

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально - гуманитарных технологий
Кафедра коррекционной педагогики

Гурова Екатерина Юрьевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО
ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ
ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ**

Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое)
образование)

Профиль Логопедия

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой доктор психологических
наук, профессор Уфимцева Людмила
Петровна

09.06.2016.

(дата, подпись)

Руководитель старший преподаватель
кафедры коррекционной педагогики

Проглядова Галина Александровна

Дата защиты 16.06.2016.

Обучающийся Гурова Екатерина
Юрьевна

06.06.2016.

(дата, подпись)

Оценка

хорошо
(прописью)

Красноярск, 2016

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. АНАЛИЗ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	7
1.1. Развитие навыков фонематического восприятия в онтогенезе.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей со стертой формой дизартрии.....	14
1.3. Особенности фонематического восприятия у детей 5-6 лет со стертой формой дизартрии.....	18
1.4. Обзор методов и приемов логопедической работы по развитию фонематического восприятия при стертой форме дизартрии.....	22
ГЛАВА II. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ.....	29
2.1. Организация и методика проведения констатирующего эксперимента...29	29
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	33
2.3.Методические рекомендации, направленные на развитие фонематического восприятия у детей 5-6 летнего возраста со стертой формой дизартрии.....	38
Заключение.....	47
Список использованной литературы.....	50
Приложение А.....	56
Приложение Б.....	59

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования (далее в тексте «ФГОС ДО») речевое развитие является одним из главных и существенных показателей развития ребенка. Но в тоже время статистика показывает, что наблюдается тенденция к значительному росту числа детей с грубыми речевыми нарушениями органического характера. Известно, что на основе ФГОС ДО разрабатываются адаптированные образовательные программы для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи, в которых работа по развитию речи является основным компонентом коррекционного воздействия на всем периоде получения ребенком дошкольного образования.

В современной логопедии описаны различные варианты речевых нарушений, среди которых распространенными являются разные виды дизартрии [Е.Ф. Архипова, Л.В. Лопатина, Е.Ф. Соботович, Е.К. Макарова]. Легкая степень дизартрии – одно из наиболее часто встречающихся в детском возрасте расстройств речи, при котором ведущим в структуре речевого дефекта являются стойкие нарушения звукопроизношения, [И.Б. Карелина, Л.В. Лопатина, И.И. Панченко, Э.Я.Сизова, Э.К. Макарова, Е.Ф. Соботович, О.А. Токарева] и, следовательно, отклонения в развитии фонематической, лексической и грамматической стороны речи, что снижает эффективность школьного обучения детей [Т.Б. Филичева, И.А. Чевелёва, Г.В.Чиркина, Г.В. Гуровец, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Е.Ф. Соботович, и др.].

Работа над развитием фонематического восприятия и коррекция нарушенного звукопроизношения у детей в дошкольном возрасте остается актуальной, так как именно от сформированности звукопроизношения и

фонематического восприятия зависит успешное обучение детей в дальнейшем, овладение навыками чтения и письма.

Преодолением нарушений фонематического восприятия занимались многие ученые, такие как: Е.Ф. Архипова, Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина, О.В. Правдина, Е.М. Мастюкова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова и др.

Однако остаются недостаточно изученными вопросы формирования фонематического восприятия у детей со стертой формой дизартрии. Таким образом, пересмотр подходов, лежащих в основе коррекционно-логопедической работы по преодолению нарушений фонематического восприятия у детей с легкой степенью дизартрии, необходимость повышения эффективности коррекционно-логопедической работы является в настоящее время одной из актуальных задач логопедии.

Проблема исследования определяется недостаточной изученностью проявлений навыков фонематического восприятия у детей 5-6 лет со стертой формой дизартрии, с одной стороны, и необходимостью определения условий повышения эффективности коррекционно-логопедической работы у данной категории детей, с другой стороны.

Цель исследования: выявить особенности проявления фонематического восприятия у детей 5-6 лет со стертой формой дизартрии и составить методические рекомендации, направленные на устранение этих недостатков

Объект исследования: фонематическое восприятие дошкольников.

Предмет исследования: особенности фонематического восприятия у детей 5-6 лет со стертой формой дизартрией.

Гипотеза исследования.

1. Под фонематическим восприятием понимается специальные умственные действия по дифференциации фонем и установлению звуковой структуры слова [Л.С. Волкова].

2. Мы предполагаем, что в процессе обследования детей со стертой формой дизартрии будут наблюдаться нарушения фонематического восприятия, проявляющиеся в трудностях по различению слов близких по своему звучанию, при дифференциации фонем и слогов, а также в элементарном звуковом анализе.

3. На основе выделенных особенностей составить дифференциальные методические рекомендации по развитию фонематического восприятия у детей 5-6 лет со стертой формой дизартрии.

Для достижения поставленной цели предстояло решить следующие задачи:

1. Проанализировать психолого-педагогическую, логопедическую литературу, посвященную проблеме изучения нарушений фонематического восприятия у детей со стертой дизартрией и у нормально развивающихся сверстников

2. Подобрать методику диагностического исследования навыков фонематического восприятия.

3. Провести обследование и выявить особенности фонематического восприятия у детей 5-6 лет со стертой формой дизартрии.

4. Разработать дифференциальные методические рекомендации, направленные на развитие фонематического восприятия у детей 5-6 лет со стертой формой дизартрии.

Для решения поставленных нами задач использовался комплекс взаимодополняющих *методов исследования*: методы теоретического анализа литературы по исследуемой проблеме; методы изучения, обобщения и анализа опыта существующих результатов коррекционной работы по устранению нарушений; количественные и качественные методы сбора эмпирической информации (наблюдение, сравнение, анализ и синтез).

Методологической основой работы явились следующие положения отечественной дефектологии и логопедии:

- вопросы изучения детской речи (А.Н. Гвоздев);

-о теории речевой деятельности (А.Н. Гвоздев, Л.С. Выготский, А.А. Леонтьев, А.Р. Лурия);

- о структуре речевого дефекта (Л.Ф. Спирина, Р.И. Лалаева и др.).

Теоретическая значимость определяется тем, что результат данной работы позволит дополнить и конкретизировать представления об особенностях фонематического восприятия детей со стертой формой дизартрии.

Практическая значимость заключается в том, что предложенные методические рекомендации помогут устранить недостатки фонематического восприятия у детей со стертой формой дизартрии и будут полезны учителям-логопедам дошкольных образовательных организаций.

Организация исследования. Эксперимент проходил на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения Интикульский детский сад «Дюймовочка» № 13 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по познавательно- речевому направлению развития детей; адрес: 662445, Красноярский край, Новосёловский р-он, п.Интикуль, ул. Октябрьская, 1А. телефон: 8 (39 147) 96-4-11

Исследование проводилось в три этапа, которые включали следующие направления работы:

- на первом этапе нами была проанализирована литература по указанной выше проблеме исследования, подобрана методика исследования (для проведения констатирующего эксперимента).

- второй этап включал проведение исследования, направленного на изучение фонематического восприятия у дошкольников со стертой формой дизартрии.

- на третьем этапе мы проанализировали полученные данные и выявили особенности фонематического восприятия у детей с легкой степенью дизартрии; с учетом выявленных особенностей составили методические рекомендации.

Выпускная квалификационная работа оформлена по традиционной схеме и состоит из введения, двух глав проведенного исследования, заключения, списка использованной литературы, включающего 53 наименований, и 2 приложения.

ГЛАВА I. АНАЛИЗ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Развитие навыков фонематического восприятия в онтогенезе

Речь проходит ряд качественно различных ступеней развития и формируется у ребенка постепенно, вместе с его ростом и развитием.

Фонематический слух является одним из наиболее рано формирующихся сенсорных процессов у ребёнка. Как известно, чувствительность к звукам уже есть у новорожденных, которая проявляется в общей двигательной активности ребенка, нарушением частоты и ритма дыхания, прекращением сосательных движений. В работах Е.Н. Винарской, отмечается, что уже в первые дни жизни ребенок способен различать звуки по высоте и тембру[13].

На третьей-четвертой неделе жизни ребенка появляется слуховое сосредоточение не только на сильный звук, но и на речь взрослого человека. Отечественные психологи считают, что именно с этого момента начинается процесс отделения фонематического слуха от слуха звуковысотного. А.Н. Леонтьев, указывает, что ребенок становится все более «внимателен» именно к звукам человеческой речи, которые вызывают у него реакцию сосредоточения.

В проведенных исследованиях Е.М.Мастюковой, М.В. Ипполитовой говорится, что уже в 3 месяца жизни ребенок начинает прислушиваться к звукам речи, отыскивать взглядом источник звучания, поворачивать голову к говорящему, сосредотачивая свое внимание на лице, губах говорящего с ним взрослого. Крик – естественные произвольные вокализации - значительно обогащается интонационно[36].

В период лепета (с 6 месяцев) ребенок не только повторяет звук, как бы подражая самому себе, но и начинает подражать звукам взрослого. Для этого ребенок должен слышать произносимые взрослым звуки, отбирать наиболее часто слышимые и моделировать свою собственную вокализацию. В лепете каждый звук артикулируется одновременно с выдохом, т.е. тренируется координация между дыханием и артикуляцией.

Н.Х. Швачкин выделил два периода в развитии восприятия речи ребенка:

1 период (дофонемный период) ритмико-интонационной речи - ребенок не дифференцирует еще звуки, а улавливает только интонацию речи, ее ритм, общий звуковой рисунок слов взрослого человека. Со временем ребенок начинает воспринимать звуки речи взрослых, пользоваться ими как смыслоразличителями слов.

2 период «период фонемной речи» - начинает развиваться с 2 месяцев и заканчивается к 2 годам. Слово становится для ребенка средством общения.

Н.Х. Швачкин [50] выделил следующую последовательность развития фонематического восприятия:

1. - сначала выделяется гласный А в отличие от прочих гласных;
2. - затем дифференцируются И – Э, У – О, И – У, И – О, Э – У. (труднее всего усваиваются И – У, так как они образуются наибольшим сужением в ротовой полости; О – У сходны в артикуляции и плохо различаются друг от друга);
3. - затем осознается различие между наличием/отсутствием согласного;
4. - далее согласные звуки дифференцируются на сонорные и шумные. Причём для различения сонорных главную роль играет слух, для шумных – артикуляция.
5. - значительно позже (примерно через год) различается мягкость и твёрдость согласных. В последующей дифференциации сонорных между

собой ребёнок в зависимости от индивидуальности опирается то на слух, то на артикуляцию, или на то и другое.

6. - в дальнейшем из шумных прежде всего выделяются губные П, Б, М, Ф, В. Они отличаются от язычных, при этом в первую очередь выделяются взрывные, как акустически более яркие, артикуляционно более лёгкие.

7. - далее различаются один от другого язычные переднего и заднего рядов (Т – К, С – Х).

