

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

Институт социально-гуманитарных технологий
Выпускающая кафедра коррекционной педагогики

Агальцева Татьяна Сергеевна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Сравнительное изучение нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного
возраста с дизартрией и дислалией

Направление подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование

Магистерская программа Деятельность учителя-логопеда по проектированию и реализации
адаптированных образовательных программ

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой

к.п.н, доцент Беляева О.Л.

22.11.2021 

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы

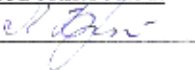
к.п.н, доцент Мамаева А.В.

22.11.2021 

(дата, подпись)

Научный руководитель

к.п.н, доцент Брюховских Л.А.

22.11.2021 

(дата, подпись)

Обучающийся: Агальцева Т.С.

22.11.2021 

(дата, подпись)

Красноярск 2021

Реферат магистерской диссертации

Структура магистерской диссертации включает введение, две главы, заключение, библиографию, приложение. Текст работы изложен на 111 страницах, содержит 9 таблиц, 14 рисунков, 72 использованных источника, 8 приложений.

Объект: звукопроизношение, двигательные функции артикуляционного аппарата, фонематическое восприятие у детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: особенности и механизмы нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и дислалией.

Цель исследования: выявить особенности и механизмы нарушений звукопроизношения у детей с дизартрией и дислалией и разработать дифференцированное содержание логопедической работы на их основе.

Гипотеза исследования: нарушения звукопроизношения имеют общие и специфические проявления, что обусловлено различным механизмом нарушений. Выявленные особенности обуславливают дифференцированное содержание логопедической работы.

В исследовании использовались следующие **методы исследования:**

- анализ психологической, педагогической и специальной литературы;
- опытно-экспериментальная работа;
- количественная и качественная обработка данных.

Теоретической основой явились положения общей и специальной педагогики и логопедии:

- единство закономерностей нормального и аномального развития ребенка (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия и др.);
- анализ о первичных и вторичных нарушениях в структуре дефекта (Л.С. Выготский, Р.Е. Левина и др.);

- понимание речи, как структурной системы, компоненты которой тесно взаимосвязаны (В.В. Виноградов, Р.Е. Левина и др.);
- положения о взаимосвязи между состоянием речи и моторной сферы ребенка (В.М. Бехтеров, М.М Кольцова);
- онтогенетический принцип, который предполагает учет онтогенетической последовательности формирования психических новообразований (Л.С. Выготский, В.И. Лубовский; И.Ю. Левченко и др.).

Новизна исследования заключается в теоретическом и практическом обосновании содержания дифференцированной логопедической работы с детьми с дизартрией и дислалией по коррекции звукопроизношения.

Теоретическая значимость исследования заключается в подтверждении имеющихся научных сведений о нарушениях звукопроизношения и ограничении подвижности речевого аппарата у детей с выявленной спецификой нарушений.

Практическая значимость исследования: результаты и выводы исследования могут быть использованы как при диагностике, так и в коррекционно-логопедической работе учителем-логопедом и воспитателем логопедических групп в работе с детьми, имеющими нарушения произносительной стороны речи.

По теме диссертации опубликованы 2 статьи: «Сравнительное изучение нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и дислалией», «Нарушения звукопроизношения у детей с дизартрией».

Abstract of the master's thesis

The structure of the master's thesis includes an introduction, two chapters, a conclusion, a bibliography and an appendix. The text of the work is presented on 111 pages, contains 9 figures, 14 tables, 72 used sources and 8 annex.

Object of research: sound pronunciation, motor functions of the articulatory apparatus, phonemic perception of children of older preschool age.

Subject of research: features and mechanisms of sound pronunciation disorders of children older preschool age with dysarthria and dyslalia/

Purpose of the work: to reveal the features and mechanisms of the violation of sound pronunciation of children with dysarthria and dyslalia and to develop differentiated recommendations for their correction.

Research hypothesis: violations of sound pronunciation have general and specific manifestations, which is due to a different mechanism of violations. The revealed features determine the differentiated content of speech therapy work.

The following research methods were used in the work:

- analysis of psychological, pedagogical and specialized literature,
- experimental work;
- quantitative and qualitative data processing.

The **theoretical basis** of the provision of general and special education and speech-language pathology was:

- the unity of the laws of normal and abnormal child development (L.S. Vygotsky, A.R. Luria, etc.);
- analysis of primary and secondary violations in the structure of the defect (L.S. Vygotsky, R.E. Levina, etc.);
- understanding of speech as the structural system, the components of which are closely interrelated (V.V. Vinogradov, R.E. Levina, etc.);
- provisions on the relationship between the state of speech and the motor sphere of the child (V.M. Bekhterov, M.M. Koltsova);

– ontogenetic principle, which involves consideration of the ontogenetic sequence of the formation of mental structures (L.S. Vygotsky, V.I. Lubovsky; I.U. Levchenko, etc.).

The novelty of the research lies in the theoretical and practical substantiation of the content of differentiated speech therapy work with children with dysarthria and dyslalia for the correction of sound pronunciation.

The theoretical significance of the research lies in the experimental confirmation of the available scientific data on violations of sound pronunciation and restriction of mobility of the speech apparatus in children with dysarthria and dyslalia.

Practical relevance of the research: the results and conclusions of the research can be used both in diagnostics. Also in correctional speech therapy work by a speech therapist teacher and kindergarten teacher in speech therapy group in working with children with violations of sound pronunciation be used.

On the topic of the dissertation, two articles «Comparative research of by children of older preschool age with dysarthria and dyslalia» and « Disorders of sound reproduction in children with dysarthria» were published.

СОДЕРЖАНИЕ

Глава I. Научно-теоретический анализ литературы по проблеме формирования звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией и дислалией	7
1.1. Развитие звукопроизношения в онтогенезе	7
1.2. Особенности нарушения звукопроизношения при дизартрии.....	12
1.3. Нарушения звукопроизношения у детей с дислалией	18
Выводы по 1 главе.....	31
глава II. Экспериментальная работа по изучению звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и дислалией	33
2.1. Организация экспериментального исследования по выявлению особенностей звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и дислалией.....	33
2.2. Результаты констатирующего эксперимента по выявлению особенностей звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией .	39
2.3. Результаты констатирующего эксперимента по выявлению особенностей звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией...	47
2.4. Сравнительный анализ нарушений звукопроизношения у детей с дизартрией и дислалией.....	52
2.5. Особенности логопедической работы по коррекции звукопроизношения для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и дислалией	57
Выводы по 2 главе.....	75
Заключение	77
Библиография	81
Приложения	87

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Дошкольное образование является исходной и вместе с тем суверенной ступенью системы общего образования.

В последние годы с ростом нервно-психических и соматических заболеваний дошкольников, задерживается формирование у детей всех психических функций и, как следствие, все больше появляется детей с нарушениями речи.

При этом большинство детей дошкольного возраста, обращающихся за логопедической помощью, составляют дети с нарушениями произносительной стороны, выраженными, главным образом, в минимальной степени (дислалия, стертая дизартрия).

В настоящее время проблема нарушений звукопроизношения у дошкольников с дизартрическими расстройствами является одной из актуальных проблем логопедии.

Как отмечают многие исследователи (Е.Ф. Архипова, Е.Н. Винарская, Г.В. Гуровец, Л.В. Лопатина, С.И. Маевская, Л.А. Позднякова, О.В. Правдина, Е.Ф. Соботович и др.), важнейшим симптомом дизартрии выступает нарушения в области звукопроизношения, а именно смешение звуков, их искажение, замена звуков другими и даже отсутствие необходимых звуков.

