следует по принципу от более грубой к более тонкой дифференциации во всех типах упражнений. Ученая К.А. Волкова, учитывая употребление согласных звуков в различных фонетических условиях, приводит сравнение позиций согласных звуков по степени трудности. Таким образом, изолированное произношение фрикативных согласных звуков является наиболее простым, поэтому фрикативные согласные необходимо отрабатывать в изолированной позиции. Однако, не следует производить закрепление в изолированной позиции взрывных звуков [п], [б], [т], [д], [к], [г]. Когда логопед работает над фонемами [л] и [х], то в изолированной позиции их не следует корректировать, так как их звукопроизношение вызывает довольно сильный подъем языка. Согласные фонемы, у которых длительное звукопроизношение – более удачная позиция обратный слог (ас, аш). Прямой слог – самая удобная для взрывных согласных фонем позиция: [п], [т], [к]

Согласно закону ассимиляции согласный звук, который находится между гласными, уподобляется им, то есть озвончается. Следовательно, данная позиция является более благоприятной для произношения звонких согласных: аба, аза, ажа, ага, ава.

Итак, проводя работу над закреплением правильного произношения согласных звуков необходимо учитывать особенности их артикуляции.

Со слабослышащими детьми необходимо заниматься индивидуально, знакомить их с инструментами смысловой и эмоциональной выразительности: логическим ударением, ритмом, темпом речи. Вербальную речь учитель может дополнять мимикой и жестами.

Во время занятий со слабослышащим ребенком учитель может использовать тактильное общение, чтобы скорректировать ошибки в произношении, объяснить новые слова или исправить ошибки в грамматике.

1.4. Педагогические подходы к коррекции звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и нарушениями слуха

Устранение дефектов звукопроизносительной стороны речи при дизартрии подразумевает под собой комплексную систему логопедической работы, направленной на развитие речи, формирование правильного представления и восприятия фонем. Вместе с коррекцией звукопроизношения должна развиваться лексико-грамматическая база. Включенность родителей детей в процесс коррекционно-логопедической работы влияет на продуктивность и эффективность занятий, отработка навыков логопедом и закрепление родителем полученных навыков на логопедическом занятии.

Регуляционные занятия, мероприятия при нарушенном дизартрическом компоненте требуют особого подхода, длительной отработки отдельных фонем, необходимости соблюдать определенную последовательность в работе над фонацией, она основывается доступной степенью к звукопроизношению и уровнем перехода от меньших звукопроизносительных трудностей к большим.

Для устранения нарушений в звукопроизносительной стороне речи присутствует широкое разнообразие методик. Так как, дефекты и отклонения от нормы речевого развития у детей очень разнообразны и распространены. Вопросами коррекции звукопроизношения у детей с дизартрией занимались многие специалисты, среди которых: Е.Ф. Архипова, Л.С. Волкова, Н.С. Жукова, Л.В. Лопатина, Е.М. Мастюкова, О.В. Правдина, Г.В. Чиркина и другие [2;15;26;39;40; 48;66].

Рассмотрим общепринятую методику предложенную авторами: Е.Ф. Архиповой, Н.С. Жуковой, О.В. Правдиной, Н.В. Серебряковой и Г.В. Чиркиной. Согласно этой методике, всю работу по лечению дизартрии можно разделить на три этапа [2;26;48;59;67]:

1 этап – подготовительный. Цель данного этапа – подготовка речевого аппарата, к формированию звукопроизносительной стороне речи, устранению первичных дефектов. Первый этап тот, где решаются различные задачи, как: приведение в норму мышечного тонуса, формирование произносительной моторики, регулирование голосообразования, отработка опорных звуков. С ребенком проводят голосовые упражнения, направленные на укрепление голоса и модуляцию его по высоте и силе. Также корректируется речевое дыхание и мелкая моторика.

Отличительными особенностями этого этапа являются дифференцированный артикуляционный массаж и артикуляционная гимнастика. Через формат игры ребенок должен изучить органы артикуляции, и только потом можно переходить к гимнастике. Проводить артикуляционную зарядку лучше сидя, чтобы спина у ребенка была расслаблена.

2 этап – формирование первичных произносительных умений и навыков. На этой стадии начинается коррекция нарушений. Среди задач второго этапа можно выделить следующие: формирование фонетического слуха, фонематического восприятия и артикуляционных укладов, постановка, автоматизация и дифференциация звуков. Постановку звука можно выполнять через подражание, механическим путем или через другие звуки (при постановке звука [и] взять за основу звук [с] и т.д). Когда звук поставлен, и ребенок может самостоятельно произносить его, без ошибок, можно переходить к автоматизации. Доведение звукопроизношения до автоматизма должно начинаться с простого – со слогов. Затем стоит постепенно переходить к более сложным элементам: словам, предложениям и скороговоркам. Наиболее трудным является автоматизация звукопроизношения в живом разговорном общении.

Работу по распознаванию звуков нужно начинать с развития слуховой дифференциации, затем можно переходить к закреплению произносительной дифференциации и формированию фонематического анализа и синтеза.

Ребенку можно предложить упражнения на слоговую имитацию, например при дифференциации [с]-[з]: са-за-са, за-са-са и т.д. В качестве другого метода можно использовать упражнение на определение фонетической правильности слова. В рамках упражнения ребенку предлагают выбрать из двух, сходных по звучанию, слов одно (кольцо – кольсо, ласточка – ластошка и т.д.).

3 этап – развитие коммуникативных умений и навыков. Его цель – развить у ребенка способность свободно использовать звуки в живом общении и избежать повторных нарушений. Для этого у ребенка формируют навыки самоконтроля, развивают словарный запас, помогают овладеть грамматической базой и связной устной речью. На третьем этапе происходит введение звука в устное общение в различных ситуациях и на различном речевом материале, идет активная подготовка детей к обучению грамоте. Особенности данного этапа является добавление в лексический материал средств по просодике: различные оттенки интонации, темпо-ритмическая сторона, модуляции голоса по силе, высоте, речевые паузы.

Ученая Е.Ф. Архипова предлагает рассматривать этапы предупреждения вторичных отклонений и обучению грамоте более детально и выделяет их отдельно в отличие от общепринятой методики [2].

Основной проблемой при работе с детьми с дизартрией является автоматизация, т. е. закрепление вызванного звука. Часто логопеды в практике сталкиваются с тем, что дети изолированно произносят все звуки правильно, а в речевом потоке звуки произносятся искаженно, они теряют свои дифференцированные признаки. В работах Р.И. Мартыновой, Л.В. Мелиховой, О.В. Правдиной тщательное внимание настоятельно рекомендовалось уделять автоматизации звуков в разной сложности лексическом материале [41;42;48].

По мнению Е.Ф. Архиповой, эффективным в процесс автоматизации звуков при стертой дизартрии является включение пальцевых упражнений, выполняемых на иппликаторе Кузнецова [2].

Известно о доминирующей роли руки, артикуляционного аппарата в произвольной моторной организации речи, что обуславливает необходимость работы над артикуляцией и одновременным развитием функциональных возможностей пальцев рук. Движение пальцев руки стимулирует созревание центральной нервной системы, поэтому одним из проявлений этого будет совершенствование речи ребенка.

Афферентные ощущения тактильно-кинестетической модальности увеличивается, когда добавляется в коррекционно-логопедическую работу стимулирование рецепторных зон кистей обеих рук. Стимуляция должна производиться прижатием подушечек пальцев к заостренному предмету, при этом одновременно ребенок попевает гласные звуки. Таким предметом для стимуляции служит массажер, например, иппликатор Кузнецова, массажные щетки, пластмассовые мыльницы с игольчатой поверхностью и так далее.

Вклад в эфферентные основы речи вносят все анализаторы: слуховой, двигательный, кожно-кинестетический, зрительный. Каждый из них принимает участие в языковой функциональной системе.

Артикуляционный массаж также может оказывать положительное воздействие на формирование звукопроизношения детей с дизартрией. Ученая Е.Н. Российская именно на подготовительном этапе предлагает проводить логомассаж, который эффективен, как одно из средств по устранению дефектов звукопроизносительной стороны речи [57].

Расслабляющий массаж: поверхностные, поглаживающие движения кончиков пальцев в замедленном темпе, проводится при гипертонусе мускулатуры. Работа по расслаблению мышц артикуляционного аппарата начинается с общего мышечного расслабления, расслабления шейной, грудной и ручной мускулатуры. Затем осуществляется расслабляющий массаж лицевой и губной мускулатуры, расслабление мышц языка.

Укрепляющий массаж используется при выраженной вялости мускулатуры артикуляционного аппарата, который приводит в тонус оральную мускулатуру: поглаживание, растирание, глубокое разминание,

вибрация. Массаж рекомендуется начинать с легкого поглаживания по направлению от средней линии лица к ушам. При гипотонусе последовательность действий следующая: мышцы лица, губ, языка, а при необходимости – слизистых оболочек рта и мышц верхнего ключевого пояса.

Правильное голосообразование зависит от артикуляции. Для ее развития рекомендуется использовать кинезиотерапевтическую артикуляционную гимнастику, которая активизирует мышцы губ, языка, гортаноглотки и глотки. Данный вид массажа активизирует движение лицевой мускулатуры, способствует улучшению мимики лица. Вслед за артикуляционным массажем ребенок учится самостоятельно морщить лоб, нос, сдвигать брови, хмуриться, надувать щеки, улыбаться, сворачивать губы в трубочку и т.д. Эти упражнения способствуют улучшению окраски голоса, его силы и тембра, так как, по мнению физиологов, работа мимических мышц, раздражение кожи лица поднимают тонус голосовых мышц ребенка дошкольного возраста. Любой вид массажа рекомендуется начинать с общей разминки голоса и тела.

В научных работах Л.В. Лопатиной и Н.В. Серебряковой основательно описана работа по формированию интонационной стороны речи. Ритмические упражнения предшествуют проведению этой работы. Они подготавливают детей к восприятию интонационной выразительности, способствуют ее развитию, создают предпосылки для правильного членения фразы и усвоения логического ударения [58; 68].

Авторы выделено два этапа:

1 этап – формирование представлений об интонационной выразительности в импрессивной речи.

2 этап – формирование интонационной выразительности в экспрессивной речи.

Рассмотрим подходы при планировании логопедической работы над произносительной стороной устной речи для детей с нарушениями слуха.

Слуховые возможности детей с тугоухостью могут быть различны. Влияние остатков слуха на качество произношения ребенка выражается в более чистом произношении гласных, более звучном и гибком голосе, слитным воспроизведением стечений согласных, а также в беглости и разборчивости речи и общей плавности. Дифференцированное восприятие фонетических элементов позволяет ребенку воспринимать образцы речи учителя-логопеда и осуществлять контроль над собственным произношением. Слуховой анализатор выступает для слабослышающих детей в качестве основного средства восприятия, поэтому необходимо соблюдать при построении определенные правила:

- Сначала, работать над грубыми нарушениями, снижающими внятность речи: сонантность, закрытую и открытую гнусавость, озвончение, поочередное произношения фонем, воспроизведение языковых конструкций.
- Устранять нарушения базовых фонем речи. Синхронно могут корректироваться дефекты, которые полярно различаются друг от друга по своей сути.
- Одновременно корректировать дефекты, устранение которых требует одинаковых подходов в работе. А именно, можно одновременно работать над устранением гнусавости, учиться выработать речевое дыхание, приближенное к норме, потому что главным подходом в двух случаях является длительность произнесения. Над ударением в словах можно работать одновременно, выработывая голосовую модуляцию, так как методическими подходами являются инструкции к тактильно-вибрационным ощущениям на вибрацию голосовых связок и длительность произношения.
- При синхронной работе нужно выбирать фонемы, принадлежащие к различным звуковым группам. Работать над фонемами одной группы необходимо только тогда, когда есть поставленная цель их дифференциации.
- Не стоит синхронно производить работу над звуками, требующими сильного выдоха: [с], [ш], [х], [р] и другие, потому что

произнесение звуков быстро утомляет обучающихся. Также не нужно одновременно работать над устранением закрытой и открытой гнусавостью. В этом случае в первой части занятия необходимо вырабатывать умение ученика опускать мягкое небо, пропуская воздух через полость носа. Во второй части занятия необходимо будет формировать умение поднимать мягкое небо, не допуская выдоха через нос.

Обучая младших школьников с тугоухостью III-IV степени звукопроизносительной стороне речи специалистам необходимо придерживаться правил, одним из важных базовых условий является образование вокруг ребенка аудиального и языкового окружения, которое подразумевает под собой беседы учителей-логопедов и родителей со своими детьми. Образование у детей различных коммуникаций с окружением также очень важно применение в обиходной, разговорной речи различные словесные средства (таблички, дактиль).

Успех формирования правильного произношения напрямую зависит от качества речи взрослых, которая служит ребенку образцом для подражания. В общении с ребенком должен соблюдаться нормальный темп, громкость и словесное ударение.

Учитель-логопед, используя дидактический материал для обучающихся с нарушениями слуха, который будет отрабатываться детьми на занятиях, должен учитывать следующие условия:

1. Необходимо, чтобы материал был изучен ребенком. В работе логопеда над аудиальной стороной речи, работой над фонемами, когда педагог произносит звуки, ребенок должен доставать и показывать правильный ответ, в виде предмета, игрушки, изображения. Дети должны уметь соотносить письменную табличку с соответствующим предметом (картинкой, действием), логопед может включать более полные языковые конструкции. Языковой материал при этом незнакомый ребенку должен включаться в логопедическое занятие, чтобы развить остаточный слух. В года 4-5 лет ребенку необходимо иметь представление о букве, фразовых

конструкциях, которые произносит ему педагог-логопед во время занятий по формированию аудиального восприятия и звукопроизносительной стороне речи.

2. Необходимо, чтобы материал, который часто применим в беседе, был соотнесен с установкой обыденных разговоров и занятий в коррекционно-логопедической работе.

3. Иметь согласованность с базовыми задачами в коррекционно-педагогической деятельности. Отбирается такой материал, который будет нужен для применения по звуковой теме уроков.

Логопедическая работа по обучению звукопроизносительной стороне речи является важным воспитательным аспектом. Корректируя устную речь, она может выступить инструментом для коммуникации, дает возможность учащемуся оказывать влияния на его различные сферы жизнедеятельности. Новый прием обучения звукопроизносительной стороне речи детей с аудиальными нарушениями включает в себя три компонента:

- аналитико-синтетический;
- концентрический,
- полисенсорный.

Первый прием в обучении звукопроизношению – аналитико-синтетический. Великий русский педагог К.Д. Ушинский его называл «звуковой системой». Этот прием имеет такую последовательность для обучения, которая помогает исправлять в общем дефекты, а также его отдельные части. Данный прием применим для раскладывания языковых конструкций, в которых ученик может испытать затруднения в артикуляции. Языковая единица – слово, оно является основой для работы. К примеру, ученик может испытать затруднения в артикуляции и воспроизведении фонемы при сочетаниях согласных звуков [62].

В аналитико-синтетическом методе суть текста является главным преимуществом, это помогает сделать речь более натуральной и привлечь к этому процессу детей. Языковыми единицами в данном случае являются

слова, словосочетания, фразы, которые помогают и способствуют развитию темпо-ритмической стороне речи. Применяются задания на работу с фонемами, чтобы получалось приближенное к норме звукопроизношение.

Основоположником концентрического приема являются такие педагоги, как Ф.Ф. Рау и Н.Ф. Слезина [56;61]. Суть и база данного приёма – взаимосвязь успешности усвоения ребенком с нормой звукопроизносительной стороны речи. Даже у ребенка с нормальным уровнем речевого развития до какого-то промежутка времени фонемы получается произносить неточно относительно правильной артикуляции. Из 17 базовых звуков : [а], [о], [у], [э], [и], [п], [т], [к], [ф], [с], [ш], [х], [в], [л], [р], [м], [н]. Это основа, которая называется «сокращенной системой фонем», I-й концентр звуков. Этот представленный ряд звуков в очередности на применение и усвоении в речи стоит первым. Фонемы II концентри – [й], [б], [д], [г], [з], [ж], [щ], [ч], [ц], которые подменяются базовыми фонемами на определенный промежуток времени.

Такой прием влияет и корректирует сильно выраженные дефекты при звукопроизношении языковых конструкций, где присутствуют слова с заменяемыми фонемами, и при этом образуют основу, на которой будет базироваться необходимая артикуляция фонемы.

Полисенсорный метод. Смысл данного приема в том, что применяются все анализаторы обучающегося, чтобы происходило контролирование по подражанию артикуляции фонемы, и ученик следил за своим голосоведением и звуковедением. Любой из анализаторов может предоставлять базовое средство по звуковосприятию и быть дополнительным средством, то есть выполнять упрощение аудиального восприятия.

Устранение голосовых, речевых и дыхательных дефектов, формирование у ребенка правильного произношения – задача любых коррекционных мероприятий независимо от метода. В этом плане хорошо проводить индивидуальные занятия. Они обеспечивают подход к каждому ребенку, с учетом состояния его слуха, речевых особенностей, уровня

интеллектуального и эмоционального развития. Для успешной коррекционной работы, во время индивидуальных занятий учитель должен использовать методические приемы, позволяющие отрабатывать материал в разных видах речевой деятельности: устного общения, слухового и зрительного восприятия, чтения.

После индивидуальных занятий, можно провести групповые упражнения, чтобы закрепить усвоенный материал и поработать над темпом, слитностью и словесным ударением. На фронтальных занятиях навыки произношения доводятся до автоматизации, материальной базой для упражнений служат слова и фразы, необходимые для общения.

Упражнения по звукопроизношению могут проходить в форме речевой зарядки. Ее основные задачи: работа над ритмико-интонационной стороной речи, отработка навыка воспроизведения наиболее часто употребляемых речевых конструкций, особенно сложных слов. Речевые разминки тесно связаны с индивидуальными занятиями, так как во время последних могут закрепляться навыки произношения звука, появившегося во время речевой зарядки, и наоборот.

Следовательно, структура логопедическо-коррекционной деятельности по развитию звуковой стороны речи у детей с нарушениями слуха основывается на объединении трех компонентов: аналитико-синтетического, концентрического и полисенсорного приемов. Данные приемы направлены на коррекцию звукопроизносительной стороны речи.

Выводы по главе I

Таким образом, в первой главе мы определили понятие звукопроизношения, как вербальное воспроизведение звуков, за правильность которых отвечают органы артикуляции и речевой аппарат. Мы рассмотрели особенности развития звукопроизношения у детей в онтогенезе, т.е. в процессе развития, и выявили особенности звукопроизношения на каждом этапе, которых всего 4:

- подготовительный этап (с момента рождения до 1 года);
- преддошкольный этап (от 1 года до 3 лет);
- дошкольный этап (от 3 до 7 лет);
- школьный этап (от 7 лет).

Мы определили понятие дизартрии, изучили симптомы заболевания, его причины, разновидности по форме и степени тяжести. Различают 4 степени дизартрии. Самая легкая – стертая дизартрия, которая хорошо поддается коррективке. Наиболее тяжелой является анартрия, при которой воспроизведение речи крайне затруднено или вовсе невозможно. Общими характеристиками дизартрии являются нарушения в произношении, неправильная артикуляция и дыхание, дисфункция мышечного тонуса и нарушение голосообразования. Дизартрия может быть как врожденной, так и приобретенной, в результате травм или тяжелых заболеваний у ребенка. Основными дефектами речи при дизартрии являются фонетические нарушения, вызванные слабой подвижностью речевого аппарата. В результате звуки произносятся нечетко, искажаются или заменяются.

Коррекция нарушений звукопроизношения при дизартрии требует комплексного воздействия со стороны специалиста-логопеда и родителей ребенка. Лечение дизартрии проходит на 3-х этапах: подготовительном, формирующем и развивающем (закрепляющем). На первом этапе происходит подготовка по формированию правильного звукопроизношения, с ребенком проводятся голосовые упражнения, речевые разминки и сеансы

артикуляционного массажа. На втором этапе начинается формирование звукопроизношения через упражнения на звуки, слоги, слова. В рамках заключительного этапа проводится адаптация ребенка к живому общению, звукопроизношение доводится до автоматизации, чтобы ребенок мог свободно и без ошибок использовать звуки в разных речевых ситуациях.

Процент успешности развития звукопроизношения у слабослышащих детей напрямую зависит от степени нарушения, времени потери слуха и времени начала педагогической коррекции. Всего различают 4 степени тугоухости: легкую, среднюю, тяжелую и очень тяжелую. Ребенок с тугоухостью I степени может понимать нормальную разговорную речь, однако, крайне плохо разбирает тихие звуки. Дети с IV степенью тугоухости могут разобрать только преувеличенно четкую речь, по громкости соответствующую крику. Нарушения звукопроизношения у слабослышащих детей схожи с нарушениями у детей с дизартрией: невозможность дифференцировать сходные по звучанию звуки, неправильное произношение тех или иных звуков, их замена, сложность с использованием звуков в связной речи.

Со слабослышащими детьми необходимо заниматься индивидуально. При воспитании правильного звукопроизношения устанавливаются условия и правила, а именно образование вокруг ребенка аудиальной и фонетической обстановки, которая подразумевает активные беседы, переговоры родителя и учителя-логопеда. Специалист и родитель должны сохранять желание ребенка взаимодействовать с другими детьми, при этом он должен использовать языковые конструкции и разнообразные словесные средства. Подобранный материал должен соответствовать возрасту ребенка, а также соответствовать целям общения и задачам коррекционной работы.

Проводить мероприятия по постановке правильного произношения у детей с дизартрией и тугоухостью можно и нужно через формат словесной игры, интересной ребенку. Для лучшего усвоения и закрепления правильного

звукопроизношения, индивидуальные занятия можно сочетать с фронтальными.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ И ТУГОУХОСТЬЮ III-IV СТЕПЕНИ

2.1. Организация и методика проведения констатирующего эксперимента

Для достижения цели нами было организовано экспериментальное исследование по выявлению особенностей звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени.