8. - в последующем развивается более трудная дифференциация глухих и звонких согласных, хотя неосознанно они употреблялись ребёнком и раньше. Это различие затрудняется одинаковостью артикуляции.

9. - в дальнейшем наступает период дифференциации шипящих и свистящих звуков.

10. - далее – различение Л – Ё, Р – Ё.

Во всех случаях лучше выделяется первый звук слова. Такой ход развития фонем наблюдается у большинства детей. Значительная часть из них скорее усваивает фонемы акустически, меньшая – артикуляционно, то есть не все звуки, различаемые ребёнком по слуху, произносятся им.

Р.Е. Левина, изучая фонематическое восприятие детей в процессе онтогенеза, установила следующие периоды его поэтапного развития.

- Доречевой период: крик и лепет не являются сами по себе речью. Ребенок воспринимает из окружающей речи лишь недифференцированные комплексы, отличая только мелодику речи. Пообщему звучанию ребенок начинает понимать отдельные слова и фразы в их самой элементарной предметной отнесенности. Эта стадия определяется Р.Е. Левиной [26] как дофонематическая.

- Первый период формирования речи характеризуется появлением первых слов активной речи. В словах, которые носят характер нерасчлененных звуковых комплексов, широко используется интонация, повышение и понижение голоса, звукоподражание. Первоначальному уровню

фонематического развития соответствуют аморфные значения слов. Акустически далекие и близкие фонемы не дифференцируются. Ребенок слышит звуки иначе, чем взрослый. Правильное и неправильное произношение не различается.

- Второй период формирования речи открывает новый уровень восприятия и воспроизведения слоговой структуры слова. Дети обнаруживают способность пользоваться многими звуками (или их субститутами - заместителями), но только в пределах двухсложных или односложных слов.

- Третий период формирования речи. Наряду с достаточно четким воспроизведением трехсложных слов у ребенка возникают начатки «наблюдений» над звуковым составом слова и фонетическими отношениями, имеющимися в языке.

- К четвертому периоду формирования речи создаются благоприятные условия для проявления способности к воспроизведению четырехсложных и многосложных структур.

А.Н. Корнев в своих работах выделил шесть стадий фонематического развития, которые проходит ребёнок:

1) дофонетическая стадия, характеризующаяся полным отсутствием дифференциации звуков окружающей речи, понимания речи и отсутствия активных речевых возможностей;

2) начальный этап восприятия фонем: различаются акустически наиболее контрастные фонемы и не различаются близкие по дифференциальным признакам; слово воспринимается глобально и опознаётся по общему звуковому «облику» с опорой на просодические особенности (интонационно-ритмические характеристики);

3) дети начинают слышать звуки в соответствии с их фонематическими признаками; ребёнку на этой стадии доступно различение правильного и неправильного произношений; однако неправильно произнесённое слово ещё узнаётся;

4) на этой стадии правильные образы звучания фонем преобладают в восприятии, но ребёнок продолжает узнавать и неправильно произнесённое слово, т.е. сенсорные эталоны его фонематического восприятия ещё не стабильны;

5) на этой стадии происходит завершение развития фонематического восприятия; ребёнок слышит и говорит правильно, перестаёт узнавать отнесённость неправильно произнесённого слова.

До этого момента фонематическое развитие ребёнка в норме происходит спонтанно при наличии оптимальных условий речевого окружения. С началом обучения в школе (или ещё в детском саду) он, благодаря направленному обучению, делает ещё один шаг в развитии своего языкового сознания.

6) осознание звуковой стороны слова и сегментов, из которых оно состоит; иногда этот процесс в силу разных причин запаздывает, однако достижение этой стадии развития фонематического восприятия является необходимой предпосылкой овладения фонематическим анализом (А.Н. Корнев, 1997).

Различение фонем происходит сравнительно медленно: ещё на втором году жизни дети не различают слов бак, мак. Только со второй половины второго года начинается смысловая дифференциация слов, а сней и смыслоразличительная функция звуков, то есть выделение фонем. Соответственно с этим уточняется артикуляция. От неё зависит качество произносимых звуков. Сначала артикуляция происходит только рефлекторно, без контроля сознания, затем в некоторых случаях она осуществляется сознательно [4].

Во всех языках наблюдается следующая последовательность усвоения различий между группами фонем в произношении: вокальные - консонантные, ротовые - носовые, лабиальные - дентальные, велярные - палатальные. Взрывные формируются раньше щелевых, а щелевые раньше аффрикат. Выделение фонем в процессе их фонематического

противопоставления происходит в определенной последовательности. Ребенок усваивает различия между гласными раньше, чем различия между согласными. Существуют закономерности в порядке восприятия гласных, зависящие от их основных артикуляционных характеристик. Артикуляционные характеристики гласных строятся на основании двух главных признаков: степени подъема языка и степени подвижности языка вперед или назад [9].

Итак, у большинства детей отмечается следующий порядок усвоения согласных: губные появляются раньше язычных, твердые губные — раньше мягких губных, а мягкие зубные - раньше твердых; смычные раньше щелевых, свистящие - раньше шипящих. А.Н. Гвоздев [14] подчеркивал, что ранее всех звуков в онтогенезе речи ребенком усваиваются, в частности, взрывные [п], [т], [к], что свидетельствует о большей их функциональной значимости, по сравнению со щелевыми. Таким образом, в онтогенезе у детей, усваивающих русский язык, в первую очередь формируются звуки, определяющие ядро русской фонологической системы: [а], [о], [п], [м], [т'], [д'], [д], [б], [н]. Позднее появляются в произношении [э], [у], [и], [ы], [с], [ш], [ч], [щ], [л], [р]. Артикуляторно сложные звуки появляются позже, чем более простые по составу артикуляторных движений.

У детей до двухлетнего возраста распространены замены звонких согласных глухими. Чаще это наблюдается при взрывных (папа вместо баба и т. п.).

При синтезе слова решающую роль играет сила слогов, как звуковых раздражителей. Ребёнок, подражая услышанному слову, улавливает, и сам произносит вначале только первый или только ударный слог (особенно подударный), часто сильно искажая или совсем опуская (мидой – помидор). Нередко всё слово заменяется одним из его слогов, независимо от их количества (ва – режки), затем присоединяется к нему второй по силе слог (часто – последний), и, наконец, вводится в слово более слабый слог. Через

некоторое время под влиянием речи окружающих или обучения, ребёнок овладевает нормальным произношением слова.

При стечении в одном слоге нескольких согласных, из-за трудности артикулирования, отчасти вследствие слабости фонетического анализа, остаётся обычно только один из них: сясьно – страшно, тель – стол. Часто эти сочетания заменяются звуком Т: лекато – лекарство. Наиболее трудными для ребёнка являются следующие сочетания: два взрывных (БГ), сонорный – взрывной (ЛК), фрикативный – взрывной (СТ), два фрикативных (СХ) и согласные с одинаковым или близким местом образования (СЗ, СД, ВП). При этом переход звука заднего образования к звуку переднего образования (ХВ) даётся легче, чем в обратном порядке (ВХ).

В то же время самые трудные из этих сочетаний, находящиеся в начале или в конце слова, оказываются самыми лёгкими в середине его: они там расщепляются между слогами (восход – вос-ход). Этим и объясняется, что подобные сочетания в начале или в конце слова сокращаются, а в середине его полностью сохраняются.

Не выпадают, по А. Н. Гвоздеву [1], только те группы, в которых вторым звуком является один из звуков группы Л, Р, Й. Эти стечения усваиваются в первую очередь. Затем ребёнок овладевает сочетанием взрывного с фрикативным, значительно позднее – сонорного с взрывным.

Кроме пропусков и замен, у детей в возрасте 3 – 5 лет наблюдаются:

- 1) перестановки, особенно в длинных словах и когда в них имеются Р и Л;
- 2) удвоения: нюню – одну;
- 3) слияния (контаминации) двух слов в одно: пателефон – патефон и телефон;
- 4) употребление под воздействием общего сходства слов, звуков (бупка вместо булка);
- 5) преждевременное произнесение последующего в слове звука.

Такие особенности произношения являются в иных случаях вследствие недостаточной дифференциации процесса торможения в области слухового анализатора и обусловленной этим слабости фонематического анализа; в других случаях из-за несовершенства двигательного анализатора, иногда по причине инертности процессов высшей нервной деятельности. В усвоении ребёнком звуков речи чрезвычайно важным является осознание им фонематической значимости их. Между тем ребёнок до 3 – 4 лет с трудом отвлекается от предметного содержания слова, чтобы сосредоточить своё внимание на его звуковой форме. Вначале он усваивает фонемы практически, но постепенно год за годом начинает постигать форму слова сознательно.

Хотя в 3 – 4 года дети ещё не вычленяют из слова отдельных звуков, но замечают неправильности звучания слов. Поэтому дети отрицательно относятся к имитации их речи взрослыми. Нередко дошкольник 4 – 5 лет, услышав какой-либо звук речи, отмеченный матерью или воспитателем, указывает на ряд слов, в которых имеется этот звук, учитывает поправки произношения, сам замечает неправильности его и поправляет товарищей.

Таким образом, согласно этим представлениям, усвоение ребёнком родного языка проходит со строгой закономерностью и характеризуется рядом черт общих для всех детей. Формирование правильного произношения зависит от способности ребенка к анализу и синтезу речевых звуков, то есть от определенного уровня развития фонематического слуха, обеспечивающего восприятие фонем данного языка. Все это важно знать для того чтобы выявить патологию фонематического восприятия, выбрать рациональные пути преодоления этих нарушений у детей со стертой формой дизартрии.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей со стёртой формой дизартрией

Для того чтобы оказать своевременную квалифицированную помощь детям с нарушениями речи, необходимо в первую очередь, определить чем они отличаются от детей сохранным развитием. Самым распространенным и тяжелым нарушением речи является дизартрия. Дети с дизартрией по своей психолого-педагогической характеристике представляют крайне неоднородную группу. Тяжелые формы дизартрии могут наблюдаться у детей с сохранным интеллектом, а легкие проявления встречаются как у детей с сохранным интеллектом, так и у детей с олигофренией. Единого терминологического подхода к обозначению легкой формы проявления дизартрии попрежнему нет. В настоящее время сосуществуют понятия стёртая дизартрия, «мягкая» дизартрия, дизартрический компонент, минимальные дизартрические расстройства, минимальный дизартрический синдром, легкая степень дизартрии.

Большинство авторов и мы согласны с мнением Л.С. Волковой, С.А. Шаховской, которые определяют дизартрию как нарушение произносительной стороны речи, обусловленной недостаточной иннервацией речевого аппарата [28, с.152]. На основе принципа локализации многие авторы выделяют псевдобульбарную, бульбарную, экстрапирамидную, мозжечковую и корковую формы дизартрии.