В педагогической практике ДООУ на сегодняшний день используются самые разнообразные принципы, методы и формы работы с детьми с дизартрией и дислалией.

В связи со всем выше отмеченным стоит сделать вывод, что тема настоящего исследования относительно рассмотрения всевозможных нарушений в процессе формирования звукопроизношения при дислалии и дизартрии более чем актуальна и перспективна.

Объект исследования – звукопроизношение, двигательные функции артикуляционного аппарата, фонематическое восприятие у детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования – особенности и механизмы нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и дислалией.

Цель исследования: выявить особенности и механизмы нарушений звукопроизношения у детей с дизартрией и дислалией и разработать дифференцированное содержание логопедической работы на их основе.

Для достижения поставленной цели были определены следующие.

Задачи исследования:

1) определить современное состояние проблемы нарушений звукопроизношения при дизартрии и дислалии в современной логопедической литературе;

2) выявить особенности и уровни сформированности подвижности артикуляционного аппарата, звукопроизношения, фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и дислалией;

3) уточнить взаимосвязь между сформированностью артикуляционного аппарата, звукопроизношением, фонематическим восприятием у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и дислалией;

4) разработать дифференцированное содержание логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей с дизартрией и дислалией.

Проблема исследования заключается в сравнительном изучении особенностей нарушений в процессе воспроизведения звуков детьми старшего дошкольного возраста и определении дифференцированной логопедической работе.

Гипотеза исследования: нарушения звукопроизношения имеют общие и специфические проявления, что обусловлено различным механизмом нарушений. Выявленные особенности обуславливают дифференцированное содержание логопедической работы.

Теоретико-методологической базой исследования послужили следующие работы, в которых рассматриваются проблемы относительно:

- единства закономерностей нормального и аномального развития (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия и др.);
- анализ о первичных и вторичных нарушениях в структуре дефекта (Л.С. Выготский, Р.Е. Левина и др.);
- понимания речи, как структурной системы, компоненты которой тесно взаимосвязаны (В.В. Виноградов, Р.Е. Левина и др.);
- положения о взаимосвязи между состоянием речи и моторной сферы ребенка (В.М. Бехтеров, М.М Кольцова);
- онтогенетического принципа, который предполагает учет при коррекционном воздействии онтогенетической последовательности формирования психических новообразований (Л.С. Выготский, В.И. Лубовский; И.Ю. Левченко и др.)

Методы исследования: в ходе исследования были использованы методы определенные в соответствии с целью, задачами и гипотезой исследования.

В исследовании нами использовались методы:

- анализ психологической, педагогической и специальной литературы;
- опытно-экспериментальная работа;
- количественная и качественная обработка данных.

Теоретическая значимость: подтверждены имеющиеся научные сведения о нарушении звукопроизношения и ограничении подвижности речевого аппарата у детей с выявленной спецификой нарушений.

Практическая значимость: результаты и выводы исследования могут быть использованы как при диагностике, так и в коррекционно-логопедической работе учителем-логопедом и воспитателем логопедических групп в работе с детьми, имеющими нарушения произносительной стороны речи.

Этапы исследования:

1 этап – изучение и анализ литературы по проблеме исследования, формулирование и уточнение цели, гипотезы, задач, составление плана исследования

2 этап – выявление общих и специфических нарушений.

3 этап – провести качественный и количественный анализ результатов

4 этап – разработать дифференцированный комплекс рекомендаций относительно коррекции у дошкольников с дизартрией и дислалией.

ГЛАВА I. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ И ДИСЛАЛИЕЙ

1.1. Развитие звукопроизношения в онтогенезе

Речь – это не врожденная способность человека, а приобретенный посредством взаимодействия с обществом, сформированный навык. Речь развивается вместе с формированием и развитием ребенка, поэтому она зависит от многих факторов, что влияют на развитие и становление личности ребенка.

Процесс овладения речью – это достаточно серьезный процесс поисков, обобщений, наблюдений, анализа, установления отношений, который нуждается в применении ребенком всех основных органов чувств (рецепторов) [14].

В рамках темы настоящего исследования для нас интересны следующие авторы, в работах которых отражены основные этапы овладения фонетической стороной речи детьми дошкольного возраста в онтогенезе:

- А.Н. Гвоздев [14],
- Е.Ф. Архипова [4],
- В.И. Бельтюков [6],
- В.И. Логинова [33],
- Л.В. Нейман [13],
- Т.Б. Филичева [60] и др.

Как склонны утверждать ученые, развитие речи у детей активно начинается с 3-х месяцев – этот период называется «гулением». Период гуления характеризуется активизацией и подготовкой речевого аппарата к дальнейшему произнесению звуков.

При этом звуки усваиваются не изолированно, сами по себе, а в процессе постепенного овладения навыками произношения отдельных слов.

На ранних этапах речевого развития слова произносятся ребёнком очень искажённо. Правильным произношением ребёнок овладевает очень постепенно.

В такой возрастной период, как 9–10 месяцев, ребенок начинает произносить отдельные гласные звуки – [а], [о], [э] и отдельные согласные звуки – [п], [б], [м].

Произношение именно этих звуков в данный период обусловлено сравнительным несовершенством органов речи, которые позволяют ему произносить, проговаривать только самые простые по своему звучанию звуки.

Сложные звуки, к которым относятся свистящие, шипящие и соноры, усваиваются детьми гораздо позднее. Они либо не проговариваются, полностью опускаются из речи, либо заменяются более простыми в плане произношения.

Как отмечают М.М. Алексеева и В.И. Яшина, хоть к 3-м годам ребенок практически овладевает принципами произношения, все-таки его речь остается несовершенной в плане фонетического оформления.

В этот период речь ребенка отличается рядом особенностей:

- 1) речь смягченная (детям в 3-летнем возрасте комфортнее смягчать слоги, проговаривая их мягко);
- 2) заднеязычные звуки подвергаются замене переднеязычными звуками, а в связи с этим нередки случаи, когда звонкие заменяются глухими звуками;
- 3) неумение со стороны детей 3-летнего возраста правильно произносить шипящие и свистящие звуки (при этом часто наблюдается тенденция замены детьми шипящих звуков на свистящие);
- 4) неумение отчетливо (и во всех слоговых позициях) произносить звук [р], чаще всего который заменяется на сонорный звук [л], либо вообще пропуск звука [1].

По данным А.Н. Гвоздева, начиная с полутора лет ребенок начинает использовать в своей речи двухсловные предложения типа «Мама, би– би», а ближе к 2 годам ребенок начинает активно употреблять в своей речи

предложения, состоящие более чем из двух слов (как правило, от 2 до 4-х слов в предложении) [14].

Слогопроизношение детей младшего дошкольного возраста характеризуется рядом особенностей:

1) элизия – сокращение слов, усечение их основы (как правило, это находит свое отражение в «отбрасывании» тех звуков, которые ребенок не может произнести – «апа» вместо «шапка», «абака» вместо «собака» и т.д.);

2) метатеза – перестановка слов и звуков в словах;

3) ассимиляция – уподобление одного или более звуков другому или другим;

4) контаминация – соединение, слияние двух независимых слов в одно слово (данная особенность характеризуется еще и способностью детей к словотворчеству);

5) антиципация – преждевременное произнесение последующего звука (группы звуков) за начальным звуком (группой звуков) («альпесин» вместо «апельсин»);

б) добавление дополнительных звуков в слово [1].