Исследование проводилось на базе Государственного общеобразовательного учреждения «Кузбасский центр образования», г. Кемерово и Муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Средняя школа №8 «Созидание» с обучающимися 1 классов.

Целью констатирующего эксперимента являлось проведение сравнительного анализа и формирование рекомендаций в дальнейшей коррекционной работе. В соответствии с целью исследования были определены следующие задачи:

1. Формирование групп для проведения констатирующего эксперимента;
2. Составление комплекса экспериментальных методик для исследования особенностей звукопроизношения младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени;
3. Проведение констатирующего эксперимента по определению особенностей звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени;
4. Анализ полученных результатов;
5. Сравнение результатов в двух группах испытуемых;

6. Разработка методических рекомендаций по формированию звукопроизношения младших школьников с дизартрией и нарушениями слуха учителям-логопедам.

Методы исследования определялись в соответствии с целью, задачами и гипотезой исследования. В ходе эксперимента применялись, как теоретические, так и эмпирические методы. К первым относится библиографический метод, ко вторым – констатирующий эксперимент и его анализ.

Для проведения констатирующего эксперимента были сформированы две экспериментальные группы (группа «А» и группа «В») по десять человека в каждой. При комплектовании групп учитывался характер дефекта и возраст испытуемых (6-7 лет).

На основе анализа психолого-педагогической и медицинской документации, наблюдений за детьми, бесед с педагогами и родителями были выявлены данные об испытуемых.

В группе «А» все испытуемые 100% (10 человек) имеют логопедическое заключение дизартрия, девочки составляли 40% от общей численности (4 человека), 60% мальчиков (6 человек). В группе «Б» все испытуемые с тугоухостью III-IV степени, девочки составляли 50% от общей численности (5 человек), 50% мальчики (5 человек).

Для проведения диагностики младших школьников с тугоухостью III-IV степени нами был разработан альбом по методическим указаниям Н.Д. Шматко с дидактическим наглядным материалом по следующим разделам:

- Изолированное произношение звука;
- Произношение звука в слогах;
- Произношение звука в словах (начало, середина и конец слова);
- Произношение звука в предложении;
- Произношение звука в свободной речи.

С помощью разработанного альбома возможна, эффективная оценка звукопроизношения с целью планирования дальнейшей логопедической

работы. Альбом с методическими рекомендациями и протоколами размещен в приложении (Приложение Г).

В альбоме представлены иллюстративные и текстовые материалы для прочтения, которые подобраны целесообразно возрастным и индивидуальным особенностям детей исследуемых групп.

Исследованию подлежали следующие фонетические группы звуков:

- свистящие [С], [Сь], [З], [Зь], [Ц];
- шипящие [Щ], [Ж], [Ч], [Ш];
- соноры [Р], [Рь], [Л], [Ль], [Й];
- йотированные [Е], [Ё], [Ю], [Я];
- гласные [А], [О], [У], [Э], [Ы], [И];
- губно-губные [П], [П'], [Б], [Б'];
- губно-зубные [Ф], [Ф'], [В], [В'];
- носовые [М], [Мь], [Н], [Нь];
- заднеязычные звуки [К], [Кь], [Г], [Гь], [Х], [Хь].

При обследовании звукопроизношения необходимо обращать внимание на то, как ребёнок произносит звук в различных фонетических условиях: изолированно, в слогах, в словах, во фразовой речи.

По данному альбому были приняты следующие критерии:

3 балла – нормативное произношение;

2 балла – звуки одной фонетической группы недоступны произношению;

1 балл – искажается либо заменяется звук во всех речевых ситуациях.

Максимальное количество баллов за фонетические группы:

- свистящие – 15 баллов;
- шипящие – 12 баллов
- соноры – 5 баллов
- йотированные – 12 баллов;
- гласные – 18 баллов;
- губно-губные – 18 баллов;

- губно-зубные – 12 баллов;
- носовые – 6 баллов
- заднеязычные звуки – 9 баллов.

Таким образом, предложенные методы и приемы констатирующего эксперимента позволят выявить механизм нарушения звукопроизношения младших школьников, что сделает возможным составить методические рекомендации по формированию звукопроизношения младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени.

2.3 Анализ результатов исследования

Рассмотрим результаты исследования особенностей звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени.

В первой части нашего экспериментального исследования было отмечено, что максимальное количество баллов по фонематическим группам звуков составляет 3 балла. Результаты в каждой группе звуков неоднородны, так как их количество разное. В таблице 1 представлены результаты обследования звукопроизношения младших школьников с дизартрией (Приложение Б).

Таким образом, проанализированы данные полученные в группе «А» (младшие школьники с дизартрией) по данной методике. Наиболее низкие показатели отмечены у испытуемых в трех группах звуков: шипящие, свистящие, соноры.

Большинству испытуемых детей 60% (6 человек) трудно дается изолированное произношение свистящих звуков.

4 ребенка (40%) испытывает трудности при произношении свистящих звуков в словах, особенно это касается слов, где присутствует стечение согласных.

Результаты обследования нарушений произношения свистящих звуков в группе «А» представлены на рисунке 1 .

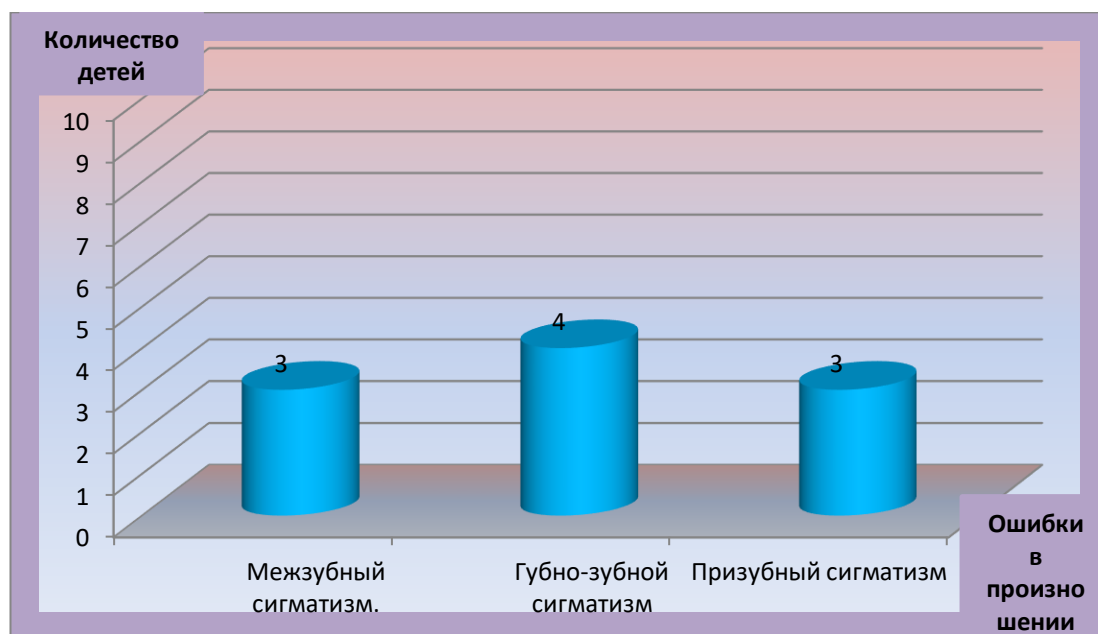


Рисунок 1 – Результаты обследования нарушений произношения свистящих звуков в группе «А».

Таким образом, в группе испытуемых с дизартрией, при произношении свистящих звуков отмечаются следующие нарушения:

1. Межзубный сигматизм. При произнесении свистящих и шипящих звуков кончик языка находится между передними зубами, придавая этим звукам оттенок шепелявости у 30 % испытуемых (3 человека).

2. Губно-зубной сигматизм. Нижняя губа подтягивается к верхним резцам. Струя воздуха рассеивается по всей плоскости спинки языка, раздувая щеки. При этом сигматизме свистящие и шипящие звуки произносятся как ф или в у 40% (4 человека).

3. Призубный сигматизм. Кончик языка упирается в зубы, преграждая свободный выход воздуха, через межзубную щель, так что вместо шипящих и свистящих звуков слышится притупленный звук у 30% (3 ребенка).

При изучении произношения шипящих звуков установлено, что проблемы с правильным изолированным произношением отмечаются у 40%

(4 человека), 20% (2 человека) не могут правильно воспроизвести слоги с шипящими звуками, 20% (2 человека) имеет затруднения при произношении шипящих звуков в словах, 20% (2 человека) испытывает затруднения с произношением звуков в связной речи, в особенной степени в связной речи у испытуемых затруднено произношение звуков [Ш], [Щ] при правильном произношении звука [Ж].

Результаты обследования нарушений произношения шипящих звуков в группе «А» представлены на рисунке 2.

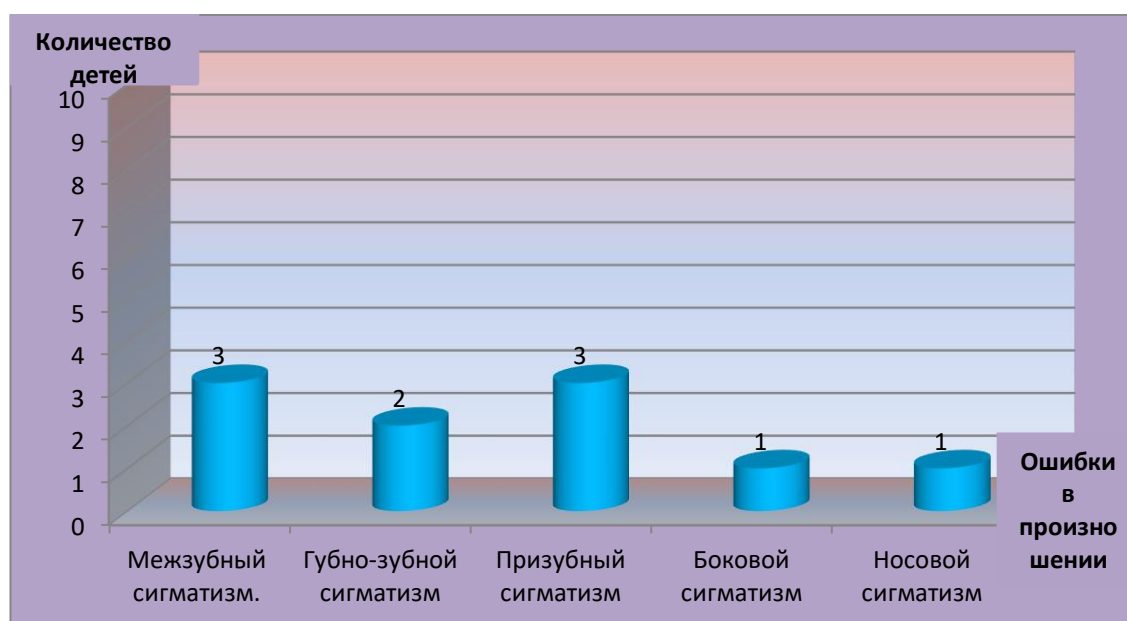


Рисунок 2 – Результаты обследования нарушений произношения шипящих звуков в группе «А».

Итак, анализируя данные из рисунка 2, можно сделать вывод о следующих нарушениях произношения шипящих звуков:

- Межзубный сигматизм – 30% (3 ребенка);
- Губно-зубной сигматизм – 20% (2 ребенка);
- Призубный сигматизм – 30% (3 ребенка);
- Боковой сигматизм – 10% (1 ребенок);
- Носовой сигматизм – 10% (1 ребенок).

При исследовании произношения соноров, правильное изолированное произношение всех звуков исследуемой группы не отмечалось ни у одного ребенка. Особые затруднения у испытуемых вызывал звук [Р]. Правильно изолированно воспроизвести звук [Р] удалось всего 40% (4 человека) испытуемых, в произношении данного звука в словах различные нарушения отмечались у всех испытуемых. Звук [Рь] изолированно смогли воспроизвести 50% (5 человек) испытуемых, при том, что при произношении в словах у 90% (9 человек) отмечались нарушения. Остальные звуки данной группы [Л], [Ль], [Й] успешно могли воспроизвести изолированно 80% (8 человек), однако при произношении предложения испытывали значительные трудности.

Результаты обследования нарушений произношения соноров в группе «А» представлены на рисунке 3.

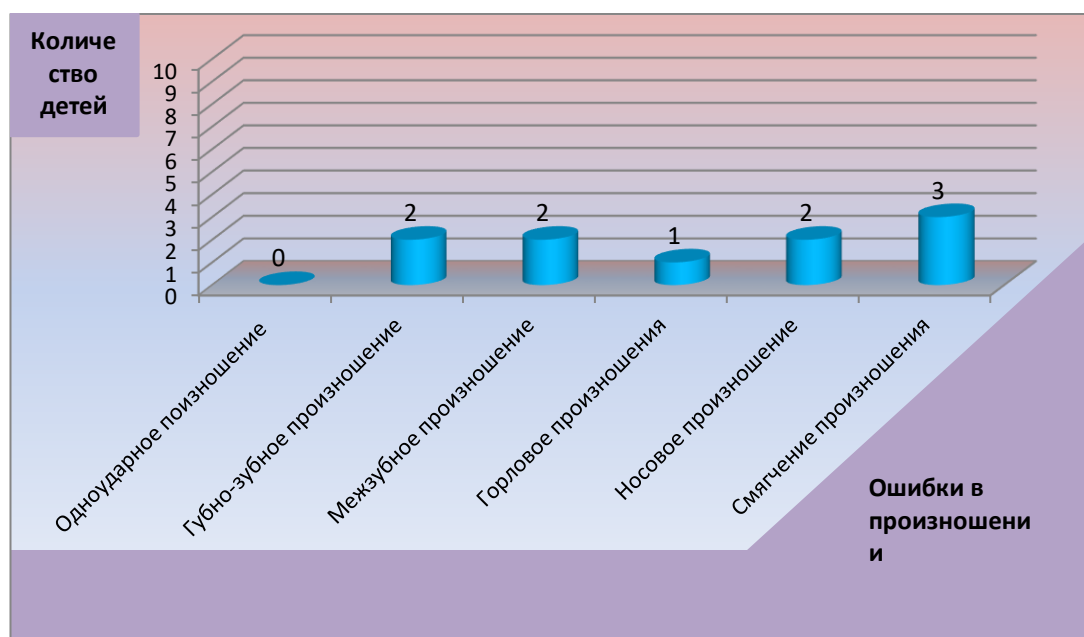


Рисунок 3 – Результаты обследования нарушений произношения соноров в группе «А».

Как мы видим из рисунка 3:

- Одноударное повторение – 0% (0 детей);
- Губно-зубное произношение – 20% (2 ребенка);

- Межзубное произношение – 20% (2 ребенка);
- Горловое произношение – 10% (1 ребенок);
- Носовое произношение – 20% (2 ребенка);
- Смягчение произношения – 30% (3 ребенка).

В произношении йотированных звуков у испытуемых детей отмечены высокие результаты: 11 и 12 из 12 максимальных баллов. У испытуемых, у которых отмечены результаты 11 баллов отмечается пропуски звуков в связной речи.

В произношении гласных звуков у испытуемых детей отмечены также высокие результаты, 100% испытуемых (10 человек) набрали максимально возможное количество баллов – 18.

В произношении губно-губных звуков отмечены в целом средние результаты. Все звуки данной группы [П], [П'], [Б], [Б'], [М], [М'] испытуемые изолированно произносят правильно в 100% (10 человек) случаев. У 20% (2 человек) отмечается замена в связной речи звуков [П], [П'] на [Б], [Б']. В связной речи отмечено неправильное произношение звуков [П], [П'], [Б], [Б'] у 40% (4 человек).

Результаты обследования нарушений произношения губно-губных звуков в группе «А» представлены на рисунке 4.

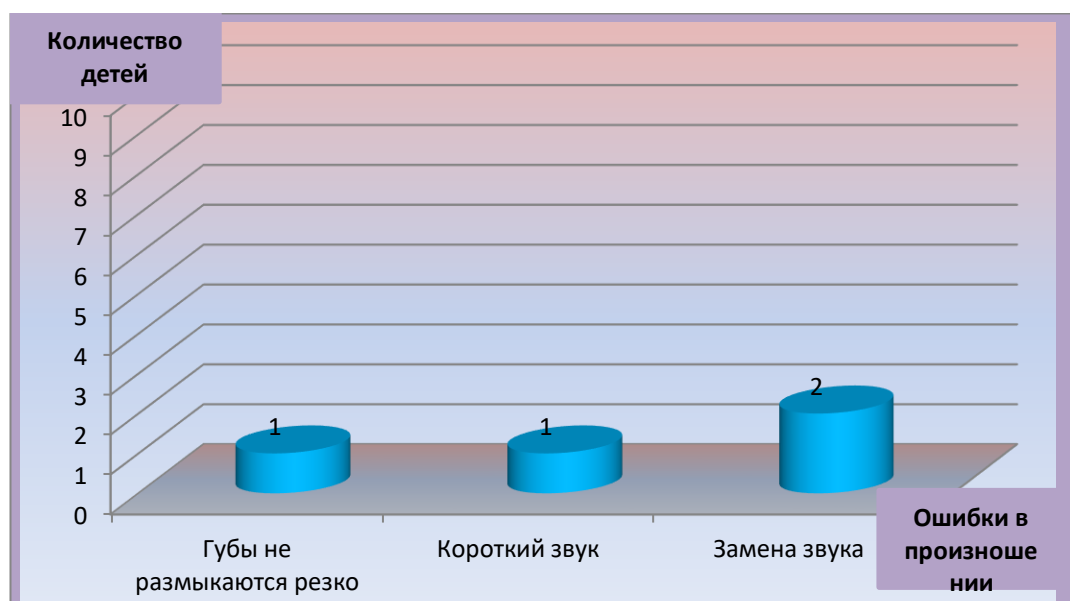


Рисунок 4 – Результаты обследования нарушений произношения губно-губных звуков в группе «А».

Из рисунка 4 можно отметить основные нарушения произношения губно-губных звуков:

- Губы не размыкаются резко – 10% (1 ребенок);
- Слишком короткий звук – 10% (1ребенок);
- Замена звука 20% – (2 ребенка).

Далее дана характеристика произношения губно-зубных звуков в исследуемой группе. Нарушение произношения звуков данной группы изолированно отмечено у 10% испытуемых (1 человека), соответственно также у 10% (1 человека) есть нарушения произношения данных звуков в словах и фразе, в связной речи отмечены нарушения произношения звуков у 60% испытуемых (6 человек).

Результаты обследования нарушений произношения губно-зубных звуков в группе «А» представлены на рисунке 5.

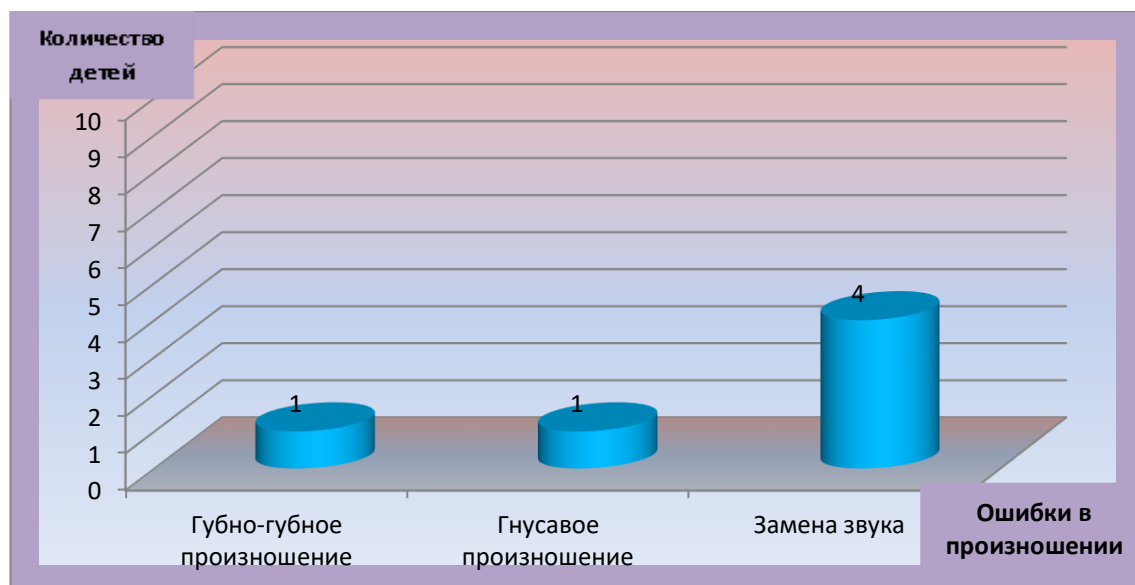


Рисунок 5 – Результаты обследования нарушений произношения губно-зубных звуков в группе «А».

Из рисунка 5 следует, что:

- Губно-губное произношение – 10% (1ребенок);
- Гнусавое произношение – 10% (1ребенок);
- Замена звуков – 40% (4 ребенка).

Носовые звуки испытуемые данной группы произносят в основном правильно, у ряда испытуемых (3 человека) отмечена замена звуков на схожие по звучанию в связной речи.

Заднеязычные звуки также испытуемые в этой группе произносят в основном правильно, нарушения в артикуляции данных звуков не обнаружено, кроме того что у нескольких испытуемых присутствует замена данных звуков в связной речи.

Результаты звукопроизношения для группы «В» с тугоухостью III-IV степени представлены в таблице 2 (Приложение Б). Результаты данной группы представлены в сравнении с первой группой «А» (испытуемых с дизартрией).

Таблица 3 - Результаты обследования звукопроизношения испытуемых с тугоухостью III-IV степени (группа «В») и дизартрией (группа «А»)

№ испытуемого	Количество баллов	
	Группа «А»	Группа «В»
1.	75	73
2.	72	68
3.	79	64
4.	74	62
5.	74	71
6.	84	68
7.	74	66
8.	79	68
9.	73	63
10.	75	66

Таким образом, результаты испытуемых с тугоухостью незначительно ниже показателей испытуемых с дизартрией.