М.А. Поваляева дифференцирует псевдобульбарную дизартрию по степени поражения: тяжелая, средняя и легкая степени поражения. Самая тяжелая степень характеризуется неподвижностью артикуляционной мускулатуры, при средней степени работают отдельные группы мышц, а также возможна артикуляция некоторых звуков, при легкой степени нет глубоких нарушений в артикуляционной мускулатуре, имеются лишь пареза

отдельных групп мышц, а также наблюдается смазанность, назализация, нечеткое произношение [38, с.85].

Е.Ф. Соботович и А.Ф. Чернопольская выделяют четыре группы детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии:

1) дети с недостаточностью моторных функций артикуляционного аппарата, мышцы языка вялые, слабые.

2) дети с нарушениями артикуляционной моторики, проявляющиеся в речедвигательных процессах.

3) дети имеют затруднения в подборе необходимых поз для артикуляционных органов, они не могут выполнить задания по подражанию, по инструкции.

4) дети с выраженной общей моторной недостаточностью, малоподвижностью, скованностью, замедленным темпом движений. Иногда у таких детей может проявиться гиперактивность и наличие большого количества лишних движений, а в движениях артикуляционных органов наблюдаются гиперкинезы, синкинезии, затруднения в удержании определенной позы.

У детей при стертой дизартрии в анамнезе прослеживаются многочисленные вредности пренатального, натального и раннего постнатального периода развития [Е.Ф. Соботович, А.Ф. Чернопольская]. К неблагоприятным факторам пренатального периода относят такие как токсикоз беременности, хронические заболевания матери, заболевания перенесённые во время беременности (особенно в первой половине). К вредностям натального периода относятся стремительные или сухие затяжные роды, явления асфиксии новорождённых (различной степени выраженности), резус-конфликтная ситуация. Наиболее часто встречающейся патологией в родах является слабость родовой деятельности матери, угрожающая асфиксия плода. Постнатальный период детей со стертой дизартрией отличается наличием различных и подчас тяжелых заболеваний (особенно на первом году жизни): пневмония, вирусный грипп,

частые простудные и инфекционные заболевания, в некоторых случаях сопровождающиеся судорожными припадками на фоне высокой температуры [Е.Ф. Соботович].

Если новорожденный отказывается от груди, слабо кричит, вяло сосет грудь, то это является первым признаком псевдобульбарных нарушений [К.А. Семёнова, М.Я. Смуглин].

Симптомами органического поражения центральной нервной системы являются: изменения тонуса мышц, гиперкинез в мимической и артикуляционной мускулатуре, патологические рефлексy, стёртые парезы.

Движения мимической, лицевой мускулатуры и артикуляционного аппарата детей со стёртой дизартрией отличаются быстрой истощаемостью, низким качеством, они не имеют достаточной точности, плавности, частых выполняется вяло, неловко, не в полном объёме. Особенно часто нарушаются дифференцированные движения кончика языка и спинки языка, губ (Л.В. Лопатина [7], Е.Ф. Соботович [16]). Иногда отмечается трудность или невозможность нахождения и удержания заданного положения артикуляторных органов, наличие синкенезий, гиперкинезов языка и лицевой мускулатуры. При нарушении подъязычных черепно-мозговых нервов (XII пара) движения кончика языка ограничены, замедленны, иногда наблюдается посинение кончика языка, гиперкинезы. Ограничение движений глазных яблок, легкого недоведения их до наружной спайки наблюдается при нарушении III-IV-VI пар черепно-мозговых нервов. Асимметрию лицевых нервов можно наблюдать при нарушении VII пары. Такие состояния черепно-мозговых нервов при стёртой форме дизартрии носят стойкий характер, так как они обусловлены органическим поражением центральной нервной системы.

Общая моторика таких детей характеризуется трудностями в выполнении активных движений, их ограниченным объёмом и быстрой утомляемостью мышц. Дети не могут устоять на одной ноге, отстают в темпе

и ритме на физкультурных и музыкальных занятиях, долго не могут переключиться с одного движения на другое.

Навыки самообслуживания таким детям поддаются трудом, они не могут самостоятельно одеться, завязать шарф, застегнуть пуговицу. Нарушения тонкой моторики заметны на уроках по рисованию, аппликации, оригами, лепке, которые проявляются в затруднении удержания карандаша, в постоянном напряжении рук, дети не любят и часто отказываются рисовать. Многие дети в дошкольном возрасте не играют с мелкими игрушками, не собирают пазлы, в тоже время и не интересуются конструкторами.

По данным Л.В. Лопатиной, у детей с стёртой дизартрией наблюдаются нарушения целого ряда психических процессов [30]. У них понижен уровень устойчивости и переключаемости внимания, сужен объем восприятия. Такие дети на занятиях чрезмерно отвлекаются, не могут сосредоточиться на одной деятельности. При выполнении заданий на зрительную память у них наблюдается снижение объема слухоречевой памяти и замедление мыслительных процессов. Их затрудняет выполнение заданий на обобщение предметов методом классификации, определение последовательности событий в сериях сюжетных картинок с целью установления причинно-следственных связей и ориентировки во времени, группировки предметов и фигур по форме, цвету, величине и т.д.

При выполнении заданий дети неуверенны, пассивны, проявляют негативизм. К концу занятия снижается работоспособность. Все вышеперечисленные особенности таких детей могут затруднить процесс их обучения.

Таким образом, коррекцию стёртой формы дизартрии необходимо проводить комплексно, не только логопедам, но и психологам, педагогам, врачам. Логопед должен планировать коррекционную работу таким образом, чтобы она подходила не только для исправления недостатков речи, но и для развития высших психических функций, для развития его личности в целом и успешного обучения.

1.3. Особенности фонематического восприятия у детей 5-6 лет со стертой формой дизартрии

Многие авторы [Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина, О.А. Токаревой и др.] в своих исследованиях отмечают, что восприятие звуков речи и их воспроизведение - это два взаимосвязанных и взаимообусловленных процесса. Чтобы овладеть правильным произношением, ребенок должен, прежде всего, четко и правильно воспринимать звуки речи на слух, иметь достаточно подготовленный для их произнесения артикуляционный аппарат, в результате работы которого образуются единицы данной языковой системы. Реализация этого процесса у детей со стертой формой дизартрии пока недостаточно изучена, что вызывает необходимость изучения особенностей произношения и восприятия фонем.

Впервые вопрос о нетипичных нарушениях произношения, для коррекции которых необходимы длительные занятия, был поставлен Г. Гуцманом во второй половине XIX века, который отметил общие признаки таких расстройств, проявляющихся в «смытости, стёртости артикуляции» [3].

Термин «стёртая дизартрия» впервые был предложен О.А. Токаревой, которая в своих работах характеризует проявления «стёртой дизартрии»: как лёгкие (стёртые) проявления «псевдобульбарной дизартрии», отличающиеся особой трудностью их преодоления [4]. По мнению этого автора, обычно эти дети большинство звуков изолированно могут произносить правильно, но в речевом потоке их слабо автоматизируют и недостаточно дифференцируют.

Для правильного формирования звуковой стороны речи ребёнок должен иметь не только подготовленный артикуляторный аппарат, но и уметь хорошо слышать и различать правильно и неправильно произносимые звуки своей и чужой речи. С одной стороны, правильное произношение звуков возможно лишь при полноценном восприятии их чётких акустических

образов, с другой – правильное восприятие звуков речинаслух обеспечивает и правильное их воспроизведение.

В современной логопедии фонематическое восприятие определяется как слухо-произносительная дифференциация звуков речи.

Если у ребенка в процессе обследования произносительной стороны речи отмечаются смешения, замены, тоэто показатель недостаточного различения звуков. [Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина, Р.Е.Левина].

Дети со стертой дизартрией испытывают выраженные трудности при дифференциации слогов и фонем. Только после нескольких попыток детям удается дифференцировать гласный изряда других гласных звуков. При дифференциации слогов с оппозиционными согласными: звонкие – глухие, твердые – мягкие – вседети оказываются несостоятельными, выявляются нарушения слухоречевой памяти [29].

Смазанная, невнятная речь этих детей не даёт возможности для формирования чёткого слухового восприятия и контроля. Это ещё более усугубляет нарушения звукопроизношения, таккакнеразличение собственного неправильного произношения и произношения окружающих затормаживает процесс "подлаживания" собственной артикуляции с целью достижения определённого акустического эффекта. Часто детине контролируют свое звукопроизношение. Из-за наличия патологической симптоматики в артикуляционном аппарате (гипертонус, гипотонус, девиация, гиперкинезы, гиперсаливации) нарушается моторика органов артикуляции, ухудшается качество артикуляторных движений. Что отрицательно влияние на формирование фонематической системы речи. Нарушение этого первого звена препятствует полноценному усвоению в процессе обучения умственных операций, составляющих фонематическое восприятие. В связи с этим не формируются фонематические представления, умения и навыки осуществлять фонематический анализ в умственном плане. Таким образом, нарушение взаимодействия между слуховым и

речедвигательным аппаратом ведет к недостаточному овладению звуковым составом слова, а это, в свою очередь, отражается на процессах овладения письмом и чтением.

Исследования, посвященные изучению состояния фонематической системы речи у детей при стертой дизартрии, показывают, что у некоторых детей трудности уже начинаются на первой ступени, т.е. при дифференциации неречевых звуков. Дифференциация неречевых звуков свидетельствует о состоянии слухового внимания ребенка и является предпосылкой формирования всей фонематической системы речи. Почти у всех детей, испытывающих проблемы с дифференциацией неречевых звуков, в заключение отоларинголога диагностируются аденоидные разрастания 1-2 степени. Знакомые звуки, часто встречающиеся в быту, на занятиях, различаются детьми лучше, чем звуки, воспринимаемые впервые или малознакомые [6].

У большинства детей при исследовании ритмических способностей при восприятии и при воспроизведении ритмических рядов отмечаются ошибки, как при определении количества ударов, так и при передаче ритмического рисунка проб. Некоторые дети из-за неустойчивого слухового внимания выполняют пробы со второй или даже третьей попытки. При этом ярко выступает моторная неловкость. Некоторым детям задание недоступно. Задания, выполненные с ошибками, многими детьми самостоятельно не исправляются [29].

При исследовании различения одинаковых звукокомплексов и слов близких по звуковому составу дети при стертой дизартрии представляют неоднородную группу. Нарушения отмечаются у всех, но проявляются в разной степени выраженности. Часто ошибки детьми не замечаются. Дети со стертой дизартрией плохо выполняют упражнения по различению слов, близких по своему звучанию (на материале картинок), по подбору картинок на заданный звук, по узнаванию слогов и т.д. У некоторых детей со стертой дизартрией основные трудности выявляются только при воспроизведении

цепочки слогов (на базе сохранных звуков). Типичные нарушения выражаются в уподоблении второго слога первому, в перестановках слогов в цепочке слогов [10].

Трудности возникают не только при дифференциации звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляционными признаками, но и при различении более контрастных звуков.