Как указывает Ф.Ф. Рау, в период 2–3 лет речь у ребенка еще далека от нормы, хоть и наблюдается повышение общей подвижности артикуляционного аппарата. Рау отмечает, что затруднения в области артикуляции продолжают замедлять и тормозить сам процесс усвоения детьми звуков.

Специфической характеристикой звукопроизношения детей 3-го года жизни является то, что они пытаются «подогнать» собственное произношение к общепринятым нормам, однако это не всегда удается, поэтому ребенок прибегает к замене недостающих звуков другими, которые он может произносить.

На 4-м году жизни у детей наблюдается укрепление основных механизмов артикуляционного аппарата, при этом наблюдается следующая картина – движения мышц рта становятся координированными, а мышцы,

которые принимают непосредственное участие в образовании звуков – это мышцы языка, губ, челюстей (преимущественно нижней) становятся более управляемыми.

В связи с этим можно отметить, что процесс укрепления основных мышц языка (область спинки и кончика) способствует формированию правильного произнесения твердых согласных звуков.

При этом на 4-м году жизни дети уже могут:

- 1) правильно произносить лексемы с двумя-тремя согласными звуками подряд (например, стул, стол, блин и др.);
- 2) употреблять в своей речи сложно-слоговые слова (например, полотенце, самолет и др).

Многие дети в этот возрастной период уже умеют правильно произносить трудные звуки в плане их усвоения и практического овладения – это ряд таких звуков, как [ы], [э], [х], начинает приближаться к основным нормам произнесения глухих свистящих (твердых, мягких) и соответствующих им звонких свистящих (твердых, мягких), а также начинает появляться один из сложнейших звуков – [ц] [52].

5-й год жизни ребенка характеризуется его способностью узнавать на слух определенный звук, имеющийся в слове, а также производить подбор слов на определенный звук – все это может быть возможным если в предыдущие годы с ребенком проводилась развивающая работа относительно формирования фонематического восприятия.

Следует также отметить, что у многих детей в 5 лет уже наблюдается полное овладение всеми звуками речи родного языка.

Произношение у детей 6-ти лет в норме практически не отличается от речи взрослого человека. Трудности могут встречаться только в том случае, если ребенок впервые слышит трудные для произношения слова, как правило, заимствованные из другого языка, многосложные слова и т.д. [52].

Таким образом, исходя из анализа представленного материала, мы можем сделать вывод, что точное и аналогичное воспроизведение тех или

иных звуков может быть возможным лишь тогда, когда детский артикуляционный аппарат способен принимать необходимое положение для произнесения конкретных звуков. Становление правильного звукопроизношения – это довольно длительный процесс, который может продолжаться от 3-х до 5-ти лет, характеризуемый следующей особенностью – у всех ребят он проходит в разные возрастные периоды.

1.2. Особенности нарушения звукопроизношения при дизартрии

По данным литературы (Е.Н. Винарская, С.И. Маевская, Г.В. Гуровец, Л.В. Лопатина, Е.Ф. Собонович и др.) под дизартрией следует понимать всевозможные формы нарушений в области звукопроизношения, которые начинаются от смазанной и непонятной речи до оттенка гнусавости в произношении ребенка.

Вместе с тем стоит заметить, что общего толкования, закрепленного во всех справочниках по дефектологии и логопедии, как такового не существует. Одни исследователи склонны относить к этой патологии все речевые нарушения, так или иначе связанные с параличами и парезами, а остальные ученые утверждают, что дизартрия – это формы патологий, имеющие нарушения артикуляции, дыхания и голоса, связанные с поражениями ЦНС.

Дизартрия, в том числе и ее стертая форма, проявляется в комплексе симптомов, включающем в себя речевую и неречевую симптоматику.

В силу этого, можно отметить следующие характерные отклонения речевого развития: первые слова начинают формироваться и проговариваться ребенком при норме развития уже к 10-11 месяцам, что касается детей с дизартрией, то таких ребят произношение первых слов наблюдается в более поздний период – приблизительно к 2-3 годам жизни.

Также следует отметить, что накопление слов активного словаря происходит достаточно медленно, а фразовая речь затруднена и, как правило, задерживается в своем развитии. При этом она может появиться в возрастном диапазоне от 2-х до 4-х лет.

В связи с этими особенностями необходимо заметить, что речь ребенка довольно непонятная на слух, окружающие часто не могут разобрать отдельные слова, поэтому речь остается не сформированной в фонетическом плане [4].

И все исследователи отмечают, что значительное количество речевых нарушений у данной категории детей, так или иначе, оказывается связанным с несформированностью всей произносительной стороны речи.

Описывая классификацию нарушений звукопроизносительной стороны речи, основанную на патогенетическом принципе, Р.А. Белова-Давид наряду с нарушением деятельности речеслухового анализатора выделяет нарушения деятельности речедвигательного анализатора, характеризующиеся недостаточностью эффективных и афферентных систем. Клинически это проявляется в наличии негрубых парезов артикуляторной мускулатуры, в нарушениях апраксического ряда [17].

По исследованиям ряда авторов (Г.В. Гуровец, А.Ф. Чернопольская и др.), основные нарушения звукопроизношения сводятся к таким:

- 1) искажения,
- 2) замены,
- 3) пропуски,
- 4) смещение.

Причиной этого является распространенность нарушений звукопроизношения конкретных звуков и звуковых сочетаний у ребят с дизартрией, определяемая во многом не артикуляторной сложностью звуков, а их акустической близостью.

Рассмотрим схему на рисунке 1, по которой можно проследить основные моменты нарушений относительно артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией.

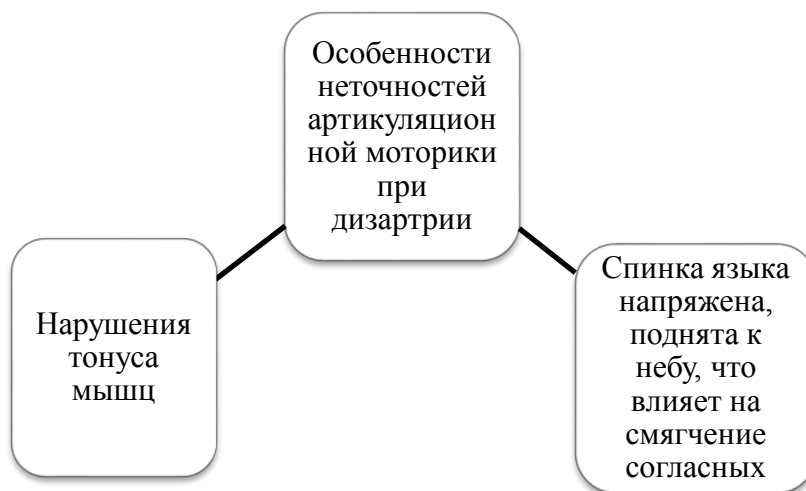


Рисунок 1 – Особенности нарушений артикуляционной моторики при дизартрии

Рассмотрим вид нарушений мышечного тонуса – гипотония. При данном виде нарушений язык приобретает следующие характерные особенности – становится тонким, словно распластанным по всей ротовой полости, губы при этом вялые, а их полное смыкание невозможно. Главным признаком при гипотонии выступает назализация, которая по словам Р.А. Беловой-Давид, проявляется в гипотонии мышц нёба [17].