Далее посчитаем средние баллы по каждой группе звуков у двух испытуемых групп и сравним их между собой, для понимания частоты нарушений произношения тех или иных звуков в таблице 4.

Таблица 4 - Средние баллы по каждой группе звуков в группах «А» и «В»

Группы испытуе мых	Группы звуков								
	Сви ст	Шип	Сон	Йот	Глас	Губно- губн	Губн о- зубн	Носов	Задняя з
	Средние баллы по испытуемым								
Группа «А»	3,2	4,3	3,1	11,3	18	9,7	14,5	5,9	8,9
Группа «В»	8,2	8,7	3,2	7,3	16,9	8,1	7,3	4,4	3,1

Таким образом, в группе детей с дизартрией наиболее низкие показатели отмечены в произношении сонорных, шипящих и свистящих звуков. В группе детей с тугоухостью III-IV степени наиболее низкие результаты отмечены в произношении заднеязычных звуков, сонорных, однако результаты изучения произношения свистящих и шипящих звуков находятся на среднем уровне, но в то же время гораздо более выше, чем у испытуемых с дизартрией.

Далее проанализируем и сравним между собой характер и условия искаженного произношения различных звуков в группе детей с тугоухостью III-IV степени и группе детей с дизартрией.

Большинству испытуемых детей (7 человек) успешно удается правильно произнести все свистящие звуки, однако 30% (3 человека)

испытывают трудности в произношении звука [С] в словах со стечением согласных. 40% (4 человека) искаженно произносят свистящие звука во фразовой речи и 70% (7 человек) испытывают трудности с правильным произношением свистящих в предложениях

Результаты обследования нарушений произношения свистящих звуков в группе «А» и «В» представлены на рисунке 6.

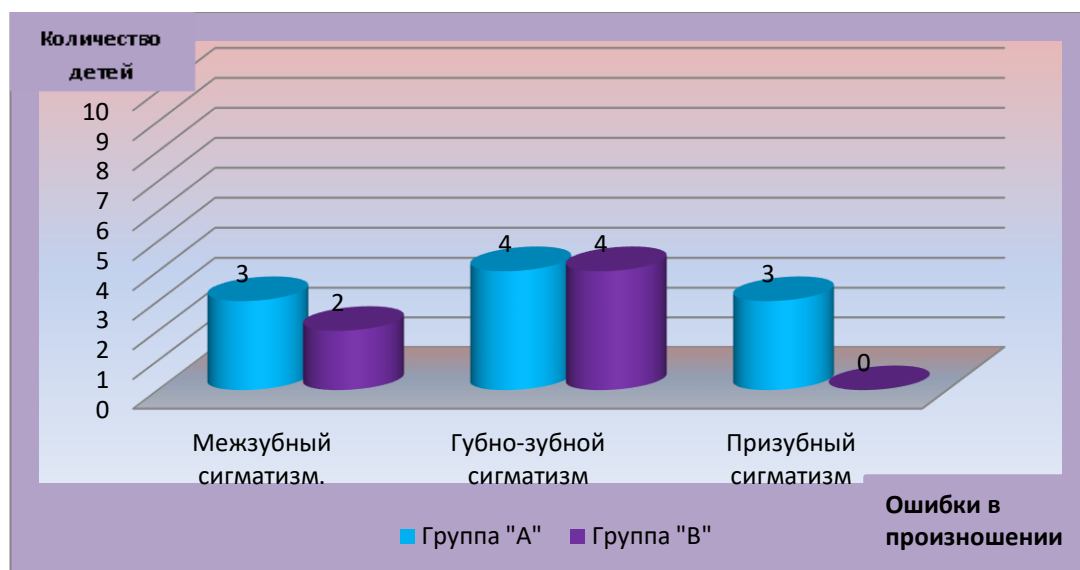


Рисунок 6 – Результаты обследования нарушений произношения свистящих звуков в группе «А» и «В».

При изучении произношения шипящих звуков установлено, что проблемы с правильным изолированным произношением отмечаются у 10% (1 человека), 10% (1 человек) не может правильно воспроизвести слоги с шипящими звуками, 10% (1 человек) имеет затруднения при произношении шипящих звуков в словах, 30% (3 человека) испытывает затруднения с произношением звуков в связной речи, в особенной степени в связной речи у испытуемых затруднено произношение звуков [Ш], [Щ] при правильном произношении звука [Ж].

Результаты обследования нарушений произношения шипящих звуков в группе «А» и «В» представлены на рисунке 7.

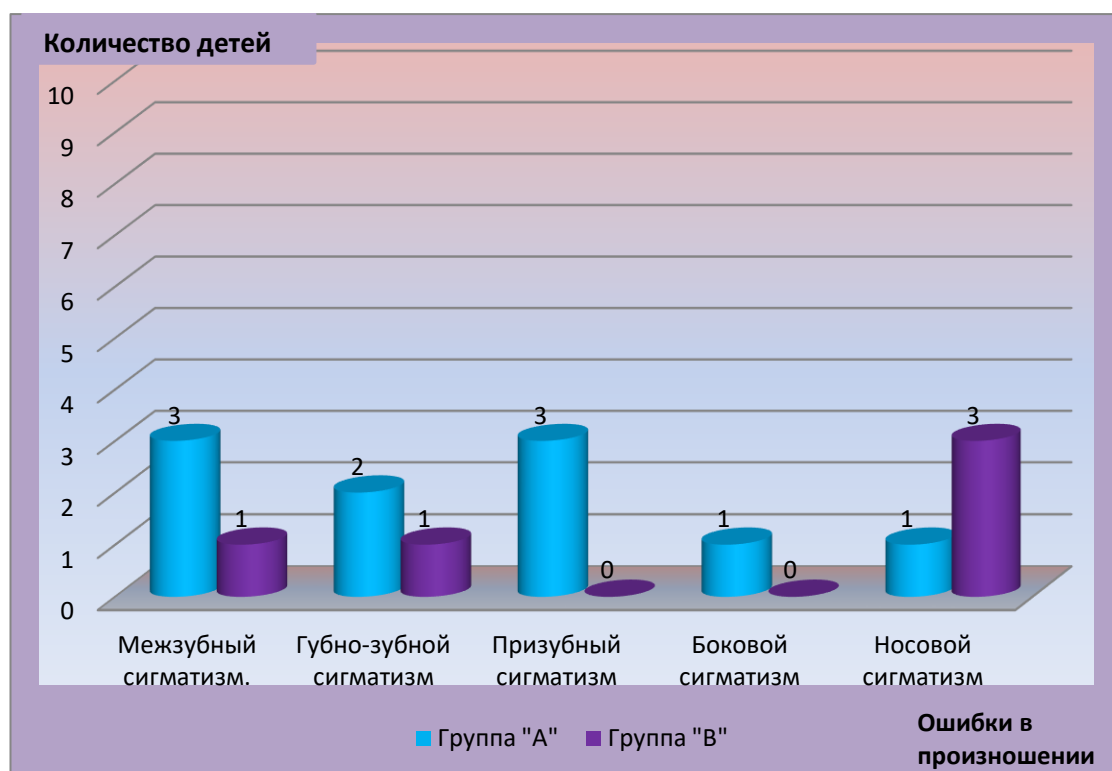


Рисунок 7 – Результаты обследования нарушений произношения шипящих звуков в группе «А» и «В».

При исследовании произношения соноров, правильное изолированное произношение всех звуков исследуемой группы отмечалось у 50% (5 человек). Звук [Ръ] изолированно смогли воспроизвести 60% (6 человек) при том, что при произношении в словах у 40% (4 человек) отмечались нарушения. Остальные звуки данной группы [Л], [Ль], [Й] успешно могли воспроизвести изолированно 60% детей (6 человек), однако при произношении предложения испытывали значительные трудности у 60% (6 человек).

Результаты обследования нарушений произношения соноров в группе «А» и «В» представлены на рисунке 8.

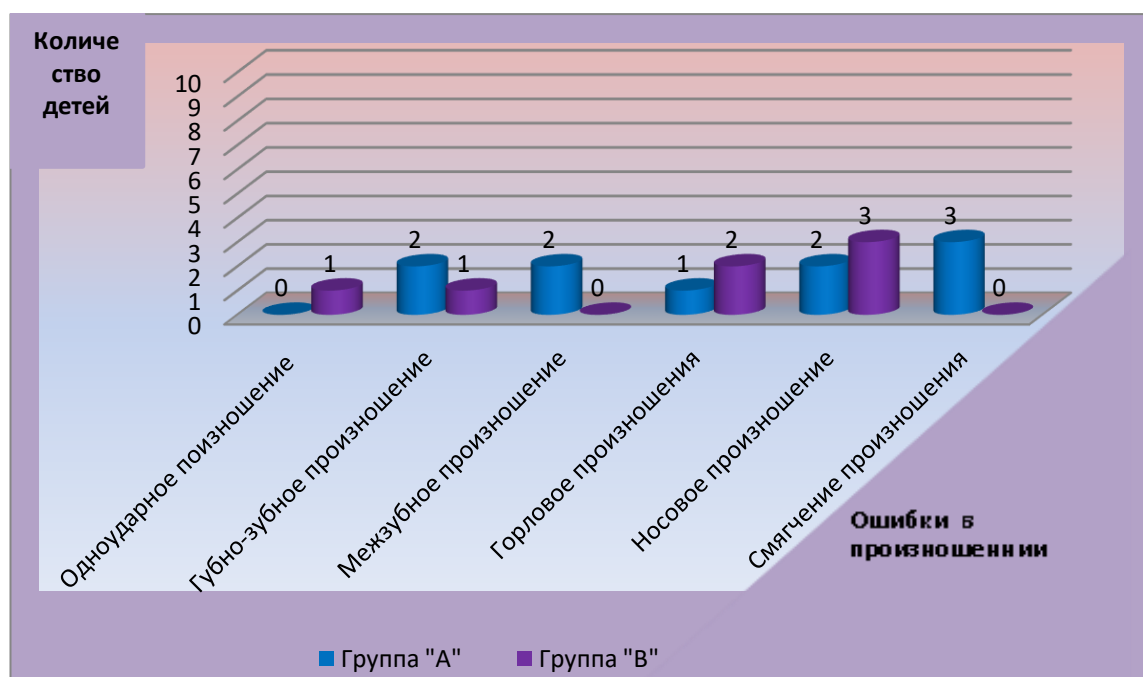


Рисунок 8 – Результаты обследования нарушений произношения соноров в группе «А» и «В».

В произношении йотированных звуков отмечены существенные нарушения при произношении данных звуков в связной речи у 70% (7 человек) искаженное произношение, таким образом, показатели детей группы «В» существенно ниже показателей группа «А».

В произношении гласных звуков у испытуемых детей группы «В» у 70% (7 человек) отмечены пропуски данных звуков в связной речи, у 20% (2 человек) присутствуют замены гласных звуков в речевом потоке. При том, что у испытуемых детей первой группы отмечалось 100% (10 человек) правильное произношение.

В произношении губно-губных звуков отмечены в целом низкие результаты. Все звуки данной группы [П], [П'], [Б], [Б'], [М], [М'] испытуемые изолированно произносят правильно в 40% случаев. У 60% (6 человек) отмечается замена в связной речи звуков [П], [П'] на [Б], [Б'], что на 40% (4 человека) больше чем у испытуемых с дизартрией. В связной речи отмечено неправильное произношение звуков [П], [П'], [Б], [Б'] у 60% (6 человек), что на 20% (2 человека) больше чем у испытуемых с дизартрией.

Результаты обследования нарушений произношения губно-губных звуков в группе «А» и «В» представлены на рисунке 9.

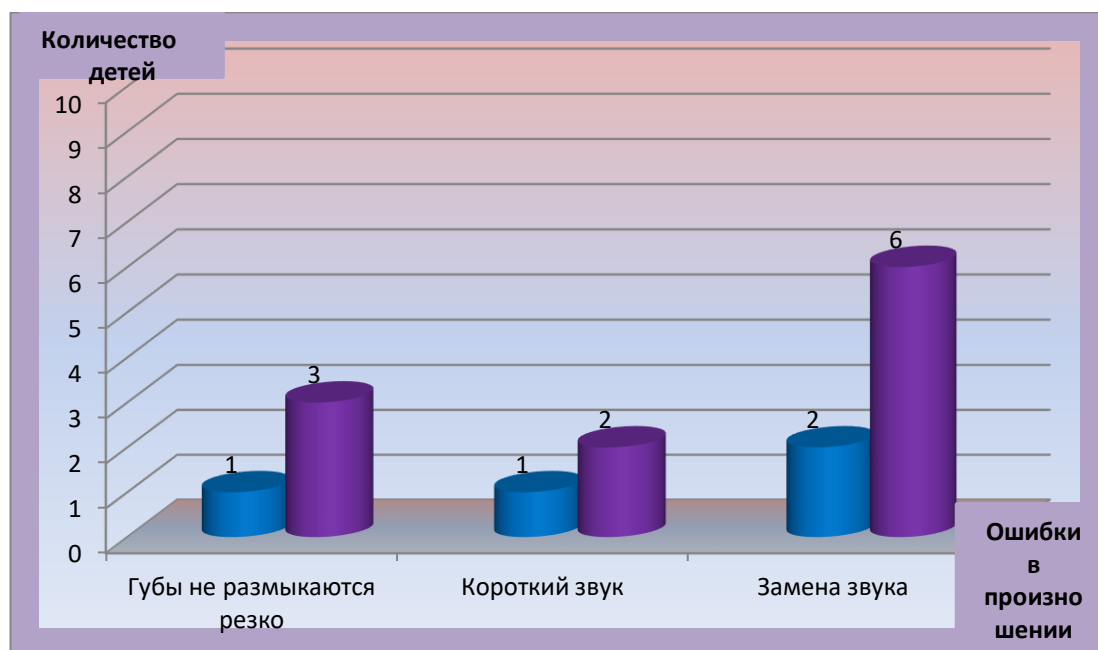


Рисунок 9 – Результаты обследования нарушений произношения губно-губных звуков в группе «А» и «В».

Характеристику произношения губно-зубных звуков в исследуемой группе и сравнение ее с группой «А». Нарушение произношения звуков данной группы изолированно отмечено у 30% (3 человек) больше на 20% (2 человека) чем в первой группе, соответственно также у 30% (3 человек) есть нарушения произношения данных звуков в словах и фразе, в связной речи отмечены нарушения произношения звуков у 80% (8 человек).

Результаты обследования нарушений произношения губно-зубных звуков в группе «А» и «В» представлены на рисунке 10.

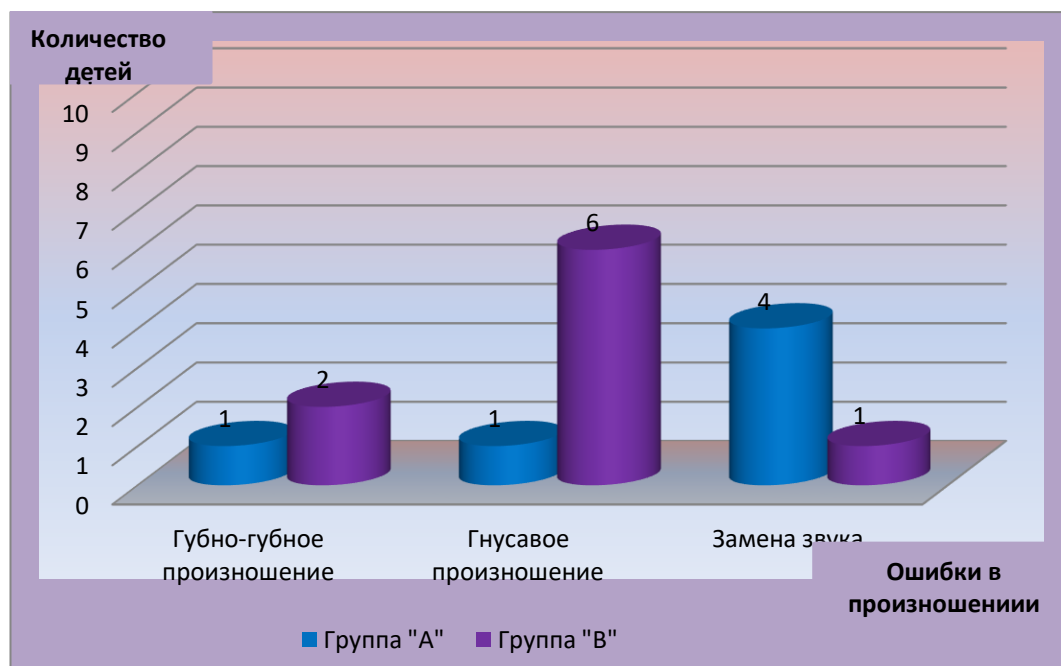


Рисунок 10 – Результаты обследования нарушений произношения губно-зубных звуков в группе «А» и «В».

Заднеязычные звуки также испытываемые в этой группе произносятся искаженно изолированно в 30% случаев. В слогах произношение нарушено также у 30% (3 человек), в словах и фразовой речи нарушения отмечаются у 40% (4 человек), а в связной речи у 60% (6 человек), при том, что результаты детей с дизартрией были в целом положительные.

Результаты обследования нарушений произношения заднеязычных звуков в группе «А» и «В» представлены на рисунке 11.

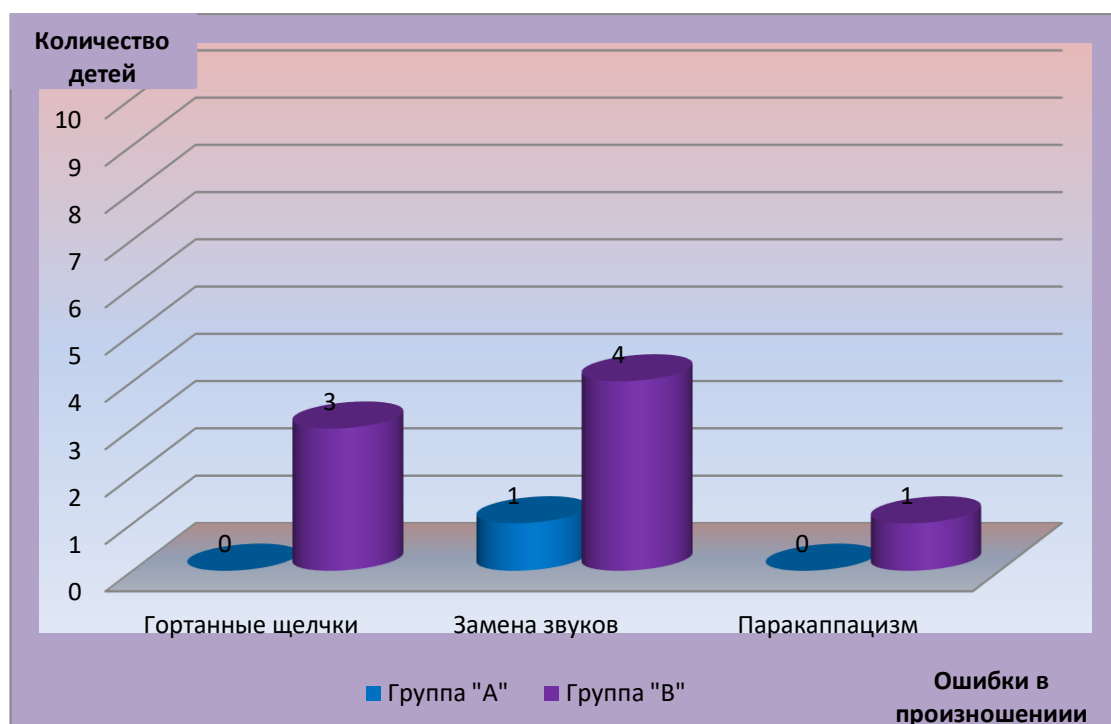


Рисунок 11 – Результаты обследования нарушений произношения заднеязычных звуков в группе «А» и «В».

В таблице 5 представлена характеристика нарушений произношения звуков у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени.

Итак, из данных таблицы видны следующие существенные различия:

- У 2 испытуемых с тугоухостью III-IV степени отмечается межзубный сигматизм, который выявлен у 4 испытуемых при произношении свистящих и шипящих звуков;
- Носовой сигматизм при произношении шипящих преобладает в группе с тугоухостью III-IV степени у 3 испытуемых (30%);
- При произношении соноров у испытуемых с тугоухостью III-IV степени преобладает горловое и носовое произношение, в группе с дизартрией преобладает в свою очередь губно-зубное произношение;
- При произношении йотированных звуков у испытуемых с тугоухостью III-IV степени в 40% случаев (4 человека) отмечается отсутствие звука, в группе детей с дизартрией правильное произношение у

80% (8 человек), также в группе испытуемых с тугоухостью III-IV степени преобладает количество замен звуков (50% – 5 человек);

– При произношении гласных звуков в группе детей с дизартрией отмечаются положительные результаты в 100% случаев (10 человек), в то время как в группе детей с тугоухостью III-IV степени присутствуют замены звуков в 50% случаев (5 человек), пропуск звука в 20% (2 человека), короткое произношение в 10% (1 человек);

– При произношении губно-губных звуков замены преобладают у детей с тугоухостью III-IV степени (60% – 6 человек), показатели этих испытуемых на 40% (4 человека) больше показателей детей с дизартрией;

– При произношении губно-зубных звуков у испытуемых с тугоухостью III-IV степени, преобладает гнусавое произношение в 60% случаев (6 человек), что на 50% (5 человек) больше чем у испытуемых с дизартрией;

– Произношение заднеязычных звуков испытуемых с тугоухостью III-IV степени характеризуется заменой звуков в 40% случаев (4 человека) и гортанными «щелчками» в 30% случаев (3 человека). В группе испытуемых с дизартрией присутствует лишь один случай нарушения в виде замены звуков (10% – 1 человек).