Таким образом, нарушения звукопроизношения и просодических компонентов речи, обусловленные органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата при стертой форме дизартрии, отрицательно влияют на развитие фонематической стороны речи. Чтобы овладеть правильным произношением, ребенок должен научиться: прежде всего, четко и правильно воспринимать звуки речи на слух, иметь достаточно подготовленный артикуляционный аппарат, в процессе работы которого образуются единицы данной языковой системы.

1.4. Обзор методов и приемов логопедической работы по развитию фонематического восприятия при стертой форме дизартрии

Для теории и практики дошкольной логопедии преодоления дефектов связанных с недоразвитием фонематического восприятия является актуальной и на современном этапе развития логопедии как науки и практики. На сегодняшний день перед логопедами все чаще встает вопрос развития фонематического восприятия у детей при разносторонней клинической картины (например, при разных формах дизартрии, в том числе при стертой форме дизартрии). Существуют много различных подходов к развитию этого направления. Очень много сделано в этом отношении Е.Ф. Архиповой,

Т.Б. Филичевой, Н.А. Чевелевой, Г.В. Чиркиной, О.В. Правдиной, Е.М. Мастюковой, Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой. У каждого автора свой подход к развитию и коррекции данных нарушений, но при этом они направлены на достижение одной цели.

Большинство авторов сходятся во мнении, что исправление недостатков звукопроизношения у детей со стертой формой дизартрии заключается в постановке и автоматизации звуков и одновременном развитии фонематического восприятия.

Ученые исследователи по вопросам логопедии Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина отмечают, что правильное произношение фонем невозможно без полноценного их восприятия, и различения. И предлагают всю систему логопедической работы разделить на шесть этапов:

1 этап – узнавание неречевых звуков;

2 этап – различение высоты, силы, тембра голоса на материале одинаковых звуков, сочетаний слов и фраз;

3 этап – различение слов, близких по звуковому составу;

4 этап – дифференциация слогов;

5 этап – дифференциация фонем;

6 этап – развитие навыков элементарного звукового анализа.

Данные этапы определяют последовательность работы, отражены при разработке программ коррекционной логопедической работы и подтверждены результатами педагогов-практиков.

Л.В. Лопатина и Н.В. Серебрякова (2001) отмечают, что особенности структуры и механизмов фонематических нарушений у детей со стертой дизартрией определяют основные направления коррекционного воздействия:

I этап – подготовительный (воспитание слухового внимания и слуховой памяти, развитие артикуляционной моторики, развитие тонкой моторики, формирование фонематического восприятия);

II этап – основной (формирование фонематического анализа структуры слова – выделение (узнавание) звука на фоне слова, вычленение

первого и последнего звука из слова, развитие сложных форм фонематического анализа, то есть определение последовательности, количества и места звуков в слове). Работа по данным направлениям должна проводиться комплексно и системно. На каждом этапе работы строится учет структуры речевого дефекта при стертой дизартрии. Для решения задачи развития фонематического анализа детям предлагаются задания игрового содержания, т.к. игровая деятельность влияет на формирование психических процессов, в условиях игры дети сосредотачиваются лучше и запоминают больше. В игре осуществляется познавательное развитие детей, и речевая деятельность в целом, т.к. игровая деятельность способствует расширению и углублению представлений об окружающей действительности.

По мнению Т.Б. Филичевой и Г.В. Чиркиной (1991) для эффективной коррекции фонематических нарушений необходимо так спланировать работу, чтобы она одновременно способствовала как развитию правильного звукопроизношения, так и звуковому анализу и синтезу состава слова. В каждом периоде работа должна проводиться по трем разделам: постановка и дифференциация звуков, звуковой анализ на материале слогов и слов и формирование предложений.

Очень важным является проведение работы по формированию фонематического восприятия одновременно с постановкой правильного звукопроизношения. Так при постановке нарушенного звука на этапе формирования первичных произносительных навыков и умений в работе с ребенком используются в том числе приемы подражания - когда логопед показывает ребенку, сидящему перед зеркалом, элементы, основные моменты артикуляции и предлагает произнести звук; звукоподражания на основе показа правильной артикуляции, в процессе которого формируется образ звука (пример для звука [С]: - «песенка водички», «свист ветерка»). Подобные приемы помогают привлекать внимание ребенка к звукам (неречевым и речевым), и в дальнейшем ребенок с помощью слуха

сравнивает свой звук, то есть звук в собственном произношении, со звуком правильной речи взрослого (в данном случае - логопеда).

Работа не прекращается и на этапе автоматизации звука. Она проводится на материале разной сложности (в слогах, словах, фразах). Однако только после того, как нужный звук автоматизирован, можно начинать работу по его дифференциации созвуками, сходными по артикуляции и акустическому восприятию.

В исследованиях, представленных Н.А. Чевелевой (1986), работа по формированию фонематических представлений предполагает определенную последовательность: четкое восприятие правильно произносимых ребенком фонем и различение звуков, резко различающихся артикуляционным укладом и постепенно переходят к дифференциации звуков, близких по акустико-артикуляционным признакам.

При этом следует помнить, что у детей со стертой формой дизартрии рецептивные изменения формируются постепенно. Сначала проводятся упражнения по различению звуков по признаку глухоты и звонкости, мягкости и твердости. На доступном материале расширяется количество слов для запоминания и повторения. В это время появляется возможность заучивания слов со сходными звуками по способу и месту образования (зуб - суп, коза - коса) предложений и коротких текстов, что является новой ступенью сложности. В процессе подготовки детей к элементарным навыкам звукового анализа, надо научить детей выделять звук в ряду других звуков: слог с заданным звуком в ряду других слогов, определять наличие заданного звука в слове, определять гласный в начале слова, в середине, в конце, в позиции под ударением и по аналогии согласный звук. Учитель-логопед учит детей дифференцировать задание, вслушиваться в речевую инструкцию, удерживать в памяти ее последовательность. Устанавливается связь слухового и речедвигательного образов слов (Л.В. Лопатина, 2004).

Эффективная логопедическая работа при коррекции стёртой формы дизартрии предусматривает обязательное включение родителей в коррекционно-логопедическую работу [4].

Одним из важнейших условий для правильного формирования звукопроизношения является достаточное развитие речевой моторики [26], [39]. Чтобы правильно произносить звуки речи, ребенок должен воспроизводить необходимые артикуляторные уклады. Особенности речевой моторики у детей при стертой дизартрией обусловлены нарушением функции тех двигательных нервов, которые участвуют в артикуляции. У всех детей со стертой формой дизартрии имеются нарушения функции мышц, иннервируемых нижней ветвью тройничного, лицевого, подъязычного и языкоглоточного нервов.

Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова отмечают, что формирование звукопроизношения включает в себя развитие ощущений артикуляционных движений и артикуляционного праксиса [9].

Речедвигательный анализатор играет тормозящую роль в процессе восприятия устной речи, создавая вторичные осложнения в слуховой дифференциации звуков. А отсутствие четкого слухового восприятия и контроля способствует сохранению звукопроизносительных дефектов в речи.

Одним из важных моментов в логопедической работе является выработка у ребёнка самоконтроля за реализацией произносительных умений и навыков. Коррекция стёртой формы дизартрии, фонематических нарушений у детей дошкольного возраста предупреждает проявление нарушений письма в виде дисграфий в школьном возрасте.

По мнению Л.С. Волковой, коррекция звукопроизношения сочетается с формированием звукового анализа и синтеза, развитием лексико-грамматической стороны речи и связного высказывания. Спецификой работы является сочетание с дифференцированным артикуляционным массажем и гимнастикой, логопедической ритмикой, а в ряде случаев и с общей лечебной физкультурой, физиотерапией и медикаментозным лечением [26].

Л.В. Лопатина, описывает в своих работах, существование нечетких артикуляторных образов удошкольниковсостертой дизартрией, что приводит к стиранию граней между слуховыми дифференцированными признаками звуков [29].

Становление способности к фонематическому анализу осуществляется поэтапно, в движении от усвоения простых форм фонематического анализа досложных. Развитие такой способности подразумевает не просто формирование способности к фонематическому анализу, но и достаточно высокий уровень сформированности данной способности.

Закрепление умений осуществления фонематического анализа ведется и при тесной работе над фонематическим синтезом. Фонематический синтез таким образом осуществляется на основе сформированных умений ребенка проводить фонематический анализ слов.

Можно сказать, что система коррекции, которая предложена Т.Б. Филичевой и Г.В. Чиркиной (1991), предполагает формирование достаточно высокого уровня восприятия речи к моменту окончания занимавшимся по данной методике ребенком детского сада. Система логопедической работы по устранению нарушений речи у детей с остертой дизартрией обеспечивает прочно сформированное восприятие речи – достаточную базу для дальнейшего нормативного развития речи (как устной, так и письменной), не предполагающую дальнейшей коррекционной работы.

В целом основными задачами логопеда с детьми, имеющими нарушения речи, должны стать, по мнению Л.Ф. Спировой (1957), следующие:

1. Максимальная направленность и более продолжительная по количеству времени работа по формированию у ребенка умения сравнивать, сопоставлять и различать звуки речи (сначала на правильно произносимых, позже - на уточнённых и исправленных звуках).

2. Отработка и уточнение артикуляции тех звуков, которые правильно произносятся изолированно, но в речи сливаются или звучат недостаточно отчётливо, смазано.
3. Постановка отсутствующих и искажённо произносимых звуков и введение их в речь.
4. Формирование умений сопоставлять и различать систему дифференциальных (акустико-артикуляционных) признаков звуков.
5. Закрепление уровня звукового анализа, который доступен ребёнку, и постепенное подведение к устойчивому автоматизированному навыку, т.е. обучение ребёнка более сокращённым и обобщённым операциям, посредством которых производится звуковой анализ, формирование умения выделять звуки не только в сильных, но и в слабых позициях, различать варианты их звучания.

Таким образом, можно отметить, что вопросами коррекции фонематического восприятия при стертой форме дизартрии занимались многие авторы: О.В. Правдина, Е.М. Мастюкова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Е.Ф. Архипова и др., которые отмечают необходимость проведения специфической целенаправленной работы по развитию звукопроизношения, фонематического восприятия, общей моторики, артикуляционной моторики, мелкой моторики пальцев рук, а также проведение пальцевой гимнастики, дыхательных и голосовых упражнений.

Выводы:

1. Артикуляционная база в онтогенезе формируется постепенно к пяти годам. При условии своевременного формирования фонематического слуха (в норме к 1 г. 7 мес. - 2 годам) у ребенка в норме к пяти годам нормализуется звуковая структура речи.
2. Психологопедагогический подход предполагает учет соотношений нарушений в системе речевой деятельности и их взаимосвязи с другими сторонами психики ребенка. У детей со стёртой дизартрией наблюдаются нарушения целого ряда психических процессов: значительные отклонения в

функционировании процессов речедвигательной и слуховой памяти; трудности запоминания текста обусловлены, возможно, не только расстройством активного внимания, но и нарушением фонематического восприятия, возникающим вследствие расстройства звукопроизношения; пониженный уровень устойчивости и переключаемости внимания.