В связи с этим происходит нарушение следующих звуков – [п], [п'], [б], [б'], которые относятся по своим признакам к группе губно-губных смычных шумных согласных.

При этом наблюдаются затруднения в области палатализации, а вследствие этого нарушается произношение глухих смычных звуков. Однако, такие звуки, как [м'] и [м] произносятся, наоборот, легче и свободнее, то же самое можно сказать и о таких аффрикатах, как [ф], [ф'], [в], [в']. Наблюдаются нарушения в области произношения таких смычных звуков, как [т], [т'], [д], [д'] и искажение щелевых [ш], [ж].

Следует также отметить, что в виде дистонии, которая представляет собой переменчивый характер мышечного тонуса, могут быть выявлены так называемые нарушения в области мышечного тонуса в артикуляционных

мышцах. В процессе молчания (состояние покоя) наблюдается низкий уровень мышечного тонуса, а в процессе речи (ее попытках воспроизведения) – мышечный тонус существенно возрастает.

При этом может наблюдаться ограничение в характере подвижности мышц языка, а именно недостаточный подъем мышц кончика языка. Как правило, это может быть связано с нарушениями иннервации шилоязычной мышцы.

К нарушениям произношения свистящих ([с], [з]) в их твердом и мягком вариантах и шипящих ([ш], [щ]) может приводить невозможность движения языка вниз, которое объясняется нарушением иннервации основных мышц (ключично-подъязычной, щитовидно-подъязычной, подбородочно-язычной и двубрюшной). Нарушения в плане произношения таких звуков, как ([г], [к], [х]) и гласных ([э], [о], [а]) объясняются ограниченной возможностью языка двигаться назад.

Нарушения в области произношения отдельных звуков осложняется ограничением подвижности мышц мягкого нёба, как правило, это небно-глочные мышцы и небно-язычные мышцы.

Парезы в области лицевых мышц, которые часто наблюдаются при дизартрии, оказывают очень сильное влияние на произношение звуков как гласных, так и согласных.

Одним из основных нарушений артикуляционной моторики у детей с дизартрией выступает дискоординационное расстройство, которое проявляется в соразмерном и точном нарушении основных артикуляционных движений. При этом одним из основных признаков дизартрии является наличие оральных синкинезий и насильственных движений в области лицевой мускулатуры [8].

Также немаловажным признаком наличия дизартрии выступает нарушений афферентной импульсации. При этом дети практически не ощущают (или слабо ощущают) положение своего языка и губ, их движение в стороны, они испытывают сложности в воспроизведении положения языка и

губ по примеру – все это приводит к задержке развития артикуляционного праксиса.

В связи со всем вышесказанным можно отметить, что основными симптомами дизартрии являются:

- 1) нарушения в области артикуляционной моторики;
- 2) нарушения дыхания в речевой деятельности.

Другими словами, основные признаки дизартрии – это нарушения в области звукопроизношения и просодики [34].

На рисунке 2 представлены основные черты звукопроизношения у детей с дизартрией.

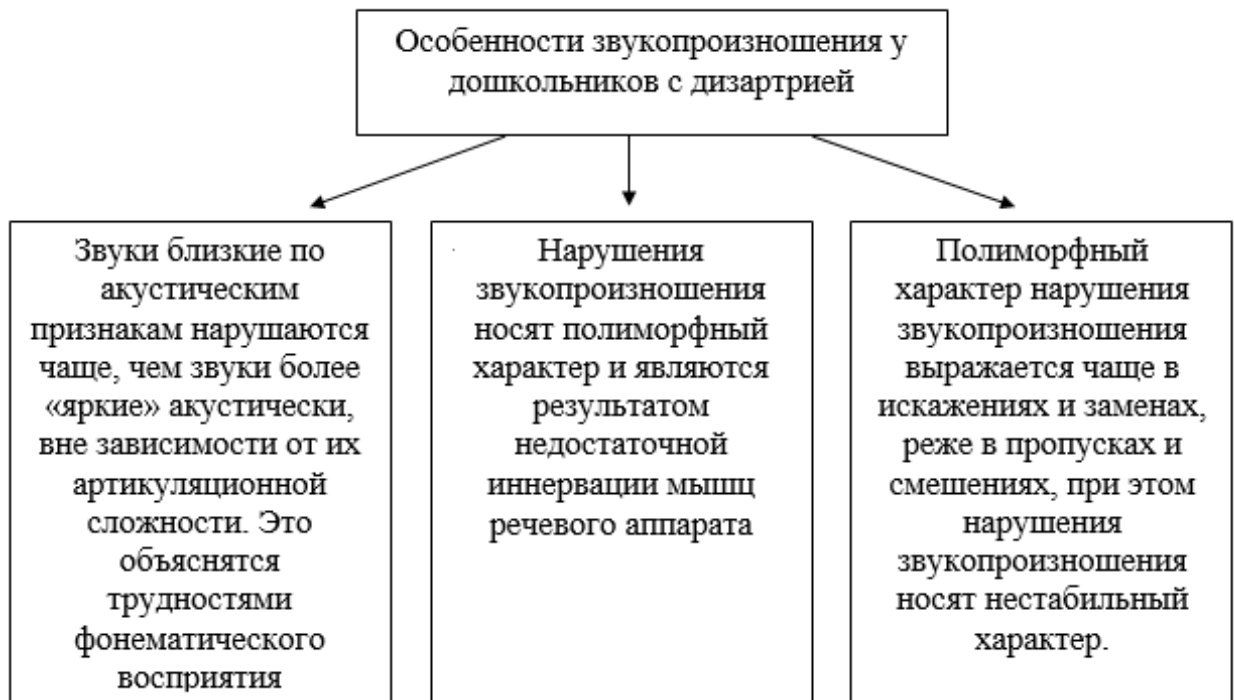


Рисунок 2 – Основные особенности звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией

Таким образом, можно отметить, что у детей с дизартрией имеются полиморфные нарушения звукопроизношения, недоразвитие фонематического восприятия, которое проявляется в том, что ребенок не дифференцирует акустически близкие звуки; недоразвитие артикуляционной

моторики, нечеткое слуховое восприятие и нечеткий контроль ведут к тому, что звукопроизносительные дефекты речи начинают иметь стойкий характер.

1.3. Нарушения звукопроизношения у детей с дислалией

Среди детей дошкольного и школьного возраста неправильное произношение звуков чаще всего является единственным дефектом речи ребёнка. Эти нарушения в области воспроизведения звуков называются дислалией.

Под дислалией понимается специфическое нарушение фонетической (по-другому, звукопроизносительной) стороны речи в рамках сохранной иннервации речевого аппарата, проявляющееся, как правило, в период детства [38].

При этом родители и другие взрослые, находящиеся с ребёнком, уже могут замечать подобные нарушения в достаточно раннем возрасте, потому что усвоение детьми специфики работы артикуляции звуков происходит постепенно.

В свою очередь, большинство взрослых считают, что ошибки, совершаемые их детьми в возрасте до 5 лет в процессе произношения отдельных звуков, выступают чисто физиологической или возрастной особенностью ребёнка – это мнение ошибочно.

Выделяются три основные формы дислалии:

- 1) акустико-фонематическая,
- 2) артикуляторно-фонематическая,
- 3) артикуляторно-фонетическая [17].