Таким образом, по результатам данного исследования мы видим существенные различия в звукопроизношении у испытуемых с дизартрией и тугоухостью. В первую очередь различия проявляются в частоте встречаемости нарушений. У испытуемых с дизартрией наиболее низкие показатели в произношении свистящих звуков, шипящих звуков и соноров. У испытуемых с тугоухостью III-IV степени наиболее низкие показатели в произношении соноров, губно-зубных и заднеязычных звуков. Также отмечены нарушения произношения гласных звуков у детей с тугоухостью III-IV степени, которые выражаются в пропуске звуков в связной речи.

При анализе характера искаженного произношения всех групп звуков установлено, что характер нарушений произношения в группе детей с

дизартрией носит характер искаженного по причине нарушений в виде неправильной артикуляции. В то время как в группе с тугоухостью III-IV степени чаще отмечены пропуски звуков, гнусавое произношение звуков, полное отсутствие звуков (йотированные), а также замены звуков.

1.3. Методические рекомендации по формированию звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени

Работа по формированию правильного звукопроизношения у детей с дизартрией и тугоухостью III-IV степени должна носить комплексный и системный характер. Для этого необходимо четкое и поэтапное планирование деятельности логопеда.

Логопедическая работа по формированию звукопроизношения должна проводиться с учётом ряда общедидактических и специальных принципов. Специальные принципы: этиопатогенетический, принцип развития, онтогенетический, принципы деятельностного и дифференцированного подхода.

1. Этиопатогенетический принцип (учет этиологии механизмов речевого нарушения). У 100% испытуемых (10 человек) имеют место нарушения звукопроизношения. С учётом выявленных особенностей и связи этих нарушений у детей при дизартрии и тугоухости III-IV степени, разработаны методические рекомендации.

2. Принцип развития (ориентировка на зону ближайшего развития ребёнка) имеет принципиально важное значение при анализе речевого дефекта, а также для дальнейшего построения логопедического воздействия. Учитывая этот принцип, нами были составлены комплексы игр и специальных упражнений, соответственно по выявленным нарушениям у детей.

3. Онтогенетический принцип. При разработке методики коррекционно-логопедического воздействия необходимо помнить о последовательности формирования артикуляционной базы. Учитывая полиморфность нарушений звукопроизношения у детей с дизартрией, работа над постановкой звуков проводится в порядке появления их в онтогенезе (свистящие, шипящие, [л], [л'], [р], [р']).

4. Принцип деятельностного подхода. Возраст участников нашего эксперимента 6-7 лет. Ведущей формой деятельности для детей этого возраста является игра. Поэтому нами разработан комплекс игр по этапам коррекционной работы.

5. Принцип дифференцированного подхода предусматривает проведение логопедического воздействия в зависимости от выявленных сложностей. Учитывая этот принцип, способ постановки и коррекции звука выбирается индивидуально, в зависимости от характера нарушения артикуляционной моторики у ребёнка и с опорой на нормированно произносимые звуки. Методические рекомендации для работы предложены дифференцированно для каждой группы детей.

Исходя из анализа полученных результатов и опираясь на логопедические труды Е.С. Анищенкова, Е.Ф. Архиповой, Т.В. Буденной, Е.Н. Краузе, Л.В. Лопатиной, О.В. Правдиной, Н.В. Серебряковой, Н.Д. Шматко, Ф.А. Рау был сделан вывод о необходимости разработки дифференцированных методических рекомендаций с целью коррекции звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени. Мы предлагаем осуществлять коррекционную логопедическую работу по развитию звукопроизношения с учетом комплексного подхода.

В ходе проведения обследования было выявлено, что звукопроизношение у детей с тугоухостью III-IV степени обладает рядом особенностей: пропуски гласных звуков, гнусавое произношение, полное отсутствие, замены звуков, наиболее низкие показатели в произношении соноров, губно-зубных и заднеязычных звуков. Особенности

звукопроизношения у младших школьников с дизартрией является преобладание нарушения в фонематических группах свистящих звуков, шипящих звуков, соноров.

Коррекционно-логопедическая работа по формированию звукопроизношения младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени должна учитывать различия в степени и характере нарушений звукопроизношения, а именно основными задачами формирования звукопроизношения младших школьников с дизартрией должно являться развитие артикуляционных навыков (включение в работу логопедического массажа, артикуляционной гимнастики), овладение слоговой структурой слова; для детей с тугоухостью III-IV уровня, помимо вышеперечисленных этапов, необходимо включение в коррекционно-логопедическую работу этапов по развитию фонематического слуха и восприятия, развитию звукового анализа и синтеза.

Для коррекции особенностей звукопроизношения младших школьников логопед разрабатывает программы коррекционного курса «Произношение», в котором отражается логопедическая работа для двух групп обучающихся (Приложение В). Мы предлагаем осуществлять коррекционную работу по схожим дефектам звукопроизношения на групповых занятиях, а те, что отличаются на индивидуальных.

Рассмотрим специфику организации коррекционной деятельности по формированию звукопроизношения детей с дизартрией. На основе изученной литературы выделены основные этапы коррекционно-логопедической работы звукопроизношения у младших школьников с дизартрией. Рассмотрим общепринятую методику предложенную авторами: Е.Ф. Архиповой, Н.С. Жуковой, О.В. Правдиной, Н.В. Серебряковой и Г.В. Чиркиной. Согласно данной методике, всю работу можно разделить на три этапа.

I этап. Подготовительный.

Задачей подготовительного этапа является развитие подвижности артикуляционного аппарата с помощью общей артикуляционной гимнастики.

Однако, на этом этапе необходимо проводить тщательную и основательную подготовку ребенка к длительной коррекционной работе, а именно:

- вызывать интерес к занятиям с логопедом;
- развивать слуховое внимание, память, фонематическое восприятие в играх и специальных упражнениях;
- тренировать и развивать артикуляционную моторику (общую и специальную артикуляционную гимнастику);
- развивать мелкую моторику;
- развивать физиологическое и речевое дыхание;
- укреплять физическое здоровье (консультации с врачами – узкими специалистами, при необходимости медикаментозное лечение, массаж).

II этап. Формирование произносительных навыков и умений (6-36 часов).

Задачи:

- устранение дефектного звукопроизношения (правильная артикуляция звука);
- формирование практических навыков и пользование правильной речью (фонетически, лексически и грамматически правильной).

На данном этапе:

1. знакомство с правильной артикуляцией;
2. постановка звука;
3. коррекция звука;
4. автоматизация поставленного звука.

В работе над постановкой ориентируемся на последовательность появления речевых звуков в онтогенезе (свистящие [С], [С'], [З], [З'], [Ц]; шипящие [Ш], [Ж], [Щ], [Ч]; сонорные [Л], [Л'], [Р], [Р'] и на индивидуальные возможности ребёнка (степень доступности звука).

Автоматизация поставленного звука осуществляется в такой последовательности: в слогах, в словах, во фразе, в предложении, в тексте, в

пословицах, поговорках, стихах, в скороговорках, в собственном связном высказывании.

Автоматизация поставленных звуков в словах рекомендуется проводить в следующей последовательности:

- [С], [З], [Ш], [Ж], [С'], [З'], [Л'] автоматизируются вначале в прямых слогах, затем в обратных и в последнюю очередь - в слогах со стечением согласных.

- [Ц], [Ч], [Щ], [Л] - наоборот: сначала в обратных слогах, затем в прямых и со стечением согласных;

- [Р], [Р'] можно начинать автоматизировать с аналога и параллельно вырабатывать вибрацию.

Звуки автоматизируются в словесные конструкции после автоматизации в слогах, в той же последовательности. В отдельные предложения входят слова, которые были воспроизведены в произностельной стороне речи. Далее отрабатываются в коротких рассказах, выбираются чистоговорки и стихи. Исходя из этого нарушения весьма возможны, потому что они создают мотивацию для эффективного обеспечения, у каждого ребенка выявляются свои особенности.

3 этап. Развитие коммуникативных умений и навыков. Его цель – развить у ребенка способность свободно использовать звуки в живом общении и избежать повторных нарушений.

Итак, структура занятия должна носить следующий характер:

- Артикуляционные гимнастики;
- Пальчиковые гимнастики и моторные упражнения;
- Основная часть занятия (постановка и автоматизация);
- Рефлексия.

Комплекс дифференцированных массажных движений для нормализации тонуса органов артикуляции.

Для нормализации мышечного тонуса органов артикуляционного аппарата предлагаем приёмы дифференцированного логопедического

массажа. Упражнения подбираются в зависимости от состояния мышечного тонуса артикуляционной зоны. По длительности процедура не превышает 5 минут. Массажные движения, кроме нормализации тонуса мышц языка, губ и ослабления гиперкинезов, направлены на развитие оральной мускулатуры (речевых кинестезии).

При гипертонусе движения должны быть расслабляющие – лёгкие, медленные. Используем приёмы: поглаживание, лёгкая вибрация указательными, средними и безымянными пальцами обеих рук в следующей последовательности:

1. расслабление мышц шеи и плечевого пояса,
2. лобных мышц и мимической мускулатуры (круговые поглаживающие движения в области глаз, щёк; лёгкое пощипывание или точечная вибрация скуловых мышц от мочек ушей к середине подбородка).
3. круговой мышцы рта (лёгкое поглаживание, постукивание по часовой стрелке).
4. мышц языка (лёгкое поглаживание, похлопывание от кончика языка к корню, от краёв к середине, при помощи указательного пальца, зонда или при помощи шпателя).

При гипотонусе артикуляторных мышц, массажные движения выполняем ритмично, интенсивно, с нажимом, методом растирания, разминания, пощипывания, вибрации с постепенным увеличением силы воздействия.

Цель: укрепление и стимуляция лобных мышц, мышц щёк, мышц, обеспечивающих подвижность губ, укрепление и активизация мышц, поднимающих углы рта и верхнюю губу, нижнюю челюсть; укрепление и активизация продольных, поперечных мышц языка, увеличение объёма артикуляционных движений языка.

Тонизирующие массажные движения для мышц языка путём разминания, перетирания в горизонтальном и поперечном направлении, спиралевидными движениями осуществляем от корня к кончику.

При асимметриях, неравномерном распределении тонуса в артикуляционных мышцах массажные движения выполняются с гиперкоррекцией соответствующей стороны – на пораженной стороне большее количество движений.

Приёмы используются дозированно, распространяется только на те области, где имеется повышение мышечного тонуса. В группах же мышц вялых, ослабленных применяются тонизирующие, укрепляющие массажные движения.

Ряд авторов таких, как Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова (система артикуляционных упражнений), Е.Ф. Архипова (логопедическая гимнастика для губ, щёк и лица в целом), Г.В. Дедюхина, Т.А. Яньшина, Л.Д. Могучая, М.В. Ипполитова (гимнастика для развития мелкой моторики), О.А. Писарева (темпо-ритмические упражнения) представляют комплекс упражнений для формирования звукопроизносительной стороны речи обучающихся:

1. комплексы артикуляционных упражнений для выработки правильного произношения звуков;
2. комплекс упражнений по развитию мелкой моторики;
3. комплекс логоритмических упражнений.

Для развития подвижности артикуляционного аппарата необходимо соблюдать общие рекомендации к гимнастике:

1. кратковременность – 2-3 минуты, но многократно;
2. последовательность от статических к динамическим упражнениям;
3. опора на различные анализаторы;
4. упражнения выполнялись легко и без утруждения;
5. использованием предметных и ситуативных картинок.

Важно, чтобы статические упражнения выполнялись без отклонений конфигурации – принятие, удержание, подсчет, а динамические упражнения выполнялись в полном объеме без синкенезий и с постепенным нарастанием темпа. При формировании кинетической основы артикуляторных движений

основное внимание необходимо уделять упражнениям, направленным на выработку необходимого качества движений: объема, подвижности органов артикуляторного аппарата, силы, точности движений, на воспитание умения удерживать артикуляторные органы в заданном положении. Комплексы упражнений представлены в приложении (Приложение Д).

При изучении особенностей звукопроизношения в группе с тугоухостью III-IV степени чаще отмечены пропуски звуков, гнусавое произношение звуков, присутствуют замены, короткое произношение гласных звуков, полное отсутствие звуков (йотированные), а также замены звуков.

Изучением коррекции произношения детей с нарушениями слуха занимались такие исследователи и педагоги-логопеды, как К.А. Волкова, Н.Ф. Слезина, Ф.Ф. Рау и другие. Принцип и метод работы над коррекцией звукопроизношения тугоухих детей К.А. Волковой включает в себя следующие этапы:

1 этап: основная задача – создание в речедвигательном и речеслуховом анализаторах следов артикуляции. Для слабослышащих детей важна работа по формированию самоконтроля над произношением, которая включает в себя комплексное использование различных анализаторов: речедвигательного, зрительного, слухового, кинестетического.

2 этап: основная задача: закрепить приобретенные умения, а также развивать кинестезическую и слуховую чувствительность. Второй этап предполагает формирование специфического словаря, автоматизацию приемов самоконтроля над различными формами произношения.

3 этап: основная задача: образование «акцептора действия», создание прочных и устойчивых следов речедвигательных стереотипов. На этом этапе система упражнений по формированию навыков самоконтроля произношением слабослышащих детей позволит перейти от комплексного использования анализаторов к кинестезическому и остаточному слуховому.

Логопедическая работа детей с тугоухостью III-IV степени должна

осуществляться по следующим направлениям:

- 1) развитие общей моторики;
- 2) развитие слухового восприятия и обучение произношению;
- 3) коррекция фонематических процессов (фонематический слух и восприятие).

Формирование общей моторики

Формирование общей моторики у младших школьников с тугоухостью III-IV степени проводится по таким принципам:

1. формирование пространственной ориентации в следующих координатах: вправо–влево, вверх–вниз, вперед–назад, всторону, далеко;
2. развитие произвольной регуляции мышечного тонуса;
3. развитие динамического и статического равновесия;
4. развитие кинестетического чувства позы;
5. развитие двигательной памяти с помощью выполнения движений по памяти;
6. формирование умения согласовывать собственные движения с характером музыки, ритмического рисунка, а также пением и речью;
7. формирование способности изменять темп и характер движений в соответствии с изменениями темпа звучания музыки, развитие плавности и пластичности выполнения движений;
8. формирование способности изменять направление и темп движений по словесной инструкции;
9. развитие динамического праксиса; тренировка темпа переключения с одного движений на другое.

Такого рода комплекс упражнений поможет сформировать как речевые, так и не связанные с речью функции, а именно: ориентировку в пространстве, общую моторику, координацию движений, темпо-ритмическую организацию, звукопроизводительную сторону речи.

Развитие слухового восприятия и обучение произношению

Формирование устной речи у слабослышащих детей происходит на

слуховой и слухо-зрительной основе, так как развитие слухового восприятия и обучение правильному произношению взаимосвязаны между собой. В процессе формирования произносительной стороны речи у слабослышащих обучающихся развиваются навыки слухового восприятия.

Коррекционно-логопедическую работу по формированию аудиального восприятия и обучению звукопроизносительной стороне речи лучше всего проводить на занятиях индивидуальных и фронтальных. Работая над слуховым восприятием младших школьников с тугоухостью III-IV степени, их необходимо научить вслушиваться в различные звучания, выделять среди разных звуков только необходимые, различать на слух характеристики звука (сила, высота, характер звучания), определять местонахождение источника звука, развивать умение внимательно слушать конкретный звук, различать речевые и неречевые звуки.

С целью решения данной задачи предлагаются задания:

«Послушай и сделай» – сколько ребенок услышал ударов в бубен, столько раз ему необходимо присесть. «Запрещенные слова» – педагог называет несколько слов: одно, два или три из них запрещенные; дети должны повторить за педагогом все слова кроме запрещенных. «Угадай, что звучало» – ребенку предлагается внимательно послушать различные неречевые звуки: шум воды, шелест бумаги, скрип двери, шум ложек. Затем педагог предлагает ребенку закрыть глаза и попытаться отгадать что звучало. «Угадай, где звучит?» – педагог предлагает ребенку закрыть глаза, сам встает в стороне от него и громко хлопает в ладоши. Ребенок должен повернуться в ту сторону, откуда слышен звук и с закрытыми глазами рукой указать его направление.

Обучение произношению младших школьников с тугоухостью III-IV степени необходимо осуществлять на основе подражания речи педагога, которая воспринимается на слухо-зрительной и слуховой основе. На занятиях по обучению произношению следует использовать такие методические приемы как: фонетическая ритмика, а также специальные приемы вызывания

звуков и коррекции произношения по отношению к тем фонетическим элементам, которые не усваиваются детьми на основе подражания.

Разработанная программа коррекционного курса «Произношение» для младших школьников с тугоухостью III-IV степени включает в себя следующие разделы: работа над звуками речи, работа над голосом, речевым дыханием, работа над словом, фразой. В программу необходимо включать требования по соблюдению норм орфоэпии и интонации. Все произносительные навыки необходимо закреплять при произнесении слов и фраз.

Значительную часть звуков и их сочетаний слабослышащие младшие школьники усваивают на основе слухо-зрительного и слухового подражания речи педагога. Наиболее успешно дети усваивают звуки: а, о, у, и, э, м, н, п, т; звуки ы, в, ф, к, х, л, з, ж, г, ч – требуют более длительного обучения; для усвоения звуков с, ш, р, б, д, ц – необходимы специальные индивидуальные занятия.

На индивидуальном занятии стоит работать над просодической стороной речи, темпо-ритмической стороной речи, над теми что плохо и медленно усваиваются ребенком. Учитель-логопед должен опираться на требования программы, на специфику дефектов у каждого ребенка. Дидактический материал служит основой для нахождения нарушений у детей и выявления тех самых особенностей. На индивидуальных занятиях дети получают такую возможность, как индивидуальная работа и подход к каждому, при этом учитываются его аудиальные возможности и языковые, его уровень познавательных навыков.

При проведении индивидуальных логопедических занятий происходит сформированность навыков звукопроизносительной стороны, работа над нарушениями голосового и дыхательного сопровождения, устранения дефектов в словах. При составлении планов к логопедическим занятиям предусматриваются разработанные Ф.Ф. Рау, Н.Ф. Слезиной требования. При планировании педагоги уделяют внимание звукопроизносительной

стороне речи обучающихся и их звуковой системе речи, входящих в логопедические занятия. Сурдопедагоги корректируют грубые нарушения, отрицательно влияющие на звукопроизносительную сторону речи (высокий голос, звучание, специфическое оглушение, акустическое произнесение слова и дефекты его акустического состава). Более того, опытные педагоги выделяют способности обучающегося, с помощью которых он может воспользоваться при структурировании новых фонетических элементов. Учителя добавляют в занятия специфическую деятельность по закреплению у обучающихся навыков произношения, тем самым решается проблема приближения акустической стороны речи тугоухих детей к нормальному речевому развитию детей с сохранным слухом:

- отработку звуков и их сочетаний, которые дети умеют говорить правильно, но иногда «сбиваются» на неправильное произнесение,
- элементы интонаций (не более одного-двух на одном занятии),
- правильное воспроизведение слов, включающих данные сочетания звуков, различных интонационных конструкций фраз (с данными словами).

Для коррекции пропусков звуков в ходе основной части занятия целесообразным будет использование попевок из открытых слогов, для этой цели подойдут попевки и карточки по методике Т. Н. Новиковой-Иванцовой. Для коррекции пропусков звуков в словах и предложениях педагог должен использовать карточки с написанием слов, где пропускаемый звук выделяется красным цветом.

Также могут быть использованы игры для развития фонематического слуха ребенка, как для детей с тугоухостью III-IV степени, так и для детей с дизартрией, примером может послужить логопедическая викторина.

Логопедическая викторина

1. Игра развивает умение выделять первый слог в слове, закрепляет понятие « слог», совершенствует фонематический слух ребенка.

Задача игрока: соединить картинки при условии, что слова, обозначающие предметы, изображенные на них, имеют одинаковый первый слог.

Ответы: Гуси – Гусеница, Купальница (жарки) – Куница, Коза – Колос, Горы – Голубь.

2. Найди два слова с первыми двумя одинаковыми звуками.

Игра развивает умение выделять первые два звука в слове, закрепляет понятие « слог», совершенствует фонематический слух ребенка.

Задача игрока: соединить картинки при условии, что слова, обозначающие предметы, изображенные на них, имеют два одинаковых первых звука.

Ответы: Ваза – Васильки, Выдра – Выпь, Вишня – Виноград, Факел – Фазан.

Дыхательные игры и упражнения в основной части занятия необходимо использовать для профилактики гнусавого произношения. Для формирования правильной артикуляции логопед должен актуализировать внимание ребенка на своем речевом аппарате.

При учебном процессе звукопроизводительной стороне речи учитель-логопед использует наглядный материал, который включает в себя дидактические пособия, состоящие из различного рода языковых конструкций: слогов, слов, предложений. Логопедическая работа по устранению дефектов звукопроизводительной стороны речи обучающихся с тугоухостью III-IV степени включает речевые зарядки. Фонетические зарядки формируют именно те навыки произношения, которые нарушены, и укрепляют акустические формы речевой деятельности у обучающихся. Также речевая зарядка способствует усвоению только приобретенных звукопроизводительных навыков.

Фонетическая зарядка имеет такую последовательность – работа над фонемой, работа над дыханием в речи, работа над голосообразованием, работа над ударными слогами, темпо-ритмической и интонационной стороной речи, работа над правилами устной речи. При проведении фонетической зарядки используются индивидуальные слуховые аппараты, это проявляется с помощью аудиальных, оптических, кинестетических анализаторов. Из языковой деятельности применяются в фонетических

зарядках разнообразные её виды: имитация основанная на слуховом и слухозрительном восприятии, прочтении словесной конструкции, словесной конструкции из многосмысловых звеньев, слогов, наименований картинок. В процессе проведения фонетических зарядок важно изменение языковой деятельности, которая воспроизводится от самой легкой к самой сложной модели. Таким образом, с младшими школьниками применяют при проведении речевых зарядок имитацию при одновременном с учителем осуществлении языкового материала, потом отраженно повторяется языковой материал, далее применяется рядовая речь, затем чтение.