3. Стертая дизартрия как первоначальный клинический дефект приводит к недостаточности фонематического восприятия, анализа и синтеза. Нечеткость артикуляторных образов способствует стойкому нарушению звукопроизношения, что приводит к стиранию граней между слуховыми дифференциальными признаками звуков. Речедвигательный анализатор играет тормозящую роль в развитии фонематического восприятия. У некоторых детей трудности уже начинаются на первой ступени, то есть при дифференциации неречевых звуков.

4. Преодолением дефектов фонематического восприятия занимались многие ученые, такие как: Е.Ф. Архипова, Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина, О.В. Правдина, Е.М. Мастюкова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова и др. Все они считают, что успешная коррекция фонематического восприятия у детей с дизартрией осуществляется в результате многоаспектного воздействия, направленного на речевые и неречевые процессы, на активизацию познавательной деятельности дошкольников.

ГЛАВА II. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ

2.1. Организация и методика проведения констатирующего эксперимента

Целью нашего исследования является изучение проявлений фонематического восприятия у детей 5-6 лет со стёртой формой дизартрии.

В соответствии с целью были поставлены следующие *задачи*:

1. Изучение анамнестических данных детей, принявших участие в эксперименте (Приложение А).

2. Исследование состояния фонематического восприятия у детей 5-6 лет со стёртой формой дизартрии.

3. Количественный и качественный анализ результатов констатирующего эксперимента.

Эксперимент проходил на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения Интикульский детский сад «Дюймовочка» № 13 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по познавательно- речевому направлению развития детей.

В нашем эксперименте принимали участие 10 детей 5-6 летнего возраста со стёртой формой дизартрии, из которых пять девочек и пять мальчиков.

Исследования проводились в первую половину дня в спокойной, доброжелательной обстановке, что позволило достичь цели эксперимента. Был найден контакт с каждым из исследуемых детей, осуществлен индивидуальный и дифференцированный подход к каждому ребенку. Дети способны устанавливать контакт, как с взрослыми, так и со сверстниками.

Методику обследования фонематического восприятия мы составили на основе методических рекомендаций и методик следующих авторов: Л.С. Волковой (Волкова Г.А. 2004), Н.В. Нищевой (Нищева Н.В. 2006), А.В. Мамаевой (Мамаева А.В. 2010), Т.А. Фотековой, (Фотекова Т.А. 2007) которая, состоит из пяти блоков заданий. Стимульный речевой и наглядный материал соответствовали логопедическим требованиям. Обследование проводилось с каждым ребенком индивидуально, в игровой форме.

Методика обследования фонематического восприятия 5-6 лет

1 блок. Повторение слогов с оппозиционными звуками.

Инструкция: послушай внимательно и повтори за мной:

1) цепочки из трех слогов:

да-та-да _____ та-та-да _____

па-ка-ка _____ ка-па-па _____

ма-на-на _____ на-на-ма _____

ба-па-ба _____ па-ба-па _____

2) цепочки из двух слогов (предлагаются при неуспешном повторении цепочки из трех слогов):

Да-та _____ та-да _____

Па-ка _____ ка-па _____

Ма-на _____ на-ма _____

Па-ба _____ ба-па _____

Система оценки:

1 балл – точное, и правильное воспроизведение слоговой структуры,
0,5 балла – первый член воспринимается правильно, 2-ой уподобляется первому (ба – па, ба – па),

0,25 балла – неточное восприятие с перестановкой слогов, заменой, пропуском.

0 – балла – отказ, невозможность восприятия

2 блок. Дифференциация оппозиционных звуков, не смешиваемых в произношении.

Инструкция: давай поиграем. Я буду называть картинки, а ты показывай.

Мышка-мишка

Почка-бочка

Корка – горка

Катушка-кадушка

Система оценки:

1 балл - правильный показ картинки,

0,5 балла - показ картинки после стимулирования,

0,25 балла - восприятие слов – паратипов как одинаковых,

0 – балла - отказ, невозможность восприятия.

3 блок. Дифференциация звуков, смешиваемых в произношении.

Инструкция: Давай поиграем. Я буду называть картинки, а ты показывай.

Суп - зуб

Челка - щёлка

Цвет-свет

Лук-люк

Лак – рак

Система оценки:

1 балл - правильный показ картинки,

0,5 балла - показ картинки после стимулирования,

0,25 балла - восприятие слов – паратипов как одинаковых,

0 – балла - отказ, невозможность восприятия.

4 блок. Обследование восприятия и дифференциации звуков в словах.

Материалом для обследования служили различные картинки с изображениями предметов. Ребенку предлагалось отобрать картинки с заданным звуком.

Инструкция: Давай поиграем. Перед тобой лежат картинки, я буду их называть. Выбери те из них, в которых ты слышишь звук [с] ([з], [л], [ш], [ц])».

Система оценки:

1 балл – картинки отобраны полностью верно,

0,5 балла - неверно отобраны 1 – 2 картинки, самостоятельно исправляет ошибки, либо после утрированного произношения звука в слове логопедом,

0,25 – больше половины картинок на заданный звук выбрано неверно,

0 баллов – не справился с заданием.

5 блок. Включает задания на обследование восприятия и дифференциации изолированных звуков.

Инструкция: Давай поиграем в «ловишки», слушай меня внимательно. Если ты услышишь звук [а] (далее предлагаются другие звуки: [п], [с], [з], [р]) хлопни в ладоши. Ребенку предлагалось прослушать ряд звуков и хлопнуть в ладоши, когда он услышит определенный звук.

Материалом для обследования служили ряды произносимых логопедом изолированных звуков:

1) Для звука [а] звуковой ряд состоял из гласных: [а], [о], [и], [у], [а], [ы], [э], [а].

2) Для звука [п] звуковой ряд состоял из: [а], [о], [у], [п], [и], [э], [п], [т], [д], [н], [п], [к], [б], [г], [п].

3) Для звука [с] звуковой ряд состоял из: [а], [у], [и], [с], [о], [э], [ы], [с], [м], [н], [в], [п], [с], [б], [д], [к], [г], [с], [ф], [ф'], [т], [т'], [с], [х], [х'], [с'], [с], [з], [з'], [ц], [ш], [с].

4) Для звука [з] звуковой ряд состоял из: [з], [а], [у], [и], [з], [о], [э], [ы], [м], [з], [н], [п], [б], [з], [к], [в], [в'], [д], [з], [д'], [г], [г'], [з'], [ж], [з].

5) Для звука [р] звуковой ряд состоял из: [и], [о], [э], [ы], [м], [н], [п], [б], [к], [х], [ы], [в], [в'], [д], [д'], [т], [т'], [г], [г'], [ж], [у], [а], [й], [л], [л'], [р].

Звуковые ряды для сложных в артикуляции звуков были составлены по такому принципу: в начале ряда находились звуки далекие по артикуляции и звучанию от заданного звука; затем звуки близкие по артикуляции и звучанию. В заключении ряда мы включали искаженные варианты фонем, если такие имели место в соотношении у данного ребёнка.

Система оценки:

1 балл – без ошибок выделил звук в звуковом ряду.

0,5 балла – затруднялся в дифференциации заданного звука от звуков близких артикуляторно и акустически.

0,25 балла – затруднялся в дифференциации заданного звука от звуков далеких акустически и артикуляторно.

0 баллов – не справился с заданием.

Максимальное количество баллов – 25, приняв эту цифру за 100 %, нами были условно определены уровни развития фонематического восприятия:

Средний уровень развития - 20 - 25 баллов (100 – 80 %),

Слабый уровень развития - 10 - 20 баллов (80 – 40%),

Низкий уровень развития - 0 – 10 баллов (40 – 0%).

2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента

Проанализировав анамнестические данные (Приложение А), можно сделать выводы, что у детей экспериментальной группы (далее в тексте ЭГ) анамнез детей, которые приняли участие в эксперименте, отягощен неблагоприятными факторами пренатального, натального и раннего постнатального периодов развития. Кроме того, специфика повреждающих факторов проявляется и в психолого-педагогических особенностях детей. У 4

детей имеют признаки расторможенности (гиперактивность, неусидчивость) - 40%, у 6 детей - признаки заторможенности (малая активность, медлительность) 60%. У 7 детей внимание не устойчивое - 70%.

При изучении характера раннего речевого развития (Приложение Б) отмечается отставание от нормы:

- в 70% случаев гуление и первые слова (7 детей);
- в 60% случаев лепет (6 детей);
- в 10% случаев фраза (1 ребенок).

Строение артикуляционного аппарата: у 8 детей нормальное (80%); у 2 детей имеются незначительные аномалии (20%).

У всех детей движения мимической, лицевой мускулатуры и артикуляционного аппарата частично нарушены. Движения выполняются не в полном объеме, они не имеют достаточной точности, плавности, часть их выполняется вяло, неловко. Отмечается трудность или невозможность выполнения артикуляционных поз. При удержании некоторых поз наблюдается наличие тремора, гиперкинезов языка.

Кроме того, общее звучание речи детей характеризуется тем, что:

- у 3 - голос малоинтонированный (30%);
- у 4 - с носовым оттенком (40%);
- у 6 - нарушения дыхания (60%);
- у 7 - разборчивость речи нарушена (70%).

Нарушения звукопроизношения были представлены следующим образом:

фонетические нарушения – у 2 человек (20%)

фонематические нарушения – у 1 человека (10%)

фонетико-фонематические нарушения – у 7 человек (70%).

На рисунке 1 представлены данные о состоянии звукопроизношения у детей дошкольного возраста 5-6 лет экспериментальной группы.