К акустико-фонематической дислалии относятся дефекты звукового оформления речи, обусловленные избирательной несформированностью операций переработки фонем по их акустическим параметрам в сенсорном звене механизма восприятия речи. В основе нарушения лежит недостаточная сформированность фонематического слуха, назначением которого является узнавание и различение входящих в состав слова фонем.

Следует отметить, что при дислалии у детей не наблюдается специфических нарушений относительно слуха. Самый дефект, как правило,

проявляется в невозможности избирательного формирования такой функции, как функции различия на слух отдельных фонем. При этом уместно использовать такой вид дислалии, как акустико-фонематическая дислалия.

От этого вида дислалии стоит отличать более серьезные нарушения, которые, в свою очередь, имеют свойство активно распространяться как на перцептивный, так и на смысловой уровни речевого восприятия.

Другой вид дислалии – артикуляторно-фонематическая дислалия – отличается рядом сопутствующих дефектов у ребенка, которые обусловлены «несформированностью операций отбора фонем по их артикуляторным параметрам в моторном звене производства речи» [16].

В связи с этим можно выделить только 2 основных варианта такого нарушения, которые представлены на рисунке 3.

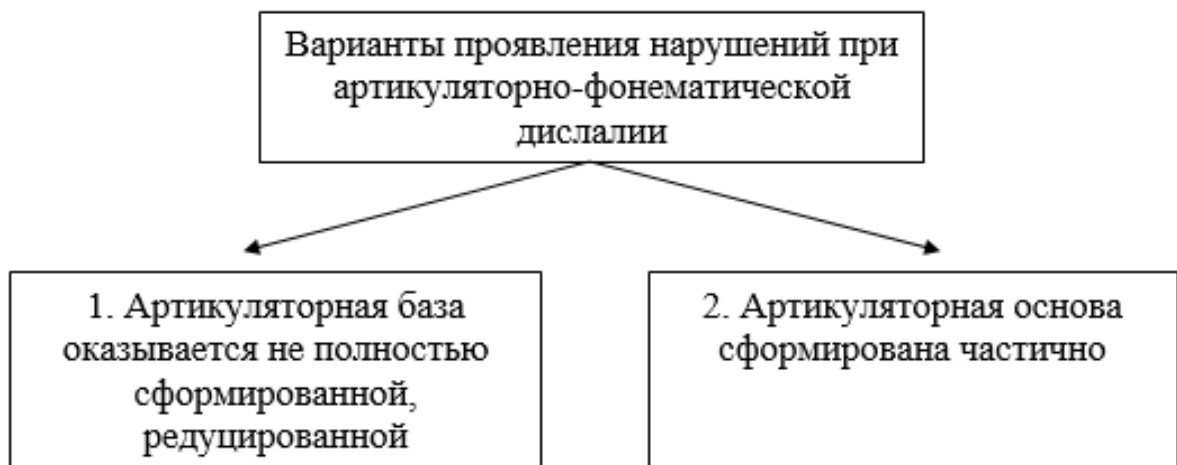


Рисунок 3 – Варианты проявления нарушений при артикуляторно-фонематической дислалии

Что касается второго варианта, то здесь наблюдается усвоение всех возможных артикуляторных позиций, однако, в процессе отбора определенных звуков происходит принятие неправильного решения, именно поэтому образуется следующая картина – ребенок может произнести одно и то же слово в разных промежутках времени по-разному как правильно, так и

неправильно. В связи с этим целесообразно говорить о неустойчивости звукового облика слова.

Что касается процессы замены звуков или их смешения, то они происходят в результате артикуляционной близости фонем.

Стоит отметить, что подобные процессы встречаются, как правило, между звуками, которые отличаются друг от друга только по одному из присущих им признаков:

- 1) свистящими звуками и шипящими звуками [с] – [ш], [з] – [ж] (например, касса – «каша»);
- 2) взрывными [т] – [к], [д] – [г];
- 3) парными по артикуляции твердыми и мягкими [с] – [с'], [л] – [л'], [т] – [т'] и т.д. [21].

Однако, несмотря на имеющиеся нарушения, эта форма дислалии дает надежду на полное формирование фонематического восприятия у детей. При этом ребенок способен различать все звуки, может узнавать слова, а также различает паронимы.

В этом случае ребенок понимает, что у него есть нарушения и принимает активное участие для того, чтобы устранить их.

Во многих работах отечественных исследователей ведущая роль отводится процессу преодоления таких действий, как замена и смешение звуков у ребят в ходе развития звукопроизношения. Поэтому многие такие авторы, как А.Н. Гвоздева, В.И. Бельтюкова, О.В. Правдиной склонны утверждать, что не каждый ребенок преодолевает все свои трудности и недостатки относительно звукопроизношения в процессе коррекционной работы.

При артикуляторно-фонематической дислалии наблюдаются следующие нарушения – каждый звук произносится искаженно, однако фонемы, как правило, реализованы в непривычных для них аллофонах (варианты фонем).

При этом можно отметить, что несмотря на неправильность и искажение звука, он все равно остается близким по своему звучанию к правильному звуку (тому звуку, который подразумевается говорящим), поэтому тот, кто слушает ребенка, так или иначе понимает его речь и соотносит без особого труда проговариваемый ребенком звук с нужной фонемой.

Однако, есть также случаи, когда слушающий не может понять проговариваемый ребенком звук и правильно соотнести его с необходимым звуком, поэтому следует говорить уже об элизии звука (пропуск звука). Также стоит отметить, что элизия при дислалии встречается крайне редко, как правило, это явление характерно для алалии.

Что касается звуков, которые подвергаются искаженному произношению, то это в основном переднеязычные не взрывные согласные, которые являются сложно артикуляционными звуками.

Как правило, ребенок при дислалии не может правильно произносить их, а потому именно такие звуки формируются у ребенка позднее всех остальных – это связано с тем, что ребенок должен сначала освоить новые комплексы движений, которые ему будут необходимы для произношения переднеязычных не взрывных согласных.

В процессе формирования основных произносительных навыков и умений ребенок учится управлять своим слухом.

Такие позиции закрепляются в детской памяти и воспроизводятся ребенком только в тот момент, когда он к ним обращается.

Как утверждает в своем исследовании Ф.Ф. Рау, «в момент нахождения верных укладов ребенок учится различать те, которые близки в произношении тех или иных звуков, а вместе с тем учится вырабатывать систему специфических речевых движений, которые необходимы для воспроизведения звуков» [54].

В связи с этим звук-заменитель для ребенка выступает как нормальный, адекватный, а в связи с чем его артикуляция становится устойчивой.

Позднее звук, как правило, не поддается самокоррекции по причине инертности артикуляторных умений. Такие дефекты имеют свойство закрепляться.

С целью обозначения неправильно произнесённого звука необходимо использовать особые термины, которые образованы от наименований букв греческого алфавита с суффиксом «-изм»:

- 1) ротацизм – это дефект, который наблюдается при произношении [p]-[p'];
- 2) ламбдацизм – это дефект, который наблюдается при произношении [л]-[л'];
- 3) сигматизм – это дефект, который наблюдается при произношении свистящих и шипящих звуков;
- 4) йотацизм – это дефект, который наблюдается при произношении [й];
- 5) каппацизм – это дефект, который наблюдается при произношении [к]-[к'];
- 6) гаммацизм – это дефект, который наблюдается при произношении [г]-[г'];
- 7) хитизм – это дефект, который наблюдается при произношении [х]-[х'].