При осуществлении фонетической зарядки производится смена двух языковых видов деятельности: воспроизведение речевого материала и чтения, воспроизведение речевого материала по подражанию и самостоятельное называние картинок, воспроизведение речевого материала по подражанию, рядовая речь и чтение, самостоятельное называние картинок и чтение, рядовая речь и ответы на вопросы. Фонетическая ритмика является эффективной речевой деятельностью, поэтому при проведении фонетической зарядки используются упражнения из нее. Изолированное произношение звуков, слогов-слов, словосочетаний, предложений, подражания, чтения, фразовой речи, именно в такой последовательности происходит подача материала на речевых зарядках. Учитель, начав фонетическую зарядку, может дать обучающимся с тугоухостью III-IV следующие инструкции: «Говори хорошо, говори правильно, ты сказал правильно, повтори правильно, ты сказал неправильно, послушай, как надо сказать правильно».

Работа над дежурным звуком, например - *п*, в прямой позиции

п, п, п, п, п... - работа над изолированным звуком

па – па – па – па...

по – по – по – по... работа над слогами

пи – пи – пи – пи...

пе – пе – пе – пе...

папа, полка, пушка, печенье, письмо – работа над звуком в словах.

Папа положил пустой пенал на парту –
 работа над звуком во фразах.

Работа над звуком *n* в обратной позиции.

n, n, n, n, n... - работа над изолированным звуком.

an, an, an, an, an...

on, on, on, on, on... - работа над звуком в слогах.

un, un, un, un, un...

in, in, in, in, in...

клон, стоп, сноп, скрип, шуруп... - работа над звуком в словах

Положил я в суп укроп- работа над звуком во фразах.

Фонетическая зарядка не должна проходить однообразно и ограничиваться только чтением с плаката. Необходимо включать творческие задания, побуждающие ребёнка к самостоятельной мыслительной деятельности. Например: Придумайте слова названия мебели с данным звуком, слова, где звук стоит в середине, в начале, в конце слова.

Развитие фонематических процессов

Несформированность фонематических процессов приводит к нарушению всех структурных компонентов языка, в частности произношения. Формирование фонематических процессов является важным направлением логопедической работы с данной категорией детей.

Основные задачи формирования фонематических процессов у слабослышащих младших школьников:

1. Развитие и закрепление знаний детей о гласных и согласных звуках;
2. развитие и закрепление представлений о характеристиках звуков (твердости-мягкости, звонкости-глухости согласных звуков).
3. развитие и закрепление умения выделять заданный звук из состава слова;
4. развитие и закрепление умения производить полный фонематический анализ несложных слов (из трех звуков);
5. формирование умения анализировать слова из четырех звуков;

6. формирование умения составлять слова из заданных звуков;
7. формирование представление о том, что буквы **ь** и **ъ** знак не обозначают звуков;
8. обучать детей дифференцировать на слух парные согласные [б]-[п], [в]-[ф], [г]-[к], [д]-[т], [ж]-[ш], [з]-[с] в словах паронимах (бочка – почка, коза – коса, удочка – уточка, дочка – точка).

Для развития фонематических процессов необходимый речевой материал: слоги, слова, предложения, тексты. Вначале, развивая фонематический слух, слабослышащих обучающихся проводится работа по уточнению зрительного и слухового образа каждого из смешиваемых звуков. Затем проводится сопоставление конкретных смешиваемых звуков в зрительном и слуховом плане. Для того, чтобы научить младших школьников с тугоухостью III-IV степени дифференцировать смешиваемые звуки, могут использоваться следующие виды упражнений:

- 1)ребенку необходимо хлопнуть в ладоши, если он услышит определенный звук;
- 2)по сюжетной картинке назвать все слова с определенным звуком;
- 3)придумать слова, начинающиеся на определенный звук.

Игры и упражнения для развития фонематических процессов у младших школьников с тугоухостью III-IV степени:

Игра «Мячик мы ладошкой «стук», повторяем дружно звук». Цель: развитие фонематического восприятия, быстроты реакции, закрепление знания гласных звуков.

Логопед: Когда услышите звук [А], стукните мячом об пол. Поймав мяч, повторите этот звук. А-У-О-У-И-О-Ы-И-А.

«Цепочка слов». Цель: развивать фонематическое восприятие, упражнять детей в дифференциации звуков, отрабатывать навыки звукового анализа слов.

Ход игры. Кладётся картинка, к ней в виде цепочки прикладывается следующая начинающаяся именно с этого звука, которым заканчивается предыдущее слово и т.д. Количество играющих: один человек и более.

«Собери цветок». Цель: упражнять в дифференциации оппозиционных звуков, развивать фонематический слух и аналитико-синтетическую речевую деятельность у учащихся.

Ход игры. На столе лежит «сердинка» цветка. На ней написана буква например, «С». Рядом выкладываются «цветочные лепестки», на которых нарисованы картинки со звуками [с], [з], [ц], [ш]. Ученик должен среди этих «лепестков» с картинками выбрать те, где есть звук [с]. Количество играющих 1-3 человека (или весь класс, поделенный на две команды).

Игра «Тихо - громко» Мы катались по горам. Пели тут и пели там
Цель: закрепление артикуляции гласных звуков, развитие фонематического восприятия, работа над силой голоса. Ход игры. Пропевание заданного звука по демонстрации логопеда. Сила голоса соизмеряется с направлением движения руки. По мере движения руки с мячом вверх (на горку) сила голоса увеличивается, вниз (под горку) – уменьшается. При горизонтальном движении руки с мячом сила голоса не изменяется. В дальнейшем дети самостоятельно дают задания друг другу.

«Найди ошибку» Цель: учить детей различать гласные и согласные звуки и буквы, твердые и мягкие согласные звуки, совершенствовать навыки звукобуквенного анализа слов, развивать фонематическое восприятие и внимание. Профилактика дисграфии.

Ход игры. Детям раздают карточки, на которых 4 картинки, начинающиеся на одну и ту же букву. Ученики определяют, на какую букву начинаются все слова, и кладут ее в середину карточки. Под каждой картинкой даны звуковые схемы слов, но в некоторых из них специально сделаны ошибки. Учащимся надо найти ошибки в схеме, если они есть.

Количество играющих: 1-4 человека (или весь класс, поделенный на группы или команды).

«Найди слова в слове» Цель: расширить объем словаря, закреплять правописание слов. Понимание словообразующей роли каждого слова. Автоматизация звуков в словах, профилактика дисграфии.

Ход игры. На доске вывешивается слово или картинка с указанием количества букв в слове, изображенном на ней (тогда дети сами складывают слово из букв разрезанной азбуке и записывают его в тетрадь). Дается установка: «Возьмите буквы из исходного слова, составьте и запишите из них новые слова». Количество играющих: 1-3 человека и более.

Во время логопедических занятий с младшими школьниками с тугоухостью III-IV, направленных на формирование звукопроизношения, для подготовки к звуковому анализу и синтезу сначала учат выделять определенный звук из слов, затем проводить анализ прямых и обратных слогов, односложных слов, выделении гласных и согласных звуков в словах, определении количества звуков в слове. Детей обучают делению слов на слоги, преобразованию слов путем добавления одного звука, исключения или замены звука. В занятия необходимо включать задания на развитие внимания, памяти, ориентировки в пространстве, мышлении. Для предупреждения трудностей в дальнейшем обучении у детей должно быть правильное звукопроизношение и развита способность к звуковому анализу и синтезу.

Положительным будет также использование музыкального сопровождения. Для развития чувства ритма можно использовать прием выстукивания ритма потешек, песенок, стихотворений ладошками, кулачками, палочками, на маракасах, ложках, ксилофонах, других инструментах, так как детям с тугоухостью с трудом удастся восприятие ритма, темпа, стихотворной рифмы. Игра на духовых инструментах способствует развитию силы выдоха. Так же игры с музыкальными

игрушками влияют на развитие творческих способностей. Включение пальчиковых игр в музыкальные занятия так же улучшают речевое развитие.

Так как целью занятий является развитие звукопроизношения, просодики и координации движений через музыкально-ритмическую деятельность, то можно обозначить следующие задачи: формировать двигательные умения и навыки, развивать пространственные представления, координацию и переключаемость движений; способствовать умению ритмично и выразительно двигаться в соответствии с образом, развивать чувство ритма, темпа; развивать артикуляционный аппарат, фонематический слух и восприятие, речевое дыхание; формировать слуховую и зрительную память и внимание, связную речь.

Итак, процессы непосредственной звукопостановки у детей двух исследуемых категорий не имеют принципиальных различий, однако отличаются методически в виде подобранного лексического материала и различных методов применяемых в ходе занятий. Также, необходим учет индивидуальных особенностей через изучение протоколов исследования каждого ребенка, для планирования с ним индивидуальной работы исходя из его потребностей и индивидуальных особенностей.

В автоматизации звуков также необходимо четко планировать индивидуальную работу, в которую исходя из потребностей ребенка и индивидуальных особенностей будут включены упражнения:

- На развитие просодики;
- На развитие фонематического восприятия;
- На развитие темпо-ритмической стороны речи;
- На развитие слоговой структуры;
- На развитие звукового анализа;
- На развитие звукового синтеза;
- На развитие мелодико-интонационной стороны речи и тд.

Включение данных упражнений в структуру занятия необходимо большинству испытуемых, исходя из их особенностей, так как на

диагностическом этапе исследования отмечались пропуски, замена или искаженное произношение различных звуков именно в связной речи.

Кроме того, могут использоваться в коррекционной работе курсы логоритмики, вокальные занятия для детей с дизартрией и тугоухостью III-IV степени, для младших школьников с тугоухостью III-IV степени будут эффективными фонopedические занятия, ритмика. Одним из видов воспитательных и коррекционных инструментов логопедической работы может стать театральная игра в работе с данной категорией детей, поскольку игра остается актуальной деятельностью.

Таким образом, работа по формированию звукопроизношения детей с дизартрией и тугоухостью III-IV в обоих случаях носит системный характер, где важным является в первую очередь понимание логопедом конкретных причин нарушений для успешного планирования дальнейшей коррекционной работы.

Выводы по главе II

Таким образом, по результатам данного исследования видны существенные различия в звукопроизношении у испытуемых с дизартрией и тугоухостью. В первую очередь различия проявляются в частоте встречаемости нарушений. У испытуемых с дизартрией наиболее низкие показатели в произношении свистящих звуков, шипящих звуков и соноров. У испытуемых с тугоухостью III-IV степени наиболее низкие показатели в произношении соноров, губно-зубных и заднеязычных звуков. Также отмечены нарушения произношения гласных звуков у детей с тугоухостью III-IV степени, которые выражаются в пропуске звуков в связной речи.

Работа по формированию правильного звукопроизношения у детей с дизартрией и тугоухостью III-IV степени должна носить комплексный и системный характер. Для этого необходимо четкое и поэтапное планирование деятельности логопеда.

Для коррекции особенностей звукопроизношения младших школьников логопед разрабатывает программы коррекционного курса «Произношение», в котором отражается логопедическая работа для двух групп обучающихся (Приложение В). Для лучшего усвоения и закрепления правильного звукопроизношения, индивидуальные занятия можно сочетать с фронтальными. Мы предлагаем осуществлять коррекционную работу по схожим дефектам звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени на групповых занятиях, а те, что отличаются на индивидуальных.

Работа по формированию звукопроизношения детей с дизартрией и тугоухостью III-IV в обоих случаях носит системный характер, где важным является в первую очередь понимание логопедом конкретных причин нарушений для успешного планирования дальнейшей коррекционной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного нами исследования, мы пришли к следующим выводам.

В рамках решения первой задачи, мы проанализировали психолого-педагогическую, лингвистическую, логопедическую литературу в объеме 72 источников и определили степень изученности таких направлений, как характеристика младших школьников с дизартрией и тугоухостью с III-IV степенью.

Мы определили понятие звукопроизношения, как вербальное воспроизведение звуков, за правильность которых отвечают органы артикуляции и речевой аппарат, рассмотрели особенности развития звукопроизношения у детей в онтогенезе, т.е. в процессе развития, и выявили особенности звукопроизношения на каждом этапе. Определили понятие дизартрии, изучили симптомы заболевания, его причины, разновидности по форме и степени тяжести.

Коррекция нарушений звукопроизношения при дизартрии требует комплексного воздействия со стороны специалиста-логопеда и родителей ребенка. Лечение дизартрии проходит на 3-х этапах: подготовительном, формирующем и развивающем (закрепляющем).

Процент успешности развития звукопроизношения у слабослышащих детей напрямую зависит от степени нарушения, времени потери слуха и времени начала педагогической коррекции. Нарушения звукопроизношения у слабослышащих детей схожи с нарушениями у детей с дизартрией: невозможность дифференцировать сходные по звучанию звуки, неправильное произношение тех или иных звуков, их замена, сложность с использованием звуков в связной речи.

Детям с нарушениями слуха необходимо заниматься индивидуально, знакомить их с инструментами смысловой и эмоциональной выразительности: логическим ударением, ритмом, темпом речи. Вербальную

речь учитель может дополнять мимикой и тактильным общением. Содержание коррекционной работы по формированию произносительной стороны речи у слабослышащих детей опирается на три метода: аналитико-синтетический, концентрический и полисенсорный. Целью каждого из этих методов является устранение голосовых, речевых и дыхательных нарушений, формирование у ребенка правильного произношения и доведение речевых навыков до автоматизма.

Для правильного обучения произношению должны быть соблюдены определенные условия, главным из которых является создание слухоречевой среды, предполагающей устное общение педагогов и родителей с детьми, поддержание у детей желания общаться, используя устную речь и другие словесные средства. Подобранный материал должен соответствовать возрасту ребенка, а также соответствовать целям общения и задачам коррекционной работы.

Проводить мероприятия по постановке правильного произношения у детей с дизартрией и тугоухостью можно и нужно через формат словесной игры, интересной ребенку. Для лучшего усвоения и закрепления правильного звукопроизношения, индивидуальные занятия можно сочетать с фронтальными.

Для решения второй задачи нами был проведен констатирующий эксперимент на базе государственного общеобразовательного учреждения «Кузбасский центр образования» г. Кемерово и муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Средняя школа №8 «Созидание» г. Красноярск с целью выявить и сравнить особенности звукопроизношения у младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени. Для проведения эксперимента были сформированы две группы по 10 человек в каждой.

В качестве методики обследования был взят за основу материал из альбома для обследования звукопроизношения Н.Д. Шматко, который был

адаптирован и разработан альбом для обследования звукопроизношения младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени.

Таким образом, по результатам данного исследования мы видим, что различия в звукопроизношении отмечаются в частоте встречаемости нарушений. У испытуемых с дизартрией наиболее низкие показатели в произношении свистящих, шипящих и сонорных звуков. У испытуемых с тугоухостью III-IV степени наиболее низкие показатели в произношении соноров, губно-зубных и заднеязычных звуков.

Для решения следующей задачи нами были структурированы методические рекомендации по формированию звукопроизношения младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени. Авторский вклад заключался в разработке альбома для диагностики звукопроизношения, в определении этапов коррекционно-логопедической работы младших школьников с дизартрией и тугоухостью III-IV степени, предусматривающий развитие мелкой моторики пальцев рук; артикуляционную гимнастику; постановку, автоматизацию звука, развитие фонематического слуха. Таким образом, цель исследования достигнута, гипотеза подтверждена.

Библиография

1. Алехина С.В., Зарецкий В.К. Инклюзивный подход в образовании в контексте проектной инициативы «Наша новая школа» // Психолого – педагогическое обеспечение национальной образовательной инициативы «Наша новая школа». – М., 2010.
2. Архипова, Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей, 2008.
3. Багрова, И.Г. Обучение слабослышащих учащихся восприятию речи на слух. – М.: Педагогика, 2009.
4. Беляева О.Л., Карпова Г.А. Современная сурдопедагогика: из прошлого в настоящее: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – Красноярск, 2015. – 308 с.
5. Беляева, О.Л. Взаимодействие учителя-дефектолога с родителями слабослышащего ребенка, интегрированного в общеобразовательную школу / О.Л. Беляева, Н.В. Ольховская // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2007.
6. Белова-Давид, Р.А. Клинические особенности детей дошкольного возраста с недоразвитием речи. Нарушение речи у дошкольников. – М.: Астрель, 2002.
7. Боскис, Р.М. Глухие и слабослышащие дети. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1963.
8. Брюховских, Л.А. Дизартрия: учебно-методическое пособие по 48 логопедии. Красноярский Государственный Педагогический Университет им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2012.
9. Бурова, Н.И. Педагогические условия обеспечивающие эффективность формирования общеучебных умений у глухих учащихся младших классов. Методические рекомендации для учителей начальной школы I вида. – Челябинск, ИИУМЦ «Образование», 2005.

10. Васильева, Т.И. Опыт совместного обучения слабослышащих и слышащих школьников / Т.И. Васильева // Дефектология. – 2005. – № 5.
11. Винарская, Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка. – М.: Просвещение, 1987.
12. Власова Т.М., Пфафенродт А.Н. Фонетическая ритмика: Пособие для учителя. – М.: ВЛАДОС, 1996. – 240 с.
13. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. – М.: Библиоглобус, 2003.
14. Волкова К.А., Казанская В.Л., Денисова О.А. Методика обучения глухих детей произношению. – М.: ВЛАДОС, 2008.
15. Волкова, Л.С. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л. С. Волковой.- 5-е издание., перераб.идоп- – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007.
16. Выготский, Л.С. К вопросу о психологии и педологии. // Культурно -историческая психология. – 2007. – №4.
17. Выготский, Л.С. Обучение и развитие в дошкольном возрасте. Психология развития ребенка. – М.: Смысл, Эксмо, 2004.
18. Выготский, Л.С. Основы дефектологии. – СПб.: Лань, 2003.
19. Выготский, Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 6. Научное наследство / Под ред. М. Г. Ярошевского. – М.: Педагогика, 1984. – 400 с.
20. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи. – М.: Просвещение, 2001. – 456 с.
21. Головчиц, Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 304 с.
22. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Реабилитация средствами образования: особые образовательные потребности детей с выраженными нарушениями в развитии // Сб. научных трудов и проектных материалов

ИПН РАО «Подходы к реабилитации детей с особенностями развития средствами образования». – М., 2006.

23. Гумбольдт, В. Избранные труды по языкознанию. – М.: Прогресс, 1984.

24. Горлин Р.Д., Конигсмарк Б.В. Генетические и метаболические нарушения слуха. – М, 1980.

25. Гуровец Г.В., Маевская С.И. К генезису фонетико-фонематических расстройств // Обучение и воспитание детей с нарушениями речи. – М., 1983.

26. Голубева, Г.Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников: Методическое пособие. – СПб.: Издательство РГПУ им. А. И. Герцена: Союз, 2000.

27. Жукова, Н.С. Преодоление недоразвития речи у детей: Учеб. – метод. пособие. – М.: Соц.-полит, журн., 1994. – 96 с.

28. Инклюзивное образование. Индивидуализация сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы Всероссийской научно-практической конференции (г. Челябинск, 9 февраля 2016 г.) / отв. за выпуск: Л.Б. Осипова, Е.В. Плотникова. – Челябинск: Изд-во Челябинский государственного педагогического университета, 2016. – 349 с.

29. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ: Методическое пособие. – М.: ВЛАДОС, 2011. – с. 27.

30. Ипполитова, А.Г. Открытая ринолалия: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Под ред. О.Н. Усановой. – М.: Просвещение, 1983. – 95 с.

31. Каше, Г.А. Подготовка к школе детей с недостатками речи: Пособие для логопеда. – М.: Просвещение, 1985. – 207 с.

32. Королева, И.В. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей раннего возраста. – СПб.: КАРО, 2005. – 288 с.

33. Книга для учителя школы слабослышащих: Обучение русскому языку, чтению, произношению / К.Г. Коровин, И.М. Гилевич, Н. Ю. Донская; под ред. К.Г. Коровина. – М.: Просвещение, 1995. – 160 с.
34. Кузьмичева Е.П., Яхнина Е.З. Обучение глухих детей восприятию и воспроизведению устной речи / под ред. Назаровой Н.М. – М.: Академия, 2011.
35. Кузнецова Е.В., Тихонова И.А. Ступеньки к школе. Обучение грамоте детей с нарушениями речи: конспекты занятий. – Москва: ТЦ Сфера, 2001. – 112 с.
36. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников. – СПб., 2003. – 160.
37. Леонтьев, А.А. Основы психолингвистики. – М.: Смысл, 1997. – 287 с.
38. Логопедия. Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических высших учебных заведений / Под ред. Л.С. Волковой, – 5-е издание, переработанное и дополненное – М.: ВЛАДОС, 2006.
39. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: Учебное пособие. – СПб.: Издательство «Союз», 2005. – 192 с.
40. Лопатина Л.В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие. / Л.В.Лопатина, Серебрякова Н.В.. – Спб.: Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192 с.
41. Мастюкова, Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. – М.: Просвещение, 1992. – 95 с.
42. Мартынова, Р.И. Основные формы расстройств речи у детей (дислалии и дизартрии) в сравнительном плане с позицией комплексного подхода [Текст]: Автореферат дис. на соискание ученой степени кандидата

педагогических наук. (732) / Моск. гос. пед. ин-т им. В. И. Ленина. – Москва: [б. и.], 1972. – 20 с.

43. Мелехова, Л.В. К вопросу о методике логопедической работы при премоторной корковой дизартрии взрослых // Речевые расстройства у детей и методы их устранения: сб. научных трудов. – М.: МГПИ, 1978. – С. 61–68.