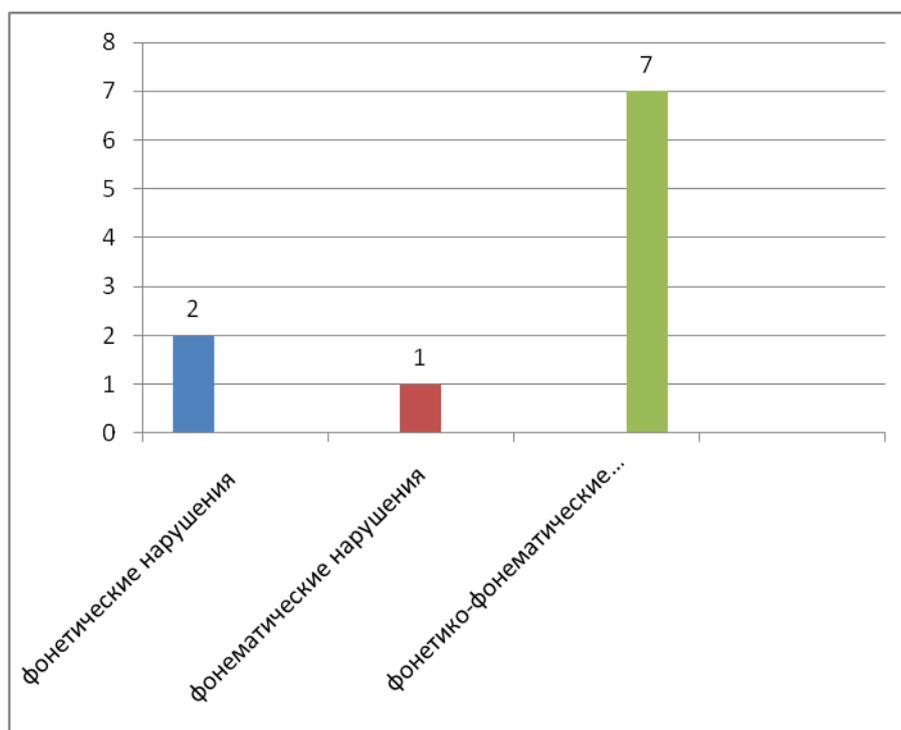


Рисунок 1 - Состояние нарушения звукопроизношения у детей экспериментальной группы

Общим признаком у детей экспериментальной группы является полиморфность нарушения звукопроизношения. Нарушение звукопроизношения у детей со стертой дизартрией проявлялись следующим образом:

1. Искажение звуков: (фонетические, антропофонические, дефекты)
 - межзубный сигматизм свистящих наблюдался в 50% случаях;
 - боковой сигматизм свистящих в 20% случаях;
 - призубный сигматизм свистящих в 10% случаях;
 - межзубный сигматизм шипящих в 40% случаях.
 - боковой сигматизм шипящих в 10% случаях;
 - призубный сигматизм шипящих в 10% случаях;
 - велярный ротацизм в 20% случаях;
 - каппацизм в 20% случаях.

Распространенность искажения звуков у дошкольников, принявших участие в эксперименте, представлена на рисунке 2.

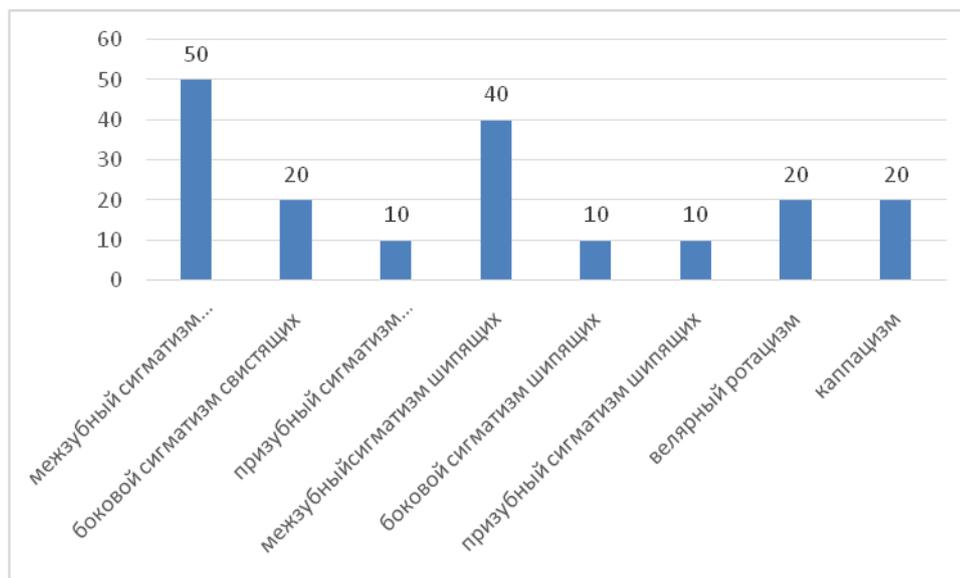


Рисунок 2 – искажение звуков у детей дошкольного возраста ЭГ

Из рисунка 2 можно увидеть, что искажения звуков в большинстве случаев проявились в виде межзубного сигматизма свистящих и шипящих звуков.

2. Замены звуков: (фонематические, фонологические дефекты).

Распределение нарушений в виде замен звуков представлен на рисунке 3:

- парасигматизм свистящих в 10 % случаях;
- парасигматизм шипящих в 40% случаях;
- папратацизм в 20 % случаях;
- параламбдацизм в 20% случаях.

Распространенность нарушений замен звуков у дошкольников экспериментальной группы представлена на рисунке 3.



Рисунок 3 – Замены звуков у детей ЭГ

Из рисунка 3, можем увидеть, что в основном нарушение звукопроизношения проявлялось в парасигматизме шипящих звуков.

Ниже приведем пример данного нарушения у ребенка.

Пример 1. Саша А. (Заключение логопеда ОНР Шуровня, стертая форма дизартрии). Саша допускал ошибки, которые были типичные для детей, принявших участие в эксперименте: шипящий парасигматизм (свисток - «швисток», звезда - «жвежда») и шипящих звуков свистящими - свистящий парасигматизм (шуба - «суба», жираф - «зираф»).

При обследовании звукопроизношения мы выяснили, что в речи детей отмечались расхождения между умением произносить звуки изолированно и в речевом потоке, т.е. ошибки наблюдались при произношении слов и предложений. В первом случае звуки произносились чище, правильнее, во втором - неясно, нечетко. На наш взгляд это связано с нечетной / или с не дифференцированностью звуков между собой. Наиболее правильно дети произносили звук в начале слова, в коротких словах и словах простой слоговой структуры. Самым сложным для детей было произношение

слов со стечением согласных. Чаще в этом случае у детей при произнесении выпадал один согласный звук стечения.

По результатам обследования фонематического восприятия нами были условно выявлены несколько состояний (Рисунок 4):

1) легкая степень фонетико-фонематического состояния (недостаточное различение и затруднение в анализе только нарушенных в произношении звуков – у 2 детей (20%);

2) средняя степень фонетико-фонематического состояния (недостаточное различение нарушенных в произношении звуков и звуков по акустико-артикуляторному признаку) – у 1 детей (10%);

3) тяжелая степень фонетико-фонематического состояния (недостаточное различение нарушенных в произношении звуков, звуков по акустико-артикуляторному признаку и нарушения в элементарном звуковом анализе) – у 7 детей (70%).

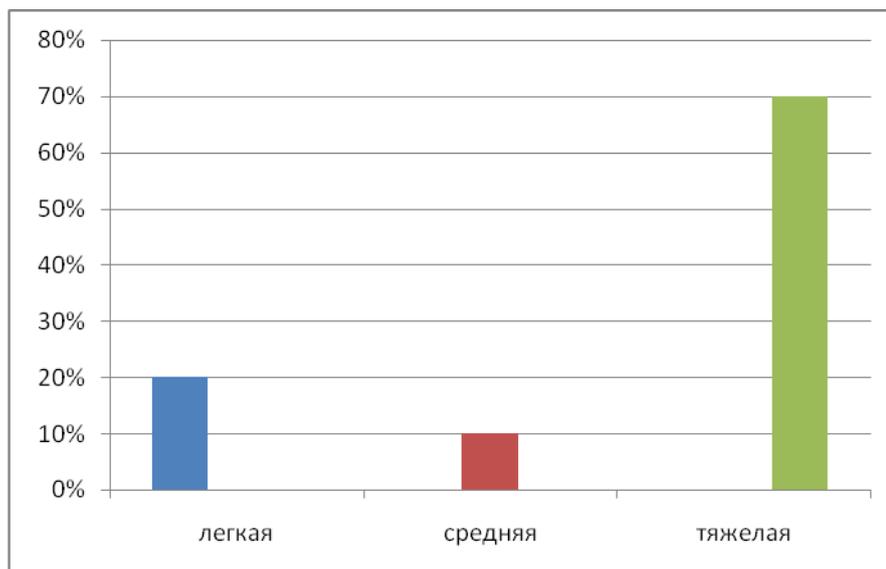


Рисунок 4 - Степени фонетико-фонематического состояния у детей ЭГ

Легкая степень фонетико-фонематического состояния соответствует среднему уровню развития фонематического восприятия, которая проявляется в недостаточном различении и затруднении в анализе только нарушенных в произношении звуков.

Средняя степень фонетико-фонематического состояния соответствует слабому уровню развития фонематического восприятия, которая проявляется в трудностях различения звуков по акустическому и артикуляционному признаку.

Тяжелая степень фонетико-фонематического состояния соответствует низкому уровню развития фонематического восприятия, которая проявляется в недостаточном различении нарушенных в произношении звуков, звуков по акустико-артикуляторному признаку и нарушении в элементарном звуковом анализе.

Изучение состояния фонематического восприятия у детей со стертой формой дизартрии выявило что, у всех детей имеются нарушения фонематического восприятия, в том числе, тех звуков, которые отсутствуют, заменяются или смешиваются в речи. Дети испытывают трудности, когда им предлагают, внимательно слушая, поднимать руку в момент произнесения того или иного звука (блок 5). При воспроизведении цепочки слогов дети оказываются несостоятельными. Типичные нарушения выражаются в том, что первый сегмент цепочки воспринимается правильно, второй уподобляется первому, в перестановках слогов, заменой и пропусками (блок 1). У детей возникают трудности не только при дифференциации звуков, отличающихся тонкими акустико- артикуляционными признаками, но и при различении более контрастных звуков (блок 2, 3). Не все могут сделать элементарные формы звукового анализа и синтеза, по подбору картинок названный педагогом звук (блок 5).

Таким образом, у детей, принявших участие в эксперименте, нами были соотнесены степени развития фонетико – фонематического недоразвития с особенностями звукопроизношения детей.

Характер нарушенного звукопроизношения у детей со стертой формой дизартрии, принявших участие в эксперименте, указывает на низкий уровень развития фонематического восприятия. Так как, нарушено фонематическое восприятие страдает и звукопроизношение. Опираясь на это,

нами были составлены дифференцированные методические рекомендации в зависимости от степени развития фонетико-фонематического восприятия детей экспериментальной группы.

2.3. Методические рекомендации, направленные на развитие фонематического восприятия у детей 5-6 летнего возраста со стертой формой дизартрии

Проведенное нами экспериментальное исследование и анализ методической литературы позволили выявить особенности в развитии фонетико - фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста 5-6 лет со стертой формой дизартрии, что определило составление нами содержания логопедической работы.

Мы предполагаем, что логопедическая работа должна проводиться с учетом общедидактических и специфических принципов логопедического воздействия, описанных в современной логопедической науке. В качестве ведущих мы определили следующие принципы воздействия, на которые планируем опереться:

- принцип развития, предполагает выделение в процессе логопедической работы тех задач, этапов, которые находятся в зоне ближайшего развития ребенка;

- онтогенетический, предполагает учет последовательности появления ведущей деятельности, форм и функций речи ребенка в онтогенезе;

- принцип связи речи с другими сторонами психического развития ребенка проявляется в тесной взаимосвязи речи и мыслительных процессов.