Что касается случаев, когда наблюдается явная замена определенного звука, то к наименованию дефекта необходимо добавлять приставку «пара-»:

- 1) параротацизм;
- 2) парасигматизм и др.

Искажения при произношении звуков характеризуются тем, что во многом однородный дефект встречается в таких звуковых группах, которые являются близки по артикуляционным признакам.

К примеру, в такой паре звуков, как глухой – звонкий звук, искажение является практически идентичным:

- [з] нарушается подобно [с];
- [ж] нарушается подобно [ш].

То же самое можно проследить на примере таких звуковых пар, как твердый – мягкий:

[з] нарушается так же, как [з'];

[с] нарушается как [с'].

Что касается таких пар звуков, как [р] – [р'], [л] – [л'], то они составляют исключение, при этом твердые звуки могут подвергаться нарушениям, а мягкие остаются без нарушений.

Многие отечественные исследователи, напр., М.А. Александровская, отмечает такую тенденцию, что дети правильно и верно используют в своей речи звук изолированно от других, в слогах, а порой даже в словах, но в самостоятельной речи при произнесении этого же звука наблюдаются нарушения.

О.В. Правдина в своих работах склонна разграничивать 3 уровня нарушений в области произношения звуков:

1. Отсутствие у детей сформированного навыка правильно проговаривать отдельные звуки или звуковые сочетания.

2. Отсутствие у детей сформированного навыка произношения звуков или звуковых сочетаний в речи в немногосложных словах или изолированно.

3. Недостаточное умение дифференцировать несколько близких по акустическим или артикуляционным признакам звуков при сформированности навыков грамотно и правильно произносить эти звуки [51].

Целесообразно вместе с тем рассмотреть позицию К.П. Беккера и М. Совак, которые склонны различать три типа проявления дислалии:

1) звуковая дислалия,

2) слоговая дислалия,

3) словесная дислалия [8].

Выделенные О.В. Правдиной основные уровни находят свое отражение в основных этапах овладения детьми того или иного звука ребенком, которые были определены А.Н. Гвоздевым.

Все это позволяет сделать следующий вывод – ребенок с нарушениями в области произношения следует тем же этапам усвоения звуков, что и ребенок с развитием звукопроизношения в норме.

1.4. Анализ современных методик логопедической работы по коррекции нарушения звукопроизношения дизартрии и дислалии

Система коррекционно-развивающей деятельности логопеда с ребенком с дизартрией должна быть комплексной. К процессу коррекции и восстановления звукового произношения близки такие процессы, как развитие звукового анализа, лексико-грамматической стороны речи, связной речи.

Одной из ключевых особенностей коррекционно-логопедической работы в рамках данного направления является возможность сочетания и синтеза основных развивающих методик с рядом таких действий:

- артикуляционный массаж,
- оздоровительная физкультура,
- гимнастика,
- логоритмика.

На рисунке 4 представлена иерархия ключевых задач работы логопеда относительно коррекции нарушений звукового произношения у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Формировать четкую артикуляцию звуков, точного произношения звуков, слогов, слов, фраз, формирование правильного речевого дыхания

Совершенствовать фонематический слух, слухового внимания (умение различать звуки и определять направление звучания), развитие способности воспринимать темп и ритм

Развивать артикуляционный аппарат

Воспитывать умения производить короткий вдох и плавный длительный выдох для реализации фраз

Развивать силу и высоту голоса, умения регулировать громкость голоса в зависимости от ситуации общения

Учить говорить без напряжения

Формировать правильное звукопроизношение

Вырабатывать четкое и точное произношение каждого звука

Развивать правильную речь, нормы ударений, интонационную выразительность

Рисунок 4 – Задачи коррекционно-логопедической работы у дошкольников с дизартрией

А.Ф. Сохина выделяет следующие задачи работы логопеда в данном направлении:

- 1) развитие подвижности языка;
- 2) развитие достаточной подвижности губ;

3) развитие умения удерживать нижнюю челюсть в определенном положении [51].

Л.С. Волкова отмечает, что логопедическая работа относительно развития правильного воспроизведения звуков дошкольниками должна базироваться на ряде следующих положений:

- изучение исходного уровня речевой грамотности и развития дошкольника;
- развитие общения;
- мотивация ребенка к устранению имеющихся нарушений речи;
- формирование и становление слухового восприятия;
- систематичность и поэтапность коррекционно-логопедической работы.

Рассмотрим основные этапы коррекционно-логопедической работы с дошкольниками при дизартрии.

1. Подготовительный этап.

Ключевая задача данного периода сводится к формированию и развитию, а также дальнейшему становлению основных функций чувств (сенсорика), восприятия слуха, анализ, восприятие и воспроизведение ритма.

Специфика этапа заключается в его медикаментозной направленности (физиолечение, физкультура, массаж).

2. Этап развития и становления первичных коммуникативных произносительных умений.

Цель этапа – формирование коммуникации и звукового анализа посредством упражнений для формирования моторики артикуляционного аппарата [34].

В своих исследованиях М.А. Поваляева предлагает ряд упражнений для развития моторики артикуляционного аппарата:

1) упражнения для мимики лица:

- закрой и открой глаза;

- зажмурься;
- нахмурь брови;
- подними брови вверх и т.д.;

2) упражнения для щек:

- надуй щеки, втяни;
- надуй одну щеку, втяни;
- надуй вторую щеку, втяни;
- упи язык в одну, затем в другую щеку;

3) упражнения для губ:

- губы в «улыбочку»;
- губы в «трубочку»;
- чередуй «улыбочку» и «трубочку»;
- округли губы;

4) упражнения для челюсти:

- опусти нижнюю челюсть;
- подвигай ее вправо, затем влево [60].

Предложенная М.Е. Хватцевым методика по выработке контроля за положением рта включает следующие упражнения:

- упражнения для губ, которые направлены на повышение тактильного восприятия в синтезе с процессом пассивного закрытия рта.
- способствующие их расслаблению и усилению тактильного ощущения в сочетании с пассивным закрыванием рта ребенка. При этом необходимо обращать внимание ребенка на закрытое положение рта и наблюдать этот процесс, непосредственно находясь перед зеркалом;
- закрытие рта с сопутствующими движениями: наклоном, запрокидыванием головы;
- имитация положений рта, представленных на картинках.

Что касается основных способов, методов и приемов устранения нарушений в процессе воспроизведения звуков, то необходимо осуществлять их подбор индивидуально для каждого ребенка.

При этом следует уделять особе внимание систематичности и последовательности коррекционно-логопедических действий.

Сначала подбираются фонемы, которые ребенок сможет в определенных речевых ситуациях произнести верно, а также выбираются такие фонемы, которые наиболее просты в плане моторных координаций [61].

В логопедической практике существует немало приемов для постановки звуков у детей с дизартрией.

Одним из них является прием фонетической локализации (логопед придает языку и губам ребенка нужную позицию, которая будет необходима для воспроизведения того или иного звука).

Прием моделирования звука и нужной позиции в процессе воспроизведения того или иного звука также является одним из частотных приемов, практикующихся в логопедической работе [34].

Стоит также отметить, что общее содержание основных методов коррекции подвергаются изменениям в зависимости от тяжести нарушений при дизартрии, а также от общего уровня владения речью ребенка.

В этом плане часто логопед проводит работу комплексного характера относительно постановки правильного произношения звуков в потоке речи и изолированно.