44. Назарова, Л.П. Методика развития слухового восприятия у детей с нарушением слуха: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / Под ред. В.И. Селиверстова. – М., 2001.

45. Назарова, Л.П. Методика развития слухового восприятия у детей у детей с нарушениями слуха / Под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2001.

46. Носкова, Л.П. Методика развития речи дошкольников с нарушениями слуха: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Л.П. Носкова, Л.А. Головниц. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 344 с.

47. Нейман Л.В., Богомильский М.Р. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. В.И. Селиверстова. М.: ВЛАДОС, 2001. – 224 с.

48. Основы логопедии: Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Педагогика и психология» / Т. Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М.: Просвещение, 1989. – 223 с.

49. Правдина, О.В. Логопедия. / Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб.–М.: «Просвещение», 1973. – 272 с.

50. Пелымская Т.В., Шматко Н.Д. Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом. Пособие для учителя-дефектолога. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 187 с.

51. Поваляева, М.А. Справочник логопеда – Ростов-на-Дону, «Феникс», 2002. – 448 с.

52. Покровский, Н.Б. Расчет и измерение разборчивости речи / Н.Б. Покровский. – М.: Связь, 1962.
53. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997.– 400 с.
54. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений II вида: 1 и 2 отделения; 2-е издание / К.Г. Коровин // М.: Просвещение, 2006. – 430 с.
55. Рау Ф.Ф., Слезина Н.Ф. Методика обучения произношению в школе глухих: Пособие для учителей. – М.: Просвещение, 1981. – 191 с.
56. Рау, Ф.Ф. Формирование устной речи у глухих детей / Ф. Ф. Рау / под ред. Т.А. Власовой, Н.Ф. Слезиной, В.И. Бельтюкова. – М., 1991.
57. Российская, Е.Н., Гаранина, Л.А. Произносительная сторона речи: Практический курс. – М.: АРКТИ, 2003. – 104 с.
58. Серебрякова, Н.В. Формирование логических операций у дошкольников с речевой патологией в процессе логопедической работы // Логопатопсихология / Под ред. Р.И. Лалаевой и С.Н. Шаховской. – М.: Владос, 2010.
59. Соловьева, Т.А. Образование учащихся с нарушением слуха в условиях массовой школы. // Альманах коррекционной педагогики. – 2011. – №15.
60. Сурдопедагогика: учебник для студ. высших педагогических учебных заведений / (И.Г. Багрова и др.); под ред. Е.Г. Речицкой. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 655 с.
61. Слезина, Н.Ф. Пособие по формированию произношения в 1-2 классах школ слабослышащих. – М., 1983.
62. Ушинский, К.Д. Собрание сочинений в 6 томах. Т. 4. – М.: Педагогика, 1989 . – 526 с.

63. Филичева, Т.Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практ. пособие / Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина. 5-е изд. – М.: Айрис-пресс, 2008.
64. Фомичева, М.Ф. Введение в логопедию. / М.Ф. Фомичева, Е.В. Оганесян. – М.: МПСИ, МОДЭК, 2010. – 88 с.
65. Филичева, Т.Б. Нарушения речи детей / Т.Б. Филичева, И.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М.: Просвещение 2009. – 332 с.
66. Цейтлин, С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи: Учеб, пособие для студ. высш. учеб, заведений.– М: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 240 с.
67. Чиркина, Г.В. Обследование звуковой стороны речи. Обследование понимания речи / Методы обследования нарушений речи у детей. / Г.В. Чиркина. – М., АПН, 2007. – 236 с.
68. Шматко Н.Д., Пельмская Т.В. Альбом для обследования произношения дошкольников с нарушенным слухом. – М.: Советский спорт, 2004.
69. Шаховская, С.Н. Логопедическая работа с детьми при нарушениях слуха // логопедия. теория и практика (2-е издание, исправленное и дополненное) / Москва, 2018.– 488 с.
70. Якобсон, Р.О. Избранные работы. – М.: Прогресс, 1985. – 460 с.
71. Yeni-Komshian G., Chase R.A. and Mobley R.L. The development of auditoiy feedback studies on the speech of children between two and three years of age // Speech and Hearing res. 1989. –11.– p.307-315.
72. Manfred Hintermair. Self-esteem and satisfaction with life of deaf and hard-of-hearing people - a resourse-oriented approach to identity work // Journal of deaf students and deaf education. –2008. – № 13(2). – p. 278-300.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Звук	Воспроизведе ние изолированно	Воспроизведен ие в слогах	Воспроизведен ие в словах	Воспроизведе ние в предложении	Примечания
[А]					
[Э]					
[И]					
[О]					
[У]					
[Ы]					
[П]					
[П*]					
[Б]					
[Б*]					
[М]					
[Ф]					
[Ф]					
[В]					
[В*]					
[Т]					
[Т*]					
[Д]					
[Д*]					
[Н]					
[Н*]					
[С]					
[С*]					
[З]					
[З*]					
[Р]					
[Р*]					

[Л]					
[Л*]					
[Ш]					
[Ж]					
[Щ]					
[Ц]					
[Ч]					
[Й]					
[К]					
[К*]					
[Г]					
[Г*]					
[Х]					
[Х*]					

Приложение Б

Таблица 1 - Результаты обследования звукопроизношения испытуемых с тугоухостью III-IV степени

№ испытуемого	Свист	Шип	Сон	Йот	Гл ас	Губн о- губн	Губно -зубн	Нос ов	Задн еяз	Ито го:
	Количество баллов									
Вова Ш.	3	2	3	12	18	10	12	6	9	75
Дмитрий В.	2	3	3	11	18	9	11	6	9	72
Никита К.	4	4	3	11	18	9	15	6	9	79
Ярослав А.	2	5	2	12	18	8	12	6	9	74
Владимир П.	3	3	4	11	18	9	11	6	9	74
Богдан В.	5	5	4	11	18	15	15	6	9	84
Яна Ф.	2	4	3	11	18	10	11	5	8	74
Ольга А.	5	6	4	11	18	9	11	6	9	79
Алина С.	4	4	3	11	18	10	11	6	9	73
Анна П.	2	2	2	12	18	8	16	6	9	75

Таблица 2 - Результаты обследования звукопроизношения испытуемых с тугоухостью III-IV степени

№ испытуем ого	Свис т	Шип	Сон	Йот	Гл ас	Губно -губн	Губно -зубн	Нос ов	Задн еяз	Ито го:
	Количество баллов									
Анастасия В.	3	2	3	12	18	10	12	6	9	75

Мария П.	2	3	3	11	18	9	11	6	9	72
Анастасия А.	4	4	3	11	18	9	15	6	9	79
Наталья Л.	2	5	2	12	18	8	12	6	9	74
Дмитрий З.	3	3	4	11	18	9	11	6	9	74
Денис К.	5	5	4	11	18	15	15	6	9	84
Костя В.	2	4	3	11	18	10	11	5	8	74
Артём Л.	5	6	4	11	18	9	11	6	9	79
Владимир Г.	4	4	3	11	18	10	11	6	9	73
Сергей П.	2	2	2	12	18	8	16	6	9	75

Таблица 5 – Нарушения произношения звуков в группе «А» и «В»

Нарушения произношения звуков	Группа «А»	Группа «В»
Свистящие звуки		
Межзубный сигматизм	30%	20%
Губно-зубный сигматизм	40%	40%
Призубный сигматизм	30%	0%
Шипящие звуки		
Межзубный сигматизм	30%	10%
Губно-зубный сигматизм	20%	10%
Пизубный сигматизм	30%	0%
Боковой сигматизм	10%	0%
Носовой сигматизм	10%	30%

Соноры		
Одноударное произношение	0%	10%
Губно-зубное произношение	30%	10%
Межзубное произношение	20%	0%
Горловое произношения	10%	20%
Носовое произношение	20%	30%
Смягчение произношения	30%	0%
Йотированные звуки		
Отсутствие звука	0%	40%
Замена звука	20%	50%
Гласные звуки		
Короткое произношение	0%	10%
Пропуск звука	0%	20%
Замена звука	0%	50%
Губно-губные звуки		
Губы не размыкаются резко	10%	30%
Короткий звук	10%	20%
Замена звука	20%	60%
Губно-зубные звуки		
Губно-губное произношение	10%	20%
Гнусавое произношение	10%	60%
Замена звука	40%	10%
Заднеязычные звуки		

Гортанные щелчки	0%	30%
Замена звуков	10%	40%
Паракаппацизм	0%	10%

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА КОРРЕКЦИОННОГО КУРСА
«ПРОИЗНОШЕНИЕ»

для обучающихся 1 классов с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)

I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель программы – организация коррекционно-развивающей работы с учащимися, имеющими нарушения звукопроизношения, способствующей успешной адаптации в учебной деятельности; устранить недостатки устной и предупредить нарушения письменной речи у младших школьников.

Характеристика коррекционного курса

Данный коррекционный курс направлен на:

- развитие ручной и артикуляторной моторики;
- развитие дыхания и голосообразования;
- формирование правильной артикуляции и автоматизация звуков;
- дифференциация акустически и артикуляторно сходных звуков;
- коррекция нарушений звукослоговой структуры слова.

Описание места коррекционного курса в учебном плане

В учебном плане данный курс является элементом «Коррекционно-развивающей области» и проводится во внеурочное время. Частота занятий – 2 раза в неделю.

Работа организуется в форме индивидуально-подгрупповых занятий по 20-30 минут. Индивидуальные занятия проводятся с одним ребенком, в основном по развитию артикуляционной моторики, постановке звуков, коррекции нарушений функций с учетом возможностей каждого ребенка.

Планируемые результаты освоения коррекционного курса

Личностные результаты:

- Целостное восприятие окружающего мира.

– Принятие и освоение социальной роли обучающегося, развитие мотивов учебной деятельности и формирование личностного смысла учения.

– Формирование рефлексивной самооценки, умения анализировать свои действия и управлять ими.

– Развитие навыков сотрудничества со взрослыми и сверстниками в различных социальных ситуациях, умения не создавать конфликтов и находить выходы из спорных ситуаций.

- Положительное отношение к школе и учебной деятельности.

Метапредметные результаты:

Регулятивные УУД:

– понимать и принимать учебную задачу, сформулированную учителем-логопедом;

– сохранять учебную задачу занятия (воспроизводить её в ходе урока по просьбе учителя-логопеда);

– определять пути и средства достижения учебной цели;

– с помощью учителя – логопеда планировать учебную задачу путём установления причинно-следственных последовательностей;

– выделять главное в учебном материале с помощью учителя – логопеда;

– осуществлять контроль за ходом своей деятельности;

– работать в определённом темпе;

– применять знания в новых ситуациях.

Познавательные УУД:

– понимать и толковать условные знаки и символы, используемые в учебных пособиях для передачи информации;

– находить и выделять под руководством учителя необходимую информацию из текстов, иллюстраций;

– с помощью учителя – логопеда анализировать объекты (слова, словосочетания, предложения) с выделением отличительных признаков;

- проводить сравнение и классификацию объектов (звуков, слов) по заданным критериям;

- группировать объекты (звуки, слова) на основе существенных признаков.

Коммуникативные УУД:

- внимательно слушать и слышать собеседника и вести диалог;
- отвечать на вопросы в точном соответствии с инструкцией, заданием, адекватным использованием усвоенной терминологии;

- соблюдать правила поведения при общении;

- работать с речевым материалом в соответствии с инструкцией, заданием, задачей.

Предметные результаты:

- правильно произносить пройденные звуки и различать их по акустическим и артикуляционным признакам.

- выделять звуки из состава слова.

- удерживать в памяти и воспроизводить в заданной последовательности слоговые ряды из 5-7 слогов открытых, обратных и закрытых, со стечением 2-3 согласных, запоминать в заданной последовательности 5-6 слов различного и сходного ритмического и звукового состава.

- повторить слоговые ряды с чередованием ударных и неударных слогов в быстром темпе на хорошо усвоенном материале.

Система оценки достижения планируемых результатов

Входящая и итоговая диагностика осуществляются на индивидуальных логопедических занятиях по протоколу логопедического обследования, на основе которого заполняется логопедическое представление и составляется индивидуальный план. Текущий мониторинг проводится методом наблюдения за качеством звукопроизношения и отражается в речевом профиле группы и карте результативности работы по исправлению звукопроизношения.

II. СОДЕРЖАНИЕ КОРРЕКЦИОННОГО КУРСА

1 этап: Подготовительный (6-8 ч.).

Цель работы: Включение ребенка в целенаправленный логопедический процесс. Формирование артикуляционной базы речи.

Задачи:

1. Развитие произвольного внимания, памяти, мыслительных операций.
2. Выработка умения узнавать и различать фонемы.
3. Формирование артикуляционной базы звука, т.е. артикуляционных умений и навыков.
4. Формирование и развитие мелкой моторики в процессе систематических тренировок.
5. Укрепление физического здоровья в процессе различных оздоровительных мероприятий и процедур (массаж, медикаментозное лечение, консультирование врачей-специалистов).

Работа по коррекции звукопроизношения начинается с середины сентября, по завершении обследования.

Знакомство с органами артикуляции. Выделение звуков в словарном ряду. Вызывание звука по подражанию. Подготовительные артикуляционные упражнения (создание артикуляционной базы звука). Артикуляционная гимнастика. Упражнения на дыхание. Пальчиковая гимнастика.

2 этап: Формирование первичных произносительных умений и навыков (40 ч.).

Цель работы: Формирование первоначальных умений и навыков правильного произнесения звука на специально подобранном материале.

Задачи:

1. Постановка звука.
2. Автоматизация звука в словах и предложениях.
3. Формирование умения не смешивать звуки.

4. Формирование и развитие мелкой моторики.

Постановка звуков в последовательности:

Свистящие С, З, Ц, СЬ, ЗЬ;

Шипящий Ш;

Шипящий Ж;

Шипящие Ч, Щ;

Соно́р Л;

Соно́ры Р, РЬ.

Автоматизация поставленного звука в слогах: прямых, в обратных, со стечением согласных звуков. Автоматизация звука в словах проводится по следам автоматизации в слогах в той же последовательности. Автоматизация звука в предложениях. Выделение звука в словах, предложениях. Пальчиковая гимнастика. Работа над звуковым анализом и синтезом.

Дифференциация звуков:

С-З, С-СЬ, С-Ц, С-Ш;

Ж-З, Ж-Ш;

Ч-СЬ, Ч-ТЬ, Ч-Щ;

Щ-СЬ, Щ-ТЬ, Щ-Ч, Щ-Ш;

Р-Л, Р-РЬ, РЬ-ЛЬ, РЬ-Й, ЛЬ-Л.

3 этап: Этап коммуникативных умений и навыков (20 ч.)

Цель работы: Формирование умений и навыков безошибочного употребления звуков речи во всех ситуациях общения.

Задачи:

1. Автоматизация звука в текстах, выделение звука в текстах. Развитие внимания, памяти.

2. Автоматизация звуков в речи. Развитие внимания, памяти, мелкой моторики. Развитие мышления.

Автоматизация поставленных звуков в чистоговорках, загадках, стихах. Автоматизация в связной речи: пересказ, составление рассказов по

картинке, по серии картинок и т.д. Автоматизация поставленных звуков в спонтанной речи: в играх, экскурсиях, на прогулках и других формах жизнедеятельности учащихся.

III. ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

Темы занятий	Цели занятий	Примерное количество занятий
Подготовительные упражнения (артикуляционная гимнастика). Развитие фонематического слуха.	<ol style="list-style-type: none"> 1. формирование точных движений органов артикуляции; 2. развитие мелкой моторики рук; 3. развитие фонематического слуха; 4. формирование правильной воздушной струи. 	4-6
Постановка звука.	<p>Добиваться правильного произношения отдельных звуков.</p> <p>1 способ – по подражанию (слух, зрение, тактильно-вибрационными ощущениями) ребёнок воспринимает звучание и артикуляцию фонем.</p> <p>2 способ - смешанный (подражание + словесные пояснения)</p> <p>Развивать мелкую моторику рук.</p> <p>Развивать фонематический слух, память мышление.</p>	10
Автоматизация звука в словах.	Добиваться правильного произношения звуков. Работа ведется с опорой на	1-3

	<p>слуховой и кинестетический самоконтроль.</p> <p>Развивать слуховой самоконтроль, мелкую моторику рук, фонетико-фонематический слух, логическое мышление, память, внимание. Работать над пополнением активного и пассивного словарного запаса.</p>	
А) автоматизация в прямых слогах.	Добиваться правильного произношения в прямых слогах	1-2
Б) автоматизация в обратных слогах.	Добиваться правильного произношения в обратных слогах.	1-2
В) автоматизация в слогах со стечением согласных	Добиваться правильного произношения звуков в слогах со стечением согласных	1-2
Г) автоматизация в словах (в начале слова)	Добиваться правильного произношения звука в начале слова (односложные, двусложные...)	1-2
Д) автоматизация в середине слова	Отработать правильное произношение в середине слова.	1-2
Е) автоматизация звука в конце слова. Закрепление звука в словах (в разных позициях).	Отработать правильное произношение звуков в конце слова. Уметь выделять изучаемый звук.	1-2
Е) произношение слов с несколькими	Отработать правильное произношение звука несколько раз встречающиеся в одном слове.	1-2

изучаемыми звуками в одном слове.		
4. Автоматизация в предложениях.	Воспитание правильного произношения звука в предложениях. Работа ведется с опорой на слуховой и зрительный анализаторы.	10-12
А) автоматизация во фразовой речи.	Воспитание правильного, четкого произношения во фразовой речи.	2-3
Б) автоматизация звука в простом предложении.	Воспитание правильного, четкого произношения в простом предложении. Умение составлять простые предложения с опорой на картинки.	2
В) автоматизация звука в простом распространенном предложении.	Воспитание правильного, четкого произношения в простом распространенном предложении. Учить составлять и работать с простым распространенным предложением. Пополнять словарный запас.	2-3
5. Автоматизация звука в: -чистоговорках ; -стихах; - скороговорках; - поговорках; -шутках; - потешках;	Автоматизировать произношение звука. Развивать: память, мышление, внимание. Прививать любовь к народному творчеству.	6-7

6. Автоматизация в рассказах.	Следить за правильным звукопроизношением в рассказах. Учить находить главную мысль в рассказе. Учить давать полные ответы на поставленные вопросы. Чтение коротких рассказов. Составление рассказов по серии картин.	5-6
8. Автоматизация в разговорной речи	Следить за правильным звукопроизношением в разговорной речи.	2-3
9. Дифференциация звуков: изолированно; - в слогах; - в словах; - в предложениях; - в чистоговорках; - в стихах.	Учить детей различать звуки и правильно употреблять их речи.	6-7

IV. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Оборудование: Магнитная доска. Магниты. Зеркала по количеству учеников. Речевой и картинный материал по звукопроизношению. Касса букв. Дидактические речевые игры. Карточки с индивидуальными заданиями. Индивидуальные кассы букв.

Наглядно-иллюстративный демонстрационный и раздаточный материал, систематизированный по темам.

Литература для учащихся:

Е. Н. Спивак Звуки (ш), (ж), (ч), (щ). Речевой материал для автоматизации и дифференциации звуков у детей 5-7 лет.- М.: Издательство ГНОМ и Д, 2010.- 48с.

Е. Н. Спивак Звуки (л), (ль), (р), (рь). Речевой материал для автоматизации и дифференциации звуков у детей 5-7 лет.- М.: Издательство ГНОМ и Д, 2010.- 48с.

Список литературы

Елецкая О.В. Горбачевская Н.Ю. Организация логопедической работы в школе. М., 2001.

Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия. Основы теории и практики. Система логопедического воздействия. - М: Эксмодетство, 2017.

Ястребова А.В., Бессонова Т.П. Инструктивно-методическое письмо о работе учителя-логопеда при общеобразовательной школе. М., 2000.4

Ястребова А.В. Коррекция нарушений речи у учащихся общеобразовательной школы. М.; Просвещение. 1984.

Чиркина Г.В., Российская Е.Н. Произношение. Мир звуков. 1 класс. Учебник для специальных (коррекционных) школ V вида. – Москва, Аркти, 2020.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА КОРРЕКЦИОННОГО КУРСА «ПРОИЗНОШЕНИЕ»

для обучающихся 1 классов с нарушениями слуха

I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель коррекционного курса: освоение и совершенствование фонетико-фонематической стороны родного языка, способствующее социальной реабилитации ребенка с нарушением слуха.

Характеристика коррекционного курса

Данный коррекционный курс направлен на:

- интенсивное развитие остаточного и сниженного слуха у слабослышащих учащихся;
- усиление слухового компонента в слухо-зрительном восприятии устной речи;
- использование остаточного и сниженного слуха для формирования произношения;
- формирование фонетически внятной, членораздельной, выразительной устной речи учащихся, соблюдение ими в речи словесного и логического ударения, правильной интонации, темпа и слитности, основных правил орфоэпии;
- формирование навыков самоконтроля за произносительной стороной речи;
- формирование навыков речевого общения в разных видах речевой деятельности.

Планируемые результаты освоения коррекционного курса

Личностные результаты:

- выбор средств общения, использование речевых конструкций, форм, типичных для разговорной речи;

- мотивация овладения устной речью с целью повышения речевой активности;
- ответственное отношение к учению;
- умение сотрудничать со взрослыми и сверстниками;
- мотивация постоянного пользования средствами электроакустической коррекции.

Метапредметные результаты:

Регулятивные УУД:

- способность пользоваться речью при решении коммуникативных и познавательных задач в различных видах деятельности;
- умение слушать друг друга, исправлять ошибки;
- готовность к оценке собственных действий;
- реализация сформированных умений и навыков в устной коммуникации во внеурочное и внешкольное время при общении с разными людьми.

Предметные результаты:

- умение на слух и слухо-зрительно воспринимать речь окружающих, а также умение использовать ее при коммуникации;
- контроль за собственным произношением;
- освоение фонетически внятной, членораздельной, выразительной устной речи;
- соблюдение в речи словесного и логического ударений, правильной интонации, темпа и слитности, основных правил орфоэпии;
- восприятие на слух со слуховым аппаратом слов, словосочетаний и фраз обиходно-разговорного характера, материала, относящегося к организации учебной деятельности, а также связанного с изучением учебных предметов.