Использование различных игровых приемов и упражнений позволит решить сразу несколько задач:

- пробудить в ребенке желание самому активно участвовать в процессе исправления недостатков в звукопроизношении и фонематическом восприятии;

- активизировать процессы восприятия, внимания, памяти, мышления;

- развивать общую и мелкую моторику;

- развивать глазодвигательные функции;

- оптимизировать процесс автоматизации за счет включения в работу слухового, двигательного, кожно-кинестетического, зрительного анализаторов;

- повысить познавательную активность и работоспособность детей.

Развитие фонетико - фонематического восприятия у детей 5-6 летнего возраста со стертой формой дизартрии

В приведенной ниже таблице представлена система работы по развитию фонетико – фонематического восприятия у детей со стертой формой дизартрии в зависимости от степени ее нарушения.

Таблица 1 – Работа по развитию фонетико-фонематического восприятия

Легкая степень ФФн	Средняя степень ФФн	Тяжелая степень ФФн
Работа идет над звуками, произношение которых нарушено.	Работа идет над звуками, произношение которых нарушено + работа над звуками сходными по акустико-артикуляционному признаку.	Проводится работа как при легкой и средней степени ФФн + работа над элементами звукового анализа

Развитие фонематического восприятия у детей с легкой степенью фонетико-фонематического недоразвития

Игры на автоматизацию звука.

Цель: автоматизировать звук в слогах, словах.

1.«Ступеньки».

Ребенку предлагается прошагать по ступенькам вверх и вниз, проговаривая слоги или слова с отрабатываемым звуком.

2.«Игры-ходилки».

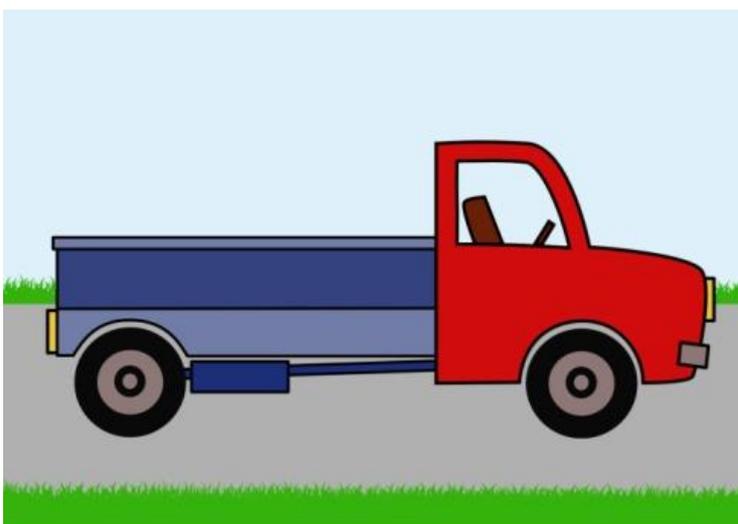
Можно использовать для любого звука. Дети называют слова, и закрывают один кружок пуговицами, кружками из картона (можно использовать разные по цвету кружки – синие, зеленые, красные), разноцветные камешки, пробки от пластиковых бутылок.



3. Игра «Грузовик с подарками»

Ребѐнку объясняется, что он сейчас будет грузчиком. А грузить он будет подарки. Чтобы погрузить все подарки, надо чѐтко назвать все картинки с обрабатываемым звуком.





4. Упражнение «Дорожки».

До картинки добегаем и слово называем.



5. « Назови то, что относится к лету и зиме».

Ребенок соединяет линиями предметы с солнцем и снежинкой в соответствии с заданием, и проговаривает слова.



Развитие фонематического восприятия у детей со средней степенью фонетико-фонематического недоразвития.

Игры на дифференциацию звуков.

Цель: формировать навыки дифференциации звуков.

1. Игра «Поймай слог со звуком [С].

(Са, за, со, цу, ца, сы, со, зу, зы, са).

1. Игра «Найди лишнее слово» (зуб, зонт, суп; лак, рак, лук; дом, дым, ток).

2. Игра «Подарим картинки Саше и Зое».

(замок, сундук, зонт, коза, сумка, ваза, сыр, тазы, бусы, собака).

3. Игра «Подарки для змейки и для насоса»

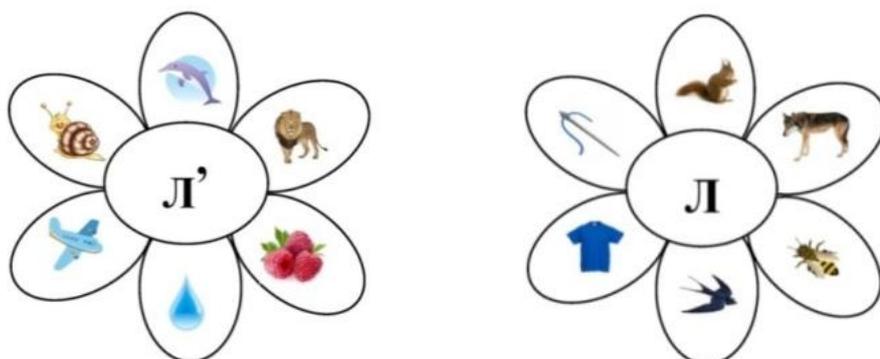


4. Игра «Построй дома для Ромы и Лизы»

На прямоугольниках - кирпичиках предметные картинки, в названиях которых звуки [Л],[Р]. И треугольник – крыша.

Ребенку предлагается построить дом из кирпичиков для Ромы и Лизы в названиях которых слышится звук [Л],[Р].

5.«Звуковые ромашки». Ребенку предлагается собрать лепестки ромашки к ее сердцевине, назвать картинки, изображенные на лепестке.



Развитие фонематического восприятия у детей с тяжелой степенью фонетико-фонематического недоразвития.

Цель: сформировать навыки звукового анализа.

1. «Поймай звук» Детям предлагается хлопнуть, если они услышат в слове звук [С] - сова, зонт, стол, еж, сом, зуб, жук, коса.

2. Подобрать одежду для куклы, в названиях которых слышится звук [Ш] - шапка, носки, шарф, сарафан, штаны, шуба, свитер, плащ.
3. Игра «Кто больше придумает слов на заданный звук»;
4. Игра «Перевозим грузы на заданный звук»; (мыло, муку в магазин);
5. Игра «Цепочка» (автобус–сани– игла...)

Выводы: Проведенный нами эксперимент, проходивший на базе МБДОУ №13 «Дюймовочка» п. Интикуль, Новоселовского района, Красноярского края позволяет сделать вывод о том, что нарушения фонематического восприятия у детей 5-6 лет со стертой формой дизартрии имеют различную степень выраженности: легкую – в 20% случаях, среднюю – в 10% случаях и тяжелую в 70% случаях. Исследование проводилось по адаптированной методике, с помощью которой было выявлено, что у всех детей экспериментальной группы имеются нарушения фонематического восприятия, в том числе, тех звуков, которые отсутствуют, заменяются или смешиваются в речи. На основе выявленных особенностей, были составлены дифференцированные методические рекомендации в зависимости от степени нарушения фонетико-фонематического недоразвития.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Известно, что усвоение ребенком родного языка проходит со строгой закономерностью и характеризуется рядом черт общих для всех детей. Формирование правильного произношения зависит от способности ребенка к анализу и синтезу речевых звуков, то есть от определенного уровня развития фонематического слуха, обеспечивающего восприятие фонем данного языка. У большинства детей с лёгкой формой дизартрии имеется лёгкая (стёртая) неврологическая симптоматика, которая выявляется только при тщательном обследовании и указывает на органические поражения центральной нервной системы. Основным симптомом является стойкое нарушение произношения,

которое с трудом корректируется и отрицательно влияет на формирование других сторон речи.

Стертая дизартрия как первоначальный дефект приводит к недостаточности фонематического восприятия, анализа и синтеза. Нечеткость артикуляторных образов способствует стойкому нарушению звукопроизношения, что приводит к стиранию граней между слуховыми дифференциальными признаками звуков. Речедвигательный анализатор играет тормозящую роль в развитии фонематического восприятия. У некоторых детей трудности уже начинаются на первой ступени, то есть при дифференциации неречевых звуков.

Преодолением дефектов фонематического восприятия занимались многие ученые, такие как: Е.Ф. Архипова, Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина, О.В. Правдина, Е.М. Мастюкова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова и др. Все они считают, что успешная коррекция фонематического восприятия у детей с дизартрией осуществляется в результате многоаспектного воздействия, направленного на речевые и неречевые процессы, на активизацию познавательной деятельности дошкольников.

Логопедическая работа при дизартрии структурирована и имеет целенаправленный характер. Таким образом, анализ литературных источников показывает что, нарушения звукопроизношения при стертой дизартрии с трудом поддаются коррекции и отрицательно влияют на формирование фонематической стороны речи, вызывая вторичные отклонения в их развитии, которые затрудняют процесс школьного обучения детей.

В ходе работы была проанализирована литература по исследуемой проблеме. Изучая литературу, нами были выделены основные особенности фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.

Проведенный нами эксперимент, проходивший на базе МДОУ № 13 «Дюймовочка» п. Интикуль, позволяет сделать вывод о том, что нарушения

фонематического восприятия у детей 5-6 лет со стертой формой дизартрии имеют различную степень выраженности: легкую – в 20% случаях, среднюю – в 10% случаях и тяжелую в 70% случаях. Исследование проводилось по адаптированной нами методике, с помощью которой было выявлено, что у всех детей экспериментальной группы имеются нарушения фонематического восприятия, в том числе, тех звуков, которые отсутствуют, заменяются или смешиваются в речи. На основе выявленных особенностей, были составлены дифференцированные методические рекомендации в зависимости от степени нарушения фонетико-фонематического недоразвития.

Мы полагаем, что добились поставленных целей, то есть раскрыли ключевые понятия и тему работы. Также считаем, что выполнили все поставленные нами задачи, то есть нашли и проанализировали психолого-педагогическую, логопедическую литературу, выявили недостатки в состоянии фонематического восприятия у детей 5-6 лет со стертой формой дизартрии, составили дифференцированные методические рекомендации, направленные на развитие фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии. Полученные в ходе констатирующего эксперимента данные доказывают, что выдвинутая нами гипотеза о том, что у детей со стертой формой дизартрии будут наблюдаться особенности фонематического восприятия, проявляющиеся в трудностях по различению слов близких по своему звучанию, при дифференциации фонем и слогов, а также в элементарном звуковом анализе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Актуальные проблемы логопедии: преодоление речевых нарушений у детей и взрослых: Сборник научных трудов/ МГПИ.-М., 2005.- 367 с.
2. Алтухова, Н.Г. Научитесь слышать звуки / Н.Г.Алтухова. - СПб., 2000. - 234с.
3. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей / Е.Ф.Архипова.- М., 2007. -343 с.
4. Архипова, Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии / Е.Ф. Архипова. - М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2008 - 115с.
5. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие для студентов пед. вузов / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2007. - 224 с.