При этом ключевой задачей логопеда остается облегчение речевого взаимодействия и формирование (становление) грамотного воспроизведения звуков ребенком [39].

В работе Ф.Ф. Рау акцентируется внимание на то, что содержание и методы логопедической работы должны значительно видоизменяться в зависимости от того, связано нарушение звукопроизношение с общим недоразвитием речи или нет.

Ф.Ф. Рау склонен выделять такие этапы:

- 1) этап первичной постановки грамотной артикуляции;
- 2) этап закрепления ее в процессе речевой деятельности.

На первом этапе происходит усвоение навыка произносить необходимую фонему или изолированно, или в простых слогах.

На втором этапе происходит медленная автоматизация полученного навыка, его автоматическая выработка – это постепенное снятие ограничений со стороны зрительных и тактильных функций ребенка, который плавно переходит в автоматизированный навык [52].

В процессе исправления произношения О.А. Токарева выделяет три последовательных этапа:

- выделение дефектно произносимого звука и его исправление, т.е. установление новых элементарных нервных связей;
- включение исправленного звука в стереотип слогов, слов и их сочетаний, т.е. его автоматизация;
- дифференциация артикуляционно близких, «сходных» звуков (проводится, когда эти звуки произносятся ребенком правильно в отдельных словах, а в связной речи смешиваются) [54].

В своих работах О.А. Токарева обращает внимание на необходимость тренировки звука в различных сочетаниях и объясняет это тем, что артикуляция звука несколько видоизменяется в зависимости от влияния предыдущего и последующего звука и от структуры и длины слова [54].

Таким образом, мы можем прийти к выводу, что логопедическая работа должна обязательно включать не только коррекцию недостатков произнесения звуков, но и развитие фонематического восприятия, формирование артикуляционной моторики и правильного речевого дыхания посредством правильно организованной комплексной и систематической работы логопеда.

Выводы по 1 главе

В теоретической части настоящего исследования нами был проведен анализ научной и специальной литературы, в результате которого были подытожены основные специфические особенности фонематического слуха и условия его формирования у детей дошкольного возраста с дислалией и дизартрией.

Так проанализировав обширный материал, мы пришли к выводу, что Речь развивается вместе с формированием и развитием ребенка, поэтому она зависит от многих факторов, что влияют на развитие и становление личности ребенка, а процесс овладения речью представляет собой достаточно серьезный процесс поисков, обобщений, наблюдений, анализа, установления отношений, который нуждается в применении ребенком всех основных органов чувств (рецепторов).

Мы также установили, что слоγοпроизношение детей младшего дошкольного возраста характеризуется рядом особенностей: элизией – сокращение слов, усечение их основы (как правило, это находит свое отражение в «отбрасывании» тех звуков, которые ребенок не может произнести – «апа» вместо «шапка», «абака» вместо «собака» и т.д.); метатезей – перестановка слов и звуков в словах; ассимиляцией – уподобление одного или более звуков другому или другим; контаминацией – соединение, слияние двух независимых слов в одно слово (данная особенность характеризуется еще и способностью детей к словотворчеству); антиципацией – преждевременное произнесение последующего звука (группы звуков) за начальным звуком (группой звуков) («альпесин» вместо «апельсин»); добавлением дополнительных звуков в слово.

В результате чего мы сделали вывод, что точное и аналогичное воспроизведение тех или иных звуков может быть возможным лишь тогда, когда детский артикуляционный аппарат способен принимать необходимое положение для произнесения конкретных звуков.

Становление правильного звукопроизношения – это довольно длительный процесс, который может продолжаться от 3-х до 5-ти лет, характеризуемый следующей особенностью – у всех ребят он проходит в разные возрастные периоды.

Детально изучив особенности проявления дизартрии, мы выявили, что у детей с этой патологией имеются полиморфные нарушения звукопроизношения, недоразвитие фонематического восприятия, которое проявляется в том, что ребенок не дифференцирует акустически близкие звуки; недоразвитие артикуляционной моторики, нечеткое слуховое восприятие и нечеткий контроль ведут к тому, что звукопроизносительные дефекты речи начинают иметь стойкий характер.

А у детей с дислалией не наблюдается специфических нарушений относительно слуха. Самый дефект, как правило, проявляется в невозможности избирательного формирования такой функции, как функции различия на слух отдельных фонем.

При этом уместно использовать такой вид дислалии, как акустико-фонематическая дислалия. От этого вида дислалии стоит отличать более серьезные нарушения, которые, в свою очередь, имеют свойство активно распространяться как на перцептивный, так и на смысловой уровни речевого восприятия.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ И ДИСЛАЛИЕЙ

2.1. Организация экспериментального исследования по выявлению особенностей звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и дислалией

Цель эксперимента – выявление характерных особенностей звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и дислалией.

Базой исследования является КГКУ «Красноярский детский дом».

Экспериментальные группы:

В группу вошло 40 человек, обследование проводилось с каждым ребенком индивидуально. 20 человек – дети с дизартрией; 20 человек – с дислалией.

Формирование группы происходило с соблюдением следующих критериев: одинаковая возрастная категория; характер дефекта; у всех детей слух, зрение и интеллект соответствует норме.

Возраст детей на момент обследования – 6 лет. Все дети находятся в учреждении в течение одного года и адаптировались к условиям детского дома.

В своей работе мы опирались на следующие теоретические положения: учение В.С. Выготского о вторичном и первичном дефекте, исследования Г.А. Каше, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной. Для обследования подвижности артикуляционного аппарата были использованы пробы и бальная система, предложенные Т.А. Фотековой.

Эксперимент проводился в 3 этапа:

- 1) Исследование артикуляционного аппарата;
- 2) Исследование звукопроизношения;

3) Исследование фонематического восприятия.

Далее рассмотрим методики, которые были использованы на всех основных этапах эксперимента.

Исследование артикуляционного аппарата

С целью изучения уровня подвижности артикуляционного аппарата мы опирались на методику Г.В. Чиркиной [45].

В ходе эксперимента ребенку необходимо было выполнить следующие упражнения по словесной инструкции или по подражанию:

Губы:

- надуй щеки;
- надуй одну щеку;
- надуй другую щеку;
- улыбочка;
- трубочка;
- оскал;
- трубочка – улыбочка.

Язык:

- лопаточка;
- иголочка;
- высунуть язык на нижнюю губу;
- высунуть язык на верхнюю губу.
- горка;
- грибок;
- чашечка;
- часики;
- качели;
- «цоканье»;

Мягкое нёбо: произнести звук «а» при этом необходимо максимально широко открыть рот.

При выполнении вышеперечисленных упражнений обращали внимание на:

- умение удерживать артикуляционную позу;
- быстроту и плавность их воспроизведения;
- четкость артикуляционных движений;
- умение быстро переключаться с одного артикуляционного уклада

на другой.

Критерии оценки:

3 балла – точное и правильное выполнение заданий (высокий уровень);

2 балла – замедленное и напряженное (средний уровень);

1 балл – длительный поиск позы или неполный объём движений, или отклонение конфигурации, синкенизии, гиперкинезы (низкий уровень).

Баллы за все группы упражнений суммируются. Максимальное количество баллов – 9.

Исследование звукопроизношения

Для обследования звукопроизношения была использована общепринятая в логопедии методика по Е.Ф. Архиповой, опубликованная в работах: Г.В. Чиркиной, Т.Б. Филичевой, Р.Е. Левиной [31, 48].