Описание места коррекционного курса в учебном плане

Программа реализуется в рамках раздела «Коррекционная работа». Количество коррекционных часов на класс определяется

численностью обучающихся класса и корректируется в течение года при изменении наполняемости класса. Количество коррекционных часов на обучающегося в неделю определяется учебным планом. Частота занятий – 2 раза в неделю. Продолжительность индивидуального занятия – 20 минут: по 10 минут на каждую часть занятия.

В первом классе контроль и учёт навыков слухового восприятия и произношения учащихся проводится в форме: педагогического обследования состояния слуховой функции и произносительной стороны речи – проводятся в начале учебного года (результаты проверок фиксируются в протоколах) и в конце учебного года (результаты проверок фиксируются в речевой карте учащегося).

II. СОДЕРЖАНИЕ КОРРЕКЦИОННОГО КУРСА:

- Работа над дыханием;
- Работа над голосом;
- Различение и воспроизведение ритмико-интонационной структуры речи;
- Воспроизведение в речевом материале основных звуков;
- Произнесение слов слитно без призвуков, коротких фраз;
- Применение орфоэпических правил;
- Различение на слух слов при выборе из 2-3-4-5 слов;
- Воспроизведение небольших текстов.

Речевое дыхание

Произношение слитно, на одном выдохе, рядов слогов (папапапа, папапапапа), слов, словосочетаний и фраз в 4-6 слогов (первое полугодие), в 7-8 слогов (второе полугодие), например: дайте тетрадь; можно вытереть доску? (сопряженно с учителем и отраженно по подражанию).

Голос

Изменение силы голоса в связи со словесным ударением, громкости и высоты собственного голоса (по подражанию и произвольно). Изменение высоты и силы голоса в связи с повествовательной и вопросительной интонацией (сопряженно и отраженно).

Звуки и их сочетания

Закрепление правильного произношения в словах звуков речи и их сочетаний: п, а, м, т, о, в, у, н, с, и, л, э; звукосочетаний йа (и), йо (ё), йу (ю), йэ (е) в начальной позиции (яблоко) и после гласных (красная); позиционное смягчение согласных перед гласными и, э (пишет, мел); к, с, ш; я, е, ю, ё после разделительных ь, ы (обезьяна, съел); р, ф, х, б, д; мягкие согласные т, н, х, п, м, ф в конце слов (пить, день). При начале обучения с I класса требуется правильное их усвоение; при этом для специального обучения выделяются на I четверть звуки с, б, на вторую – звуки ш, д, р, ц.

Правильное произношение в словах звуков и их сочетаний: ы, з, ж, г, ц, ч.

Дифференцированное произношение в слогах и словах звуков: и – ы, с – ш, с – з, ш – ж, б – п, д – т, ц – с, ч – ш, ц – ч.

Произношение мягких звуков по подражанию и самостоятельно (пясть, няня, сядь, несет, пюре) и т. д.

Дифференцированное произношение звуков, родственных по артикуляции, ходе их усвоения.

Работа по коррекции усвоенных звуков.

Слово

Произношение слов слитно, голосом нормальной высоты, тембра, силы, с соблюдением звукового состава (точно или приближенно), с использованием допустимых звуковых замен (I – IV четверть), а также слов со стечением согласных (III – IV четверть), с соблюдением словесного ударения в двух-, трехсложных словах.

Соблюдение в речи правил орфоэпии:

- безударный о произносится как а;
- звонкие согласные в конце слов и перед глухими согласными оглушаются;
- удвоенные согласные произносятся как один долгий (касса, ванна);
- слова что, чтобы произносятся как што, штобы; кого, чего и окончания -ого, -его, -каво, чево, -ова, -ева;
- произносимые согласные в словах не произносятся (чу(в)ствуют, со(л)нце).

Фраза

Произношение слов и фраз в темпе, близком к естественному (сопряженно и отраженно).

Изменение темпа произношения: говорить быстро, медленно (сопряженно и отраженно).

Воспроизведение повествовательной и вопросительной интонации (сопряженно и отраженно).

III. ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

Тема	Кол-во часов на одного обучающегося
Обследование речи	5
Речевое дыхание	2
Слитность речи	2
Навыки самоконтроля	2
Голос	2
Ритмико-интонационная структура речи:	12

<p>Мелодические модуляции</p> <p>Словесное ударение двух, трех, четырехсложных слов</p> <p>Темп речи</p> <p>Логическое ударение</p> <p>Синтагматическое ударение</p> <p>Передача в речи различных эмоциональных оттенков высказывания (радость, огорчение, удивление, растерянность, испуг)</p>	
<p>Звуки и их сочетания (по орфоэпическим дневникам):</p> <p>Коррекция звуков</p> <p>Автоматизация звуков</p> <p>Дифференциация родственных по артикуляции звуков:</p> <p>гласные а-э, и-э, а-о, о-у, и-ы, ;</p> <p>согласные м-б, м-п, н-д, н-т;</p> <p>с-ш, з-ж, с-щ, ц-ч;</p> <p>б-п, д-т, г-к, в-ф, з-с, ж-ш;</p> <p>ц-с, ч-ш;</p> <p>ц-т, ч-т;</p> <p>ф-ф', в-в', п-п', б-б'</p> <p>Стечения согласных</p>	63
<p>Орфоэпия</p> <p>Безударное о как а.</p> <p>Оглушение звонких согласных в конце слов</p> <p>Оглушение звонких согласных перед глухими согласными.</p> <p>Опускание произносимых согласных.</p>	11

IV. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Речевой и картинный материал по звукопроизношению. Дидактические речевые игры. Карточки с индивидуальными заданиями.

Наглядно-иллюстративный демонстрационный и раздаточный материал, систематизированный по темам.

Список литературы

1. Пфафенродт А. Н., Кочанова М. Е. Произношение: Учебное пособие для 1класса специальных (коррекционных) образовательных учреждений II вида. 2-е отделение. - М.: Просвещение, 2001.
2. Щербакова Е.К. Дидактические материалы по исправлению недостатков произношения у слабослышащих детей.- Ярославль: Академия развития, 2001.
3. Пфафенродт А.Н., Власова Т.М. , Кочанова М.Е. Произношение: Учебное пособие для подготовительного класса школы слабослышащих(2-е отделение). – М.: Просвещение,1991.
4. Рау Ф.Ф. Устная речь глухих. М.: Педагогика, 1973.
5. Багрова И.Г. Обучение слабослышащих учащихся восприятию речи на слух: Пособие для учителя. - М.: Просвещение, 1990.
6. Назарова Л.П. Методика слуховой работы в школе слабослышащих: Учеб. Пособие для студентов дефектол.фак. пед. ин-тов. – М.: Просвещение, 1981.

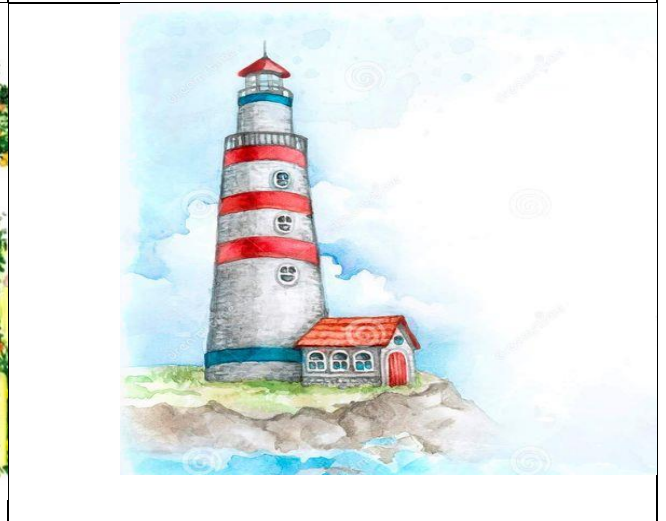
Приложение Г

[А] Повтори: АААА А (изолированное протяжное и короткое повторение).

Прочитай слоги: ПА ПА ПА ПА ПЕ ПА ПЕ

Назови картинку: аист, астры, сад, барабаны...

Прочитай: Аист живет в болоте. На столе стоит ваза с красивыми астрами. В саду растут вкусные груши.



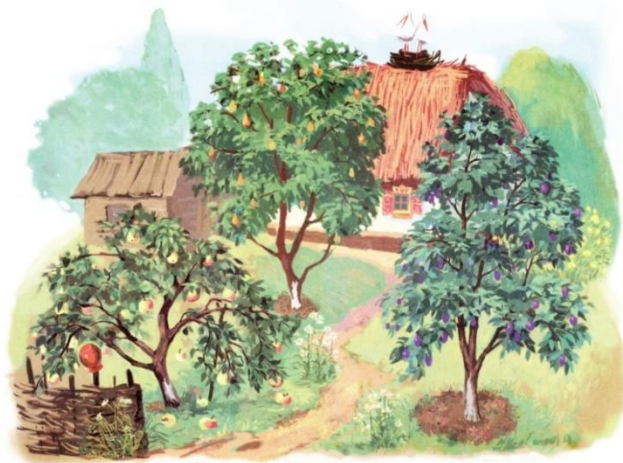
[О]

Повтори: ООО О (изолированное протяжное и короткое повторение).

Прочитай: ПО ПО ПО ПА ПО ПА

Назови картинки: осьминог, кровать, лето

Прочитай предложения: Осьминог живет в море. Оля заправляет кровать каждое утро. Летом очень солнечно.



[У]

Повтори: УУУУ У (изолированное протяжное и короткое повторение).

Прочитай: ПУ ПУ ПУ ПА ПО ПУ ПА

Назови картинки:

Прочитай предложения: У улитки панцирь. Кукушка – это лесная перелетная птица. На улице дует сильный ветер. Кенгуру живет в Австралии.



[Ы]

Повтори: ЫЫЫ Ы (изолированное протяжное и короткое повторение).

Прочитай слоги: ПЫПЫПЫ ПЫ ПИПЫПИПЫ ПИ ПЫ

Назови картинку:

Прочитай предложения: Рыжая рысь сидит на ветке. Рыбки плавают в аквариуме. Мандарины лежат в корзине.



[Э]

Повтори: ЭЭЭ Э (изолированное протяжное и короткое повторение).

Э-Е Э-Е

Назови картинки: эклер, экскурсия, алоэ.

Прочитай предложения: Экскурсия с классом в музей.

Алоэ в горшке. Наташа купила шоколадный эклер.



[И]

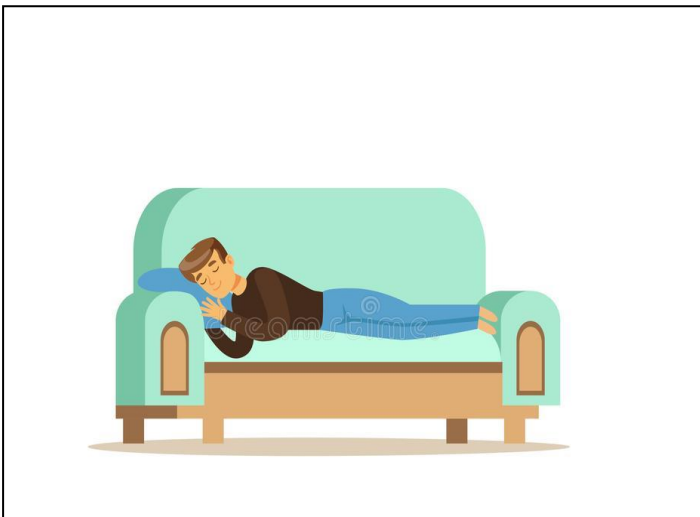
Повтори: ИИИ И (изолированное протяжное и короткое повторение).

Прочитай слоги: ПИ ПИ ПИ ПЕ ПИ ПЕ

Назови картинки: игрушки, сапоги, диван

Прочитай предложения: У Иры много игрушек. Иван спит на диване.

Маше купили сапоги.



[Ш]

Повтори: ПППППП, П. (изолированное протяжное и короткое повторение).

Прочитай слоги: ПА ПА ПА ПУ ПУ ПУ ПО ПУ ПЫ

Назови картинки:

Почитай: Паша прыгнул с парашютом. Папа купил яблоки в пакете. У пумы лапа.



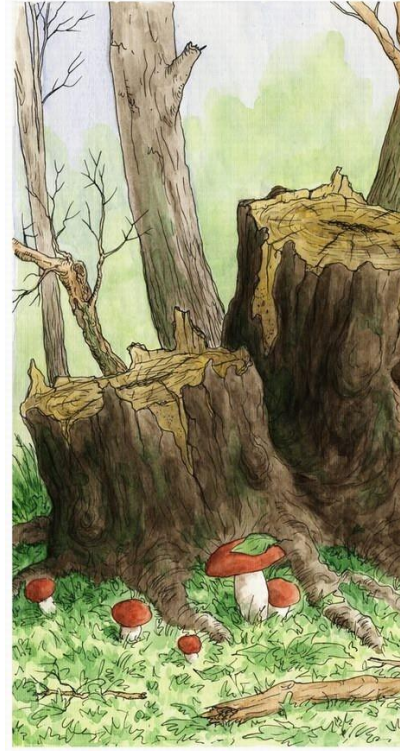
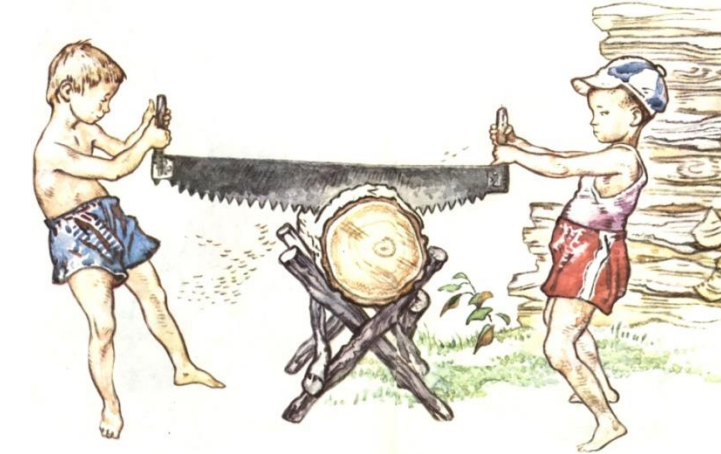
[Ш']

Повтори: П'П'П' (изолированное повторение).

Прочитай слоги: ПЕ ПЕ ПЕ ПИ ПИ ПИ ПЕ ПИ ПЕ

Назови картинки:

Прочитай: В лесу пень. От пилы опилки. Мальчики пилят дрова.



[Б]

Повтори: ББББББ, Б (изолированное протяжное и короткое повторение).

Прочитай слоги: БА БА БА БУ БУ БУ БЫ БЭ БА

Назови картинки:

Прочитай: У бабушки баранки. Большой барабан у Бори. В бору грибы.
Сочный арбуз.



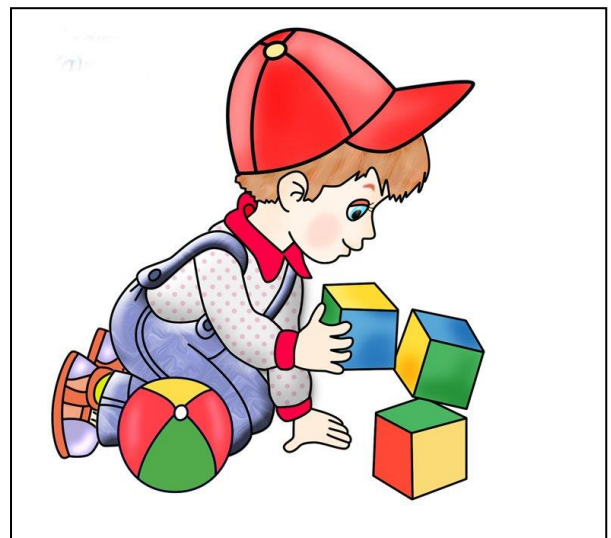
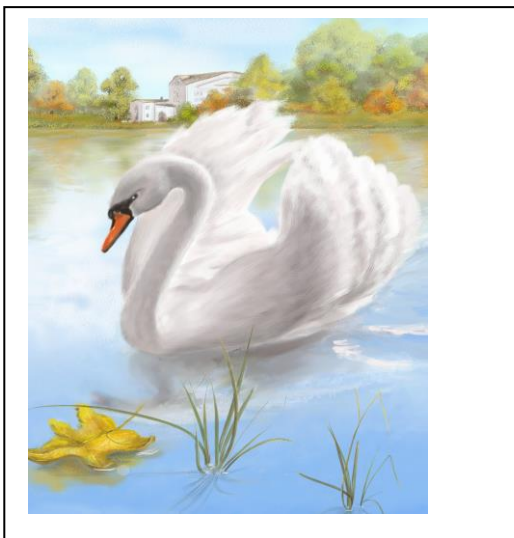
[Б']

Повтори: Б' Б' Б' Б' (изолированное повторение).

Прочитай слоги: БЕ БЕ БЕ БИ БИ БИ

Назови картинки:

Прочитай: У Коли большой бинокль. Костя играет с кубиками. Лебедь плывёт по воде.



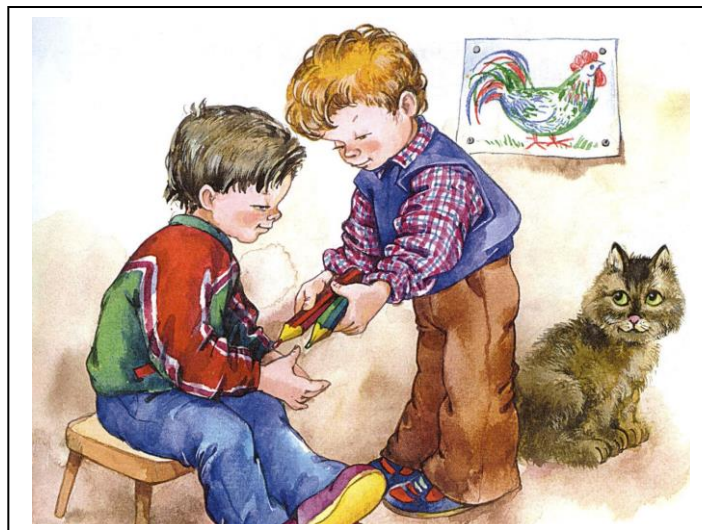
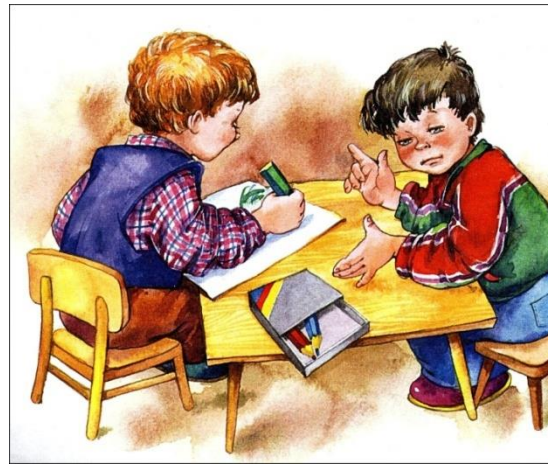
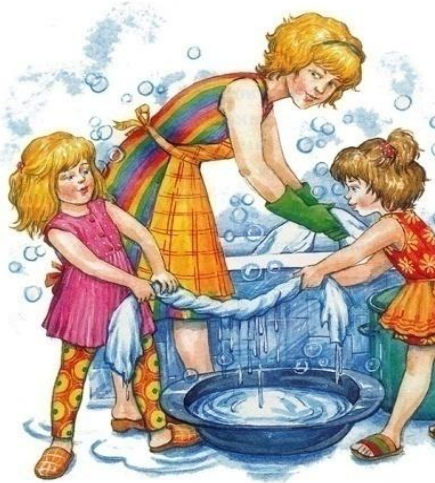
[М]

Повтори: ММММММ, М(изолированное протяжное и короткое повторение).

Прочитай слоги: МА МА МА МУ МУ МУ МО МУ МЫ ОМ ОМ
ОМ

Назови картинки:

Прочитай: Мама стирает с Машей и Милой. Мальчики рисует в альбоме. Кошка Маруся сидит на полу.



[М']

Повтори: М' М'М'М'М' (изолированное повторение).

Прочитай слоги: МЕ МЕ МЕ МИ МИ МИ АМ АМ АМ АМА АМА

Назови картинку:

Прочитай: Мила купила вкусную сметану. На улице метель.

Кошка ест сметану.



[Ф] [Ф']

Повтори: ФФФФФФФ, Ф. Ф' Ф' Ф' Ф'(изолированное протяжное и короткое повторение).

Прочитай слоги: ФА ФА ФА ИФ ИФ ИФ АФА АФА АФА

Назови картинки:

Прочитай: У Вани флаг из фетра. Фая купила новую кофту. Филин сидит на ветке.



[В] [В']

Повтори: ВВВВВВВВ, В. В'В'В'В'(изолированное протяжное и короткое повторение).

Прочитай слоги: ВА ВА ВА ВУВУ ВУ ВО ВО ВЫ АВА АВА АВА

Назови картинки:

Прочитай: У Вани валенки. Мягкая вата. Одежду хранят на вешалке.
Дети в валенках.



[Т] [Т']

Повтори: Т Т' (изолированное повторение).

Прочитай слоги: ТА ТА ТА ТУ ТУ ТУ ТУ ТА ТЫ ТИ ТИ ТИ ТЕ
ТЕ ТЕ ТИ ТЕ ТИ

Назови картинки:

Прочитай: Таня испекла вкусный торт. Скат живет в море. Тетя несет цветы. Тигр опасное животное.



[Д] [Д']

Повтори: Д Д' (изолированное повторение).