6. Баренцева, Н.С. Развитие фонематического слуха у дошкольников / Н.С. Баренцева, Е.В. Колесникова.- М., 2001.- 227с.
7. Беккер, К. П. Логопедия: / К.П. Беккер, М. Совак. - Пер. с нем. – М., 1999. - 288с.
8. Бельтюков, В.И. Закономерности овладения произношением слышащими детьми / В.И. Бельтюков, А.Д. Салахова // Дефектология. - 2000. № 5. - С. 3-10.
9. Белякова, Л.И. Логопедия. Дизартрия / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. - М. : Гуманитар.изд. центр ВЛАДОС, 2009. - 287 с.
10. Брюховских, Л.А. Дизартрия: Уч.метод.лит.пологоледии / Л.А. Брюховских. - Краснояр. гос. пед. ун-т им.В.П. Астафьева. – Красноярск, 2012. - 180 с.
11. Волкова, Г.А. Логоритмическое воспитание детей с дислалией // Методические разработки и проведение коррекционных занятий / Г.А. Волкова. - С.-Петербург, 2004. - 191 с.
12. Винарская, Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии / Е.Н. Винарская. – М.: Просвещение. – 1989. – 160 с.
13. Выготский, Л.С.// Избранные психологические исследования / Л.С. Выготский - М., 1999. - 224 с.
14. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи / А.Н. Гвоздев - М., 1998. - 470 с.
15. Гуровец, Г.В. Клинико-педагогическая характеристика детей, страдающих стертой дизартрией и методы коррекционного воздействия / Г.В. Гуровец, С.И. Маевская // Преодоления речевых нарушений у детей и взрослых. М., 1981.- С.69-90
16. Дефектологический словарь. - М., 1998. - 504 с.
17. Ефименкова, Л.Н. Формирование речи у дошкольников / Л.Н. Ефименкова. – М., 2003. - 112 с.

18. Жукова, Н.С. Преодоление недоразвития речи у детей: Учеб.-метод.пособие / Н.С. Жукова. - М.: Соц.-полит, журн., 1998. - 96 с.
19. Зеeman, М. Расстройства речи в детском возрасте / Подред. и с предисл. В.К.Трутнева и С.С. Ляпидевского. М., .2000.- 89 с.
20. Карелина, И. Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств //Дефектология. - 2000. - № 1. - С. 24-26.
21. Каше, Г.А. Программа обучения детей с недоразвитием фонематического строя речи / Г.А. Каше, Т.Е. Филичева. - М., 2001. - 68 с.
22. Киселева, В.А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии / В.А. Киселева - М., 2007. - 48 с.
23. Коноваленко, В.В. Закрепление произношения звука Л у дошкольников / В.В. Коноваленко, СВ. Коноваленко -М., 2001. - 104 с.
24. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: Учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений / Б.П. Пузанов, В.И.Селиверстов, С.Н. Шаховская, Ю.А. Костенкова; Под ред. Б.П. Пузанова. 3-е изд., доп. Издательский центр «Академия», 2001.
25. Логопедия: методические традиции и новаторство / Под ред. С.Н.Шаховской, Т.В. Волосовец. – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2003.- 336 с.
26. Логопедия: учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л.С. Волковой. - перераб. и доп. – М.: Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2008. – 703 с. (коррекционная педагогика)
27. Логопедия: учеб. для студ. Дефектол. Фак. Пед. Высш. Учеб. заведений /3-е изд., под ред. Волкова Л.С., Шаховская С. Н.

перераб. И доп. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2002. – 680 с. – (коррекционная педагогика).

28. Лопатина, Л.В. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения / Л.В. лопатина // Материалы конференции «Реабилитация пациентов с расстройствами речи». СПб., 2000. - С.177-182

29. Лопатина, Л.В. К вопросу о структуре фонетико-фонематического дефекта у дошкольников со стертой дизартрией // Логопед в детском саду.-2007. - №5 (20).-С.17-19

30. Лопатина, Л.В. Развитие фонетико- фонематической стороны речи у дошкольников со стертой формой дизартрии / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова //Дизартрия. М., 1997.С. 123-130

31. Лопатина Л. В. “Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой дизартрией” / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова С.-П., .1994 г

32. Мартынова, Р.И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией // Хрестоматия по логопедии: Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: В 2 тт. Т. 1 / под ред.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС; М.; 2011.

33. Мастюкова, Е.М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. - М.: Просвещение, 1985. - 170 с.

34. Миронова, С.А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях / С.А. Миронова - М., 1991. – 208 с.

35. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению / под ред. Т.В. Волосовец – М., 2002.- 200с.

36. Основы логопедической работы с детьми / под общ. ред. Г.В. Чиркиной. М., 2005. – 240 с.

37. Поваляева, М.А. Справочник логопеда / М.А. Поваляева. Ростов-н/Д.: «Феникс», 2002. - 448 с.
38. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В. И. Селиверстова. - М., 1997. - 400 с.
39. Правдина, О.В. Логопедия / О.В. Правдина – М., 2002. - 357 с.
40. Протоколы логопедического обследования дошкольников: метод. Рекомендации / [А.В. Мамаева, Н.В. Сиско, Т.В. Зиновьева и др.]; под ред. А.В. Мамаевой; Краснояр. Гос. Пед. Ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2010. - 44с.
41. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми: Учеб. пособие для студентов средних педагогических учебных заведений / И.В.Дубровина, А.Д. стереотип. Издательский центр «Академия», 2001. - 250 с.
42. Сборник “Дошкольная логопедическая служба”, ООО “ТЦ Сфера”, 2006. - 79 с.
43. Смирнова, И.А. Практикум по дизартрии. Учебно-методическое пособие по логопедии для студентов / И.А. Смирнова. Санкт – Петербург, 2010.- 320 с.
44. Собонович, Е.Ф., Чернопольская, А.Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики // Дефектология. 2000. № 4. С.20-24
45. Токарева, О.А. Дизартрия. Под ред. С.С. Ляпидевского. - М., 1963. – 144 с.
46. Ушакова, О.С. Развитие речи дошкольников. / О.С. Ушакова- М.: Изд-во Института Психотерапии,2001.-240с.
47. Федосова, О.Ю. Особенности звукопроизношения детей с легкой степенью дизартрии // Логопед в детском саду. -2004.- №1 (1). – С. 4-13

48. Федосова, О.Ю. Условия создания прочного навыка звукопроизношения у детей с легкой степенью дизартрии // Логопед в детском саду.-2005.- № 2 (5). – С. 30-40.
49. Филичева, Т. Б. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. Воспитание и обучение. Учебно-методическое пособие для педагогов и воспитателей / ТБ Филичева, Т.В. Туманова – М.: «Издательство ГНОМ и Д», 2000. - 80с.
50. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения / М.Ф. Фомичева. М., 2004.- 239 с.
51. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты) Т. 1 / Под. Ред. Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова. М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 1997. - 656 с
52. Чиркина, Г.В. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ / Под общ.ред. д. п. н., проф. Г. В. Чиркиной 2-е изд., испр. – М.: АРКТИ, 240 с.
53. Швачкин, Н.Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте. Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста / сост.М.М. Алексеева - М.: Просвещение, 2013. - 213 с.

Таблица 1 - Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста, принявших участие в исследовании

Имя,Ф.	Возраст	Данные анамнеза	Психолого-педагогическая характеристика	Логопедическое заключение
Сергей С.	5,9 лет	<p>Рожден через «кесарево» сечение.</p> <p>До года – кишечная инфекция. От 1-3 лет ОРВИ, ангина.</p>	<p>Спокойный.</p> <p>Работоспособность низкая.</p> <p>Медлительный.</p> <p>Внимание не устойчивое</p>	ОНР 3 уровня, стертая дизартрия
Артём Л.	5,7 лет	<p>Токсикоз 1 половины беременности.</p> <p>Рожден через «кесарево» сечение.</p> <p>Частые простудные заболевания от 1-3 лет</p>	<p>Внимание не устойчивое.</p> <p>Спокойный.</p> <p>Работоспособность средняя.</p>	ОНР 2 уровня, стертая дизартрия
Егор Ч.	5,6 лет	<p>Токсикоз 1 половины беременности.</p> <p>Роды в срок.</p> <p>До года- ротовирусная инфекция, от 1-3 лет – частые простудные заболевания, хронический аденоидит, тонзиллит.</p>	<p>Малоактивен.</p> <p>Работоспособность средняя.</p>	ОНР 3 уровня, стертая дизартрия
Валери	5,9 лет	Токсикоз 1	Спокойная,	ОНР 3 уровня,

я Б.		половины беременности. Роды затяжные, «кесарево» сечение. До года – дизентерия. От 1-3 лет ОРВИ	медлительная. Внимание не устойчивой. Работоспособность средняя.	стертая дизартрия
Оля Б.	5,4 лет	Роды затяжные. Асфиксия. От 1-3 лет частые простудные заболевания.	Неусидчивая. Внимание не устойчивое. Работоспособность низкая.	ОНР 2 уровня, стертая дизартрия
Софья М.	6 лет	Рождена через «кесарево» сечение. Частые простудные заболевания на первом году жизни.	Активная. Внимание не устойчивое. Работоспособность низкая.	ОНР 2 уровня, стертая дизартрия
Алина К.	5, 3 лет	Роды затяжные. Асфиксия.	Спокойная. Работоспособность средняя.	ОНР 2 уровня, стертая дизартрия.
Семен Г.	6 лет	Токсикоз 1 половины беременности. На первом году жизни – инфекционное заболевание.	Малоактивный. Работоспособность средняя.	ОНР 3 уровня, стертая дизартрия.
Ника М.	5,8 лет	Асфиксия. «Кесарево» сечение.	Активная. Внимание не устойчивое.	ОНР 3 уровня, стертая дизартрия.
Саша А.	6 лет	Токсикоз 1 половины беременности. Роды затяжные.	Активный. Неусидчивый. Внимание не устойчивое.	ОНР 3 уровня, стертая дизартрия.

Таблица 2 - Раннее речевое развитие

Речевое развитие И.Ф.	Сроки появления			
	Гуление	Лепет	Первое слово	Фраза
Сергей С.	3 мес.	5-6мес.	1г.	2г. 7 мес.
Артем Л.	5 мес.	К 10 мес.	1г.2мес.	3г.5 мес.
Егор Ч.	3 мес.	6 мес.	1г.	2г.2 мес.
Лера Б.	5мес.	7-8 мес.	1г. 3мес.	2г.1мес.
Оля Б.	4 мес.	7 мес.	1 г.2мес.	2 г. 7 мес.
Софья М.	3-4 мес.	К 6 мес.	1г. 2 мес.	2 г.9 мес.
Алина К.	6 мес.	7-8 мес.	1г.3 мес.	2г. 3 мес.
Семен Г.	6 мес.	7 мес.	1г 1 мес.	2г.1 мес.
Ника М.	5 мес.	7-8 мес.	1г.1мес.	2г.7мес.
Саша А.	4 мес.	К 6 мес.	1г.	2г.9 мес.