При изучении звукопроизношения определяется количество нарушенных звуков, какие фонетические группы нарушены, характер нарушения произношения звуков (искажение, отсутствие, замена, смешение) в различных фонетических условиях, которые представлены на рисунке 5.



Рисунок 5 – Основные фонетические условия

Инструкция: назови предметы на картинке:

[с] – собака-усы-нос-сумка-автобус-снеговик (самолет-лиса-ананас);

[с'] – сеть-синий-гусь семь-письмо-апельсин (синица– персик-гусь);

[з]– зубы-коза-зонт замок-ваза-звезда (заяц-мимоза-динозавр);

[з'] – узел-газета-обезьяна-зеленый-зебра-земляника (земляника– корзина-паровозик);

[ц] – цепочка-яйцо-огурец-цветы-пуговица-индеец (цыпленок-курица-огурец);

[ш] – шапка-машина-душ-шахматы-мешок-шишка (шапка-груша-мышь);

[ж] – жук-желудь-нож-ёжик-ножницы-жираф-сторож-коржик-животное-кожа (жёлудь-ножи-баклажан);

[ч] – чайник-мяч-очки-чемодан-ключ-бабочка (чайник-кабачок-мяч);

[щ] – щетка-ящик-плащ-щука-овоши-щепка (щегол-овоши-плащ);

[р] – рыба-корова-топор-ведро-помидор-трактор (ромашка-торт-помидор);

[р'] – репа-фонарь-дверь-ремень-веревка-брюки (редис-перец-букварь);

[л] – лук-пила-дятел-лампа-молоток-белка (лодка-кукла-стол);

[л'] – лейка-лимон-елка-лев-телефон-пальто (лимон-коляска-медаль);

[й] – яблоко-майка-юбка-платье-трамвай-листья (яблоко– майка-сарай);

[к] – кот-банка-паук-конфета-индюк-кубик;

[к'] – ботинки-кит-пакет-валенки-утки-шнурки;

[г] – губы-рога-вагон-голубь-игла-попугай;

[г'] – гиря-гитара-бегемот-флаги-сапоги-гирлянда;

[х] – халат-ухо-петух-хлеб-слон-холодильник;

[х'] – мухи-орехи-духи.

Предлагается условно разделить звуки на пять групп:

1 группа – свистящие [с], [с'], [з], [з'];

2 группа – шипящие [ш], [щ], [ч], [ж];

3 группа – сонорные звуки [л], [л'];

4 группа – сонорные звуки [р], [р'];

5 группа – аффрикаты [ц], [ч].

Оценка: произношение звуков каждой группы оценивается в отдельности по следующему принципу:

3 балла– правильное произношение всех звуков группы в любых речевых ситуациях (высокий уровень);

2 балла– один или несколько звуков одной группы правильно произносятся. Иногда подвергаются заменам или искажениям в самостоятельной речи, т.е. недостаточно автоматизированы.

1 балл – искажениям или заменам во всех речевых ситуациях подвергаются все или несколько звуков группы. (низкий уровень).

Баллы за каждую группу суммируются. Максимальное количество баллов – 15.

Исследование состояния фонематического восприятия

Для обследования фонематического слуха была использована методика, которая представляет собой модифицированный вариант с использованием

заданий методик следующих ученых: Е.Ф. Архиповой, Г.А. Волковой, О.Б. Иншаковой [6, 16, 25].

При исследовании фонематического слуха используются задания, исключая проговаривание, чтобы трудности звукопроизношения не влияли на качество его выполнения. Данные задания представлены в Приложении А.

2.2. Результаты констатирующего эксперимента по выявлению особенностей звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

На основе констатирующего эксперимента нами был проведен количественный и качественный анализ обследования детей с дизартрией по каждому блоку, результаты которого представлены далее.

1 блок – Обследование артикуляционного аппарата

Результаты обследования артикуляционного аппарата детей с дизартрией представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Уровни развития артикуляционного аппарата у детей с дизартрией

Уровень развития артикуляционного аппарата	Количество детей с дизартрией, чел.	Доля детей, %
Высокий (3 балла)	0	0
Средний (2 балла)	8	40
Низкий (1 балл)	12	60

При обследовании артикуляционного аппарата детей с дизартрией средней степени было определено, что на среднем уровне успешности по данному критерию находятся 40 % испытуемых от общего числа детей с дизартрией, на низком – 60 % детей (рисунок 6).

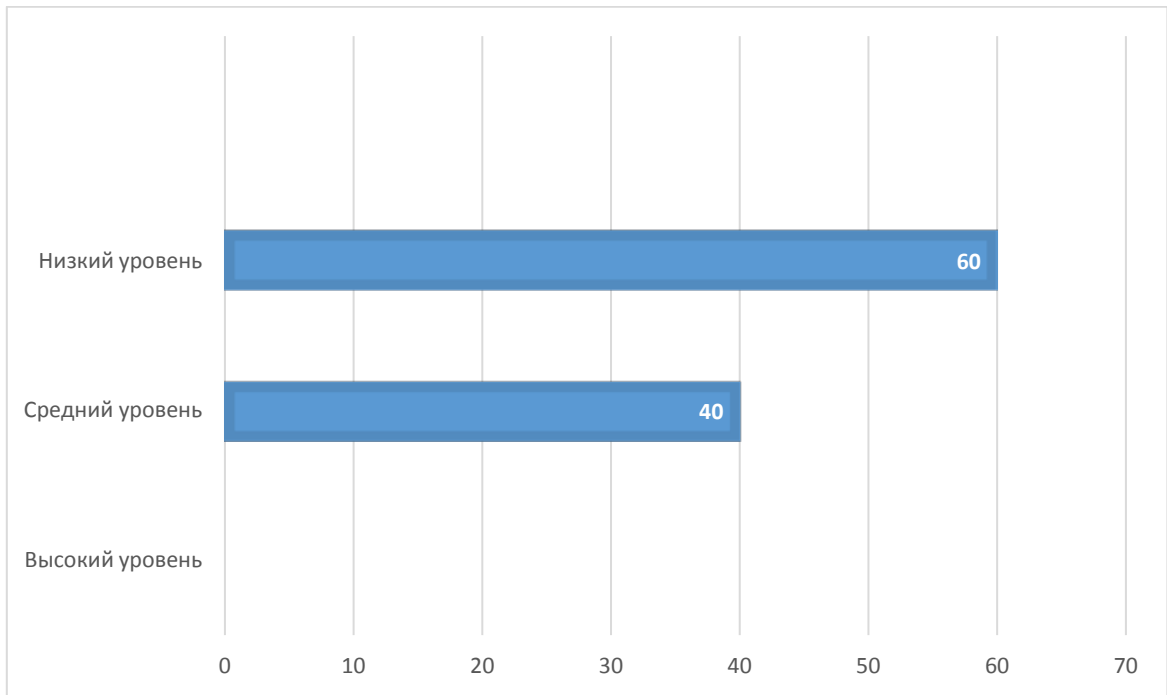


Рисунок 6 – Распределение детей с дизартрией по уровню развития двигательных функций артикуляционного аппарата

Анализ результатов развития двигательных функций артикуляционного аппарата у детей с дизартрией средней степени показал, что средний уровень сформированности артикуляционной моторики выявлен у 8 детей (40 %).

У данной группы дошкольников нами были обнаружены изменения в таких характеристиках, как объем, сила, точность в исполнении движений, а также наличие