Прочитай слоги: ДА ДАДА ДУ ДУ ДУ ДУ ДА ДЫ ДИ ДИ ДИ
ИД ИД ИД

Назови картинки:

Прочитай: Даше 1 год. У Димы новый дом. Дана купила новый диван.



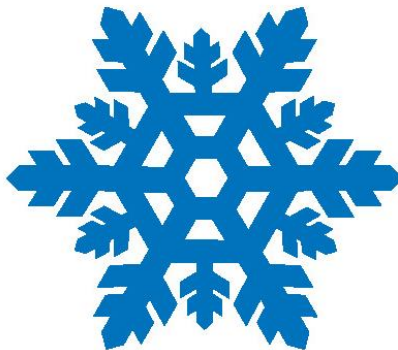
[Н] [Н']

Повтори: ННННН, Н. Н' (изолированное протяжное и короткое повторение).

Прочитай слоги: НА НА НА НУ НУ НУ НУ НА НЫ НИ НИ НИ НЕ НЕ НЕ НИ НЕ НИ

Назови картинки: У Нины длинные ноги. В лесу развели огонь. У Вани красивый нос.

Прочитай: Нины длинные ноги. В лесу развели огонь. У Вани красивый нос.



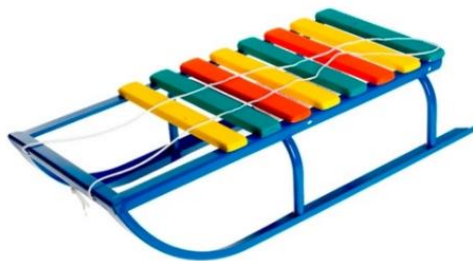
[С] [С']

Повтори: СССССС, С. С' (изолированное протяжное и короткое повторение).

Прочитай слоги: СА СА СА СУ СУ СУ СУ СА СЫ ИС ИС ИС

Назови картинки:

Прочитай: У Саши Сани. Сашу укусила Оса. У осьминога восемь ног.



[З]

Повтори: 33333, 3 (изолированное протяжное и короткое повторение).

Прочитай слоги: ЗА ЗА ЗА ЗУ ЗУ ЗУ ЗУ ЗА ЗЭ

Назови картинку:

Прочитай: Заяц дует на цветок. Роза стоит в вазе. Зонт лежит на зеленой траве.



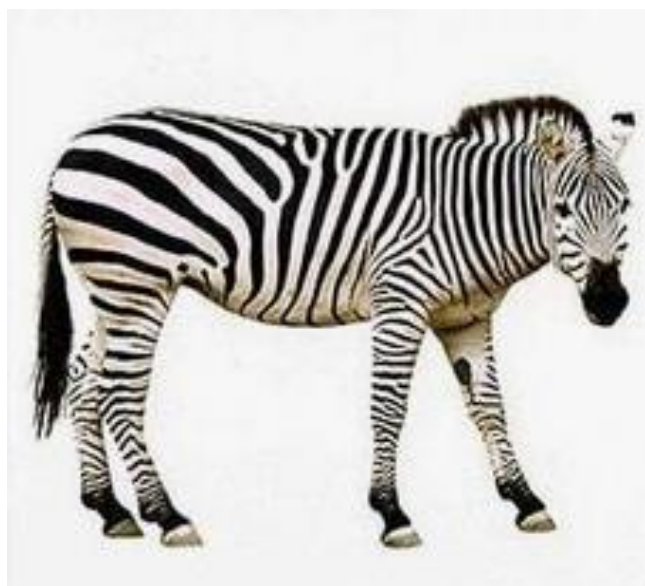
[З']

Повтори: З'З' З' (изолированное короткое повторение).

Прочитай слоги: ЗИ ЗИ ЗИ ЗЕ ЗЕ ЗЕ ЗИ ЗЕ ЗИ

Назови картинки:

Прочитай: У зебры много полосок. Зебра ест зеленую траву. Земляника растет в лесу.



[Р]

Повтори: РРРР, Р(изолированное протяжное и короткое повторение).

Прочитай слоги: РА РА РА РУ РУ РУ РА РУ РЭ

Назови картинку:

Прочитай: В огороде растут разные овощи. Страус ест траву. У Кати краски.



[P']

Повтори: P' (изолированное короткое повторение).

Прочитай слоги: РИ РИ РИ РЕ РЕ РЕ РИ РЕ РИ

Назови картинку:

Прочитай: У Риты в квартире много дверей. На брюках у папы ремень.

Брюки сохнут на веревке.



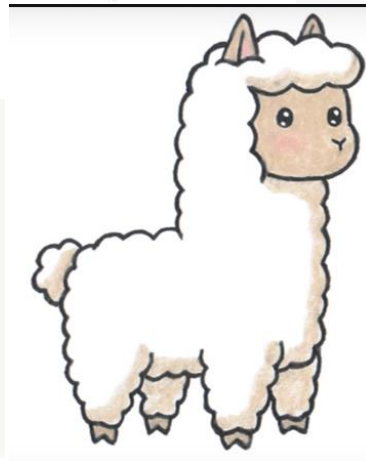
[Л] [Л']

Повтори: ЛЛЛЛЛЛ, Л . Л' (изолированное протяжное и короткое повторение).

Прочитай слоги: ЛА ЛА ЛА ЛУ ЛУ ЛУ ЛУ ЛА ЛЫ ЛИ ЛИ ЛИ
ЕЛ ЕЛ ЕЛ ИЛ ИЛ

Назови картинки:

Прочитай: Лена ест кислый лимон. Леша купил новый стол. Доктор ставил ламе укол.



[Ш]

Повтори: ШШШШШШ, Ш. (изолированное протяжное и короткое повторение).

Прочитай слоги: ША ША ША ШУ ШУ ШУ ШУ ШО ШИ

Назови картинки:

Прочитай: Кошка Шура шуршит. Шишка упала на Машу. У машины шины. Наташа выбирает шапки.



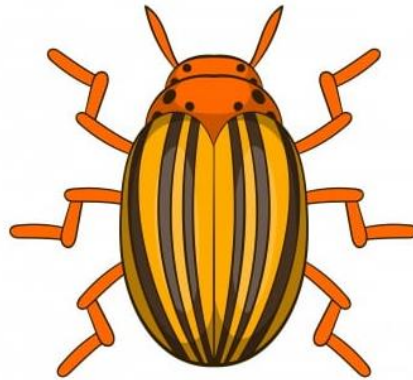
[Ж]

Повтори: ЖЖЖЖЖЖЖ, Ж. (изолированное протяжное и короткое повторение).

Прочитай слоги: ЖА ЖА ЖА ЖУ ЖУ ЖУ ЖУ ЖО ЖИ

Назови картинки:

Прочитай: Кошка Шура шуршит. Шишка упала на Машу. У машины шины. Наташа выбирает шапки.



[Щ]

Повтори: ЩЩЩЩЩЩ, Щ. (изолированное протяжное и короткое повторение).

Прочитай слоги: ЩА ЩА ЩА ЩУ ЩУ ЩУ ЩЕ ЩИ ЩА ЩУ

Назови картинки:

Прочитай: Рабочие несут овощи в ящиках. У мамы новый плащ. Витя поймал щуку.



[Ц]

Повтори: Ц.(изолированное короткое повторение).

Прочитай слоги: ЦА ЦА ЦА ЦУ ЦУ ЦУ ЦО ЦУ ЦЫ

Назови картинки:

Прочитай: У плаща отпала пуговица. В поле растут цветы. Я увидел цаплю.



[Ч]

Повтори: ЧЧЧЧЧЧ, Ч(изолированное протяжное и короткое повторение).

Прочитай слоги: ЧА ЧА ЧА ЧУЧУ ЧУ ЧИ ЧА ЧИ ЧЕ

Назови картинки:

Прочитай: Яна разбила чашку. Таня положила пакет чая в чайник. На море много чаек.



[Й]

Повтори: АЙ АЙ АЙ ОЙ ОЙ ОЙ УЙ АЙ ОЙ

Назови картинки:

Повтори: Майя ест красное яблоко. Маша пьет малиновый йогурт. У
славы новая майка.

[К] [К']

Повтори: К. К' (изолированное короткое повторение).

Прочитай слоги: КА КА КА КУ КУ КУ КУКА КЫ АК АК АК

Назови картинки:

Прочитай: У Кати пушистый кот. Моряк стоит на палубе.

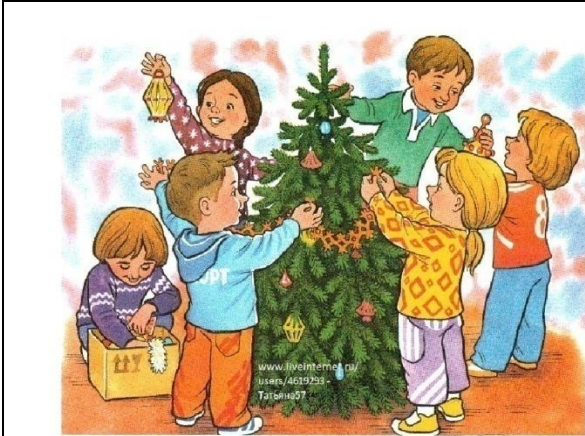


[Г] [Г'] Повтори: Г. Г' (изолированное короткое повторение).

Прочитай слоги: ГА ГА ГА ГУ ГУ ГУ ГА ГУ ГЭ ГА ГИ ГИ ГИ
ГЕ ГЕ ГЕ ГИ ГЕ ГИ

Назови картинки:

Прочитай: У Гены гитара. У Гали большие губы. Папа купил гирлянду на новый год.



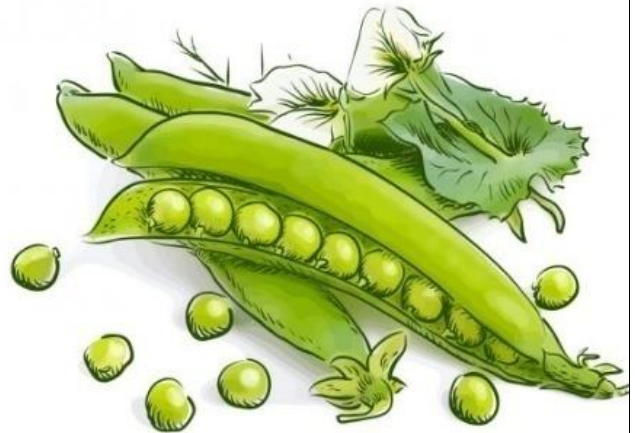
[X] [X']

Повтори: X. X' (изолированное короткое повторение).

Прочитай слоги: ХА ХА ХА ХУ ХУ ХУ ХА ХО ХУ ХИ ХИ ХИ
ХЕ ХЕ ХЕ ХИ ХЕ ХИ ХЕ

Назови картинки:

Прочитай: В хлеву петухи. Петух кудахчет поутру. Папа покупает хлеб.



Комплекс артикуляционных упражнений для выработки правильного произношения свистящих звуков.

«Заборчик». Предлагаем ребенку растягивать губы в улыбку, при этом верхние и нижние зубы обнажены, они стоят друг на друге в виде заборчика. Ребенок говорит про себя [и]. Держит под счет от 5 до 10.

«Трубочка». Ребенок смыкает зубы, при этом сделав «Заборчик». Губы круглые, тянутся вперед, как при произнесении звука [о]. Удерживать под счет от 1 до 10. Расслабить губы и повторить упражнение несколько раз. Чередовать «Заборчик» – «Трубочка».

«Наказать непослушный язычок». Предложить ребенку немного приоткрыть рот, спокойно положить язык на нижнюю губу и, пошлепывая его губами, произносить звуки: «па-па-па», а потом покусать зубами: «та-та-та».

«Блинчик/Лопаточка». Предложить ребенку улыбнуться, широкий язык лежит неподвижно, не дрожит на нижней губе, касаясь углов рта, верхние зубы видны. Удерживать под счет от 10 до 15.

«Обезьянка». Предложить ребенку чуть приоткрыть рот и поместить язык между нижней губой и нижними зубами. Удерживать его в таком положении не менее 5 секунд.

«Язык перешагивает через зубы». Цель: укреплять мышцы языка, развивать гибкость и точность движений кончика языка.

Рот открыт. Губы в улыбке. Движения языка: широким языком дотронуться до нижних зубов с наружной стороны, затем с внутренней. При выполнении упражнений следить, чтобы язык не сужался, нижняя челюсть и губы были неподвижны.

«Почистим зубы». Цель: учиться удерживать кончик языка за нижними зубами, развивать умение управлять языком, точность движений. Рот открыт. Губы в улыбке. Широким кончиком языка погладить нижние

зубы, делая движения языком вверх-вниз. Следить, чтобы язык не сужался, останавливался у верхнего края зубов и не выходил за него, губы находились в положении улыбки, нижняя челюсть не двигалась.

«Киска сердится». Цель: вырабатывать подъем спинки языка вверх, умение удерживать кончик языка у нижних зубов. Рот открыт. Губы в улыбке. Широкий кончик языка упирается в основания нижних резцов. Спинка языка выгибается, затем выравнивается. Следить, чтобы кончик языка не отрывался от зубов, язык не сужался, губы и нижняя челюсть были неподвижны.

Комплекс упражнений для выработки правильного произношения соноров.

«Гармошка». Рот открыт. Губы в улыбке. Широкий язык прижат к нёбу (язык присасывается) и, не опуская языка, раскрывать и закрывать рот. При открывании рта губы в улыбке и остаются неподвижными, язык не провисает. 5-10 повторов.

«Индюк». Рот открыт, положить язык на верхнюю губу и производить движения широким передним краем языка по верхней губе вперед и назад, стараясь не отрывать язык от губы - добавить голос, пока не послышится бл-бл (индюк болбочет).

«Барабанщик». Рот открыт. Губы в улыбке. Стучим кончиком языка по верхним альвеолам, многократно и отчетливо произнося звук д-д-д. Нижняя челюсть неподвижна; работает только язык.

«Сорока» («Чихаем на «грибочек»). Рот открыт. Губы в улыбке. Приклеить широкий язык к небу - «грибочек», а затем сильно выдохнуть, будто чихнуть «тр-р-р» (сорока трещит). 5-10 повторов.

Рассмотрим артикуляционные упражнения для постановки звука [Р] .
Динамические упражнения.

«Вкусное варенье». Ребёнок широким языком облизывает верхнюю губу сверху вниз. Выполнять 5-6 раз.

«Пьём чай из чашечки»: Просим ребёнка положить широкий язык на нижнюю губу, сделать «чашечку», занеси эту «чашечку» в рот. Выполнять 5 – 6 раз.

«Цоканье»: Из положения «Грибок» ребёнок прищелкивает языком с переменным темпом. Рука держит подбородок, чтобы он не двигался во время щелканья.

«Дятел»: Из положения «Парус» просим ребёнка стучать языком по альвеолам, чередуя один удар с серией ударов звуком со звуком [Т] в ускоренном темпе – [Т - ттт]. Удары языком напоминают стук дятла. При устранении велярного ротацизма упражнения выполняются на базе звука [Т], чтобы не спровоцировать вибрацию голосовых связок, мягкого нёба. Выполняется 3-5 таких серий.

«Пулемёт»: Из положения «Парус» выполнять упражнение «Дятел» и добавлять воздушную струю, как толчок воздуха: Т-ттт + толчок сильной воздушной струи. Возникает вибрация языка – трр. Выполнить интенсивно 5 раз.

Выполнить серию упражнений «Забор – Окно – Мост – Парус – Дятел – Пулемет».

Комплекс упражнений для развития мелкой моторики.

Пальчиковые гимнастики и моторные упражнения могут быть подобраны на лексическую тему данного занятия. На занятиях по коррекции звукопроизношения у детей младшего школьного возраста с дизартрией необходимо дать правильную артикуляцию звуков, показать приёмы постановки, обязательно закреплять произношения звука в слогах, словах, фразовой речи. И на всех этапах коррекции звукопроизношения мы рекомендуем проводить упражнения в виде пальчиковых игр. Цель: развитие речи, формирование правильного звукопроизношения. Развивать мелкую моторику и точечную координацию движений рук. Совершенствовать согласовывать движения и речь, а также память и внимание.

«Колечко»

Движения пальчиками позволяют расслабиться уставшим мышцам, отдохнуть, способствуют улучшению моторики.

Пошаговое проведение упражнения:

1. Соединять вместе большой пальчик с другими.
2. Обязательно проследить, чтобы образовывались ровные «колечки».
3. Провести упражнение поочередно на одной и другой руке.
4. Одновременно соединять пальцы на двух руках.

Во время занятия можно произносить любую считалочку – это способствует развитию ритма у ребенка.

«Ушки, рожки»

Данное упражнение, комплекс гимнастических движений, который развивает моторику у младших школьников.

Проведение:

1. Сжать кулачки, из двух пальчиков сформировать ушки.
2. Разжать кулаки, постучать по парте.
3. Сжать кулачки и сформировать из пальчиков рожки, при этом прижав остальные.

Не рекомендуется делать резкие рывки – пользу принесут расслабляющие плавные движения рук.

Осенние листья

Раз, два, три, четыре, пять – (Сжимают и разжимают кулачки.)

Будем листья собирать.

Листья берёзы, (Загибают на каждую сточку по одному пальцу.)

Листья рябины,

Листики тополя,

Листья осины,

Листики дуба мы соберём,

Маме осенний букет отнесём. (Сжимают и разжимают кулачки.)

Фрукты

Будем мы варить компот (Левую ладошку держат «ковшиком», указательным пальцем правой руки. Фруктов нужно много. Вот «размешивают»)

Будем яблоки крошить, (Загибают пальцы по одному, начиная с большого.)

Грушу будем мы рубить.

Отожмём лимонный сок,

Слив положим и песок.

Варим, варим мы компот, (Опять «варят» и «мешают».)

Угостим честной народ.

Пальчиковая гимнастика (Су- ждок шар)

Я мячом круги катаю, взад вперед его гоняю. Им поглажу я ладошку, будто я сметаю крошку. И сожму его немножко, как сжимает в лапке кошка.

Постановка звука Р.

Язычок наверху в положении «парус», губы в улыбке. Говорим волшебный звук ДЗЗ. А пальчиком указательным прямым, как карандаш быстрыми движениями водим слева направо.

Постановка звука [Р] механическим способом. Ставится механическим способом от звука [Д]. Выдыхаем воздух, улыбаемся и произносим звук [Д].

Широкий кончик языка стучит по альвеолам со звуком Т- ТТТ. В этот момент под кончик языка подводят шариковый зонд под углом сорок пять градусов, по отношению ко дну ротовой полости и воспроизводят мелкие вибрирующие движения без отрыва от кончика языка, то есть зонд прижимается к кончику языка. Фиксируется внимание ребенка при появлении первых признаков «Моторчика», вызванного механической помощью, на ощущениях вибрации и характерном звучании. С этого момента вместо зонда начинают использовать в качестве механической помощи палец ребенка.

Автоматизация звука [Р] в слогах, словах, предложениях.

Закрепление произношения звукосочетания [ТР] в различных прямых слогах:

тра - тра - тра	тро - тро - тро
тра - тра - тро	тро - тру - тра
тро - тру - тра	тру - тру - тру
тру - тра- тры	тру - тры - трэ

Закрепление произношения звукосочетания [ТР] в обратных слогах:

атр	атр - отр - утр	атр - утр - ытр
утр	ытр - атр - отр	ятр - етр - ютр
отр	отр - ытр – утр	ютр - ётр - ятр
итр	итр - етр - ятр	етр - итр - ютр

Закрепление произношения звукосочетаний [ТР] и [ДР] в словах:

травка трава завтрак ватрушка театр драка дрова труд трамвай стража
петрушка осётр дрозд драчун трап трубить страна стружка метр ведро кедры
трос тростник страница струя министр подруга щедрый

Автоматизация звукосочетаний [ТР] и [ДР] в предложениях.

Тра - тра - тра – погуляли до утра.

Тра - тра - тра – мы сидели у костра.

Тры - тры - тры – наши мальчики быстры.

Тры - тры - тры – зажигаются костры.

Развитие звукового анализа.

Определи место звука в слове. (Показ картинок)

Ромашка, костер, карта.

Повтори за мной слова - мир, пир, костер

Игра «Четвертый лишний»

Послушай ряды слов и определи лишнее слово.

Рука, радуга, ракета, комар

Пожар, рак, костер, помидор

Развитие фонематического слуха

Услышишь звук [р] хлопни в ладоши.

Горка, удар, качели, пар, полка, Рома, дырка, костёр.

Комплекс логоритмических упражнений по автоматизации звуков [р], [л], [с], [ш]:

«Улыбка» Музыкальный материал: песня «Улыбка», музыка В. Шаинского. Цель: развитие артикуляционной моторики. 1-4 такты: «улыбка» - губы улыбаются, слегка обнажая зубы. 5-8 такты: «забор» - улыбнуться, показав сомкнутые зубы. 9-12 такты: «трубочка» – вытянуть губы вперед. 13-16 такты: «орешек» - узкий кончик языка попеременно упирается то в одну, то в другую щеку. 17-24 такты: «наказать непослушный язык», пошлепывая его губами 5-6 раз. Затем удерживать широкий язык в спокойном положении, рот открыт. 25-28 такты: «грибок» – рот открыт, прижать широкий язык к небу. 29-32 такты: «лошадка» – рот открыт, губы в улыбке. Цокать языком, растягивая подъязычную связку.

«Заяц-Егорка» (движение-представление). Цель: автоматизация [р] в ходе пения потешки «Заяц-Егорка». Заяц Егорка свалился в озерко (покачать головой, держась за голову руками), бегите под горку (шаг вправо, хлопок), спасайте, Егорку (шаг влево, хлопок)! Звери прибежали (два шага вперед), в озеро ныряли (сесть на корточки), тащили Егорку (изображают тянущие движения руками, постепенно вставая), из речки на горку (сделать два шага назад, продолжая выполнять руками тянущие движения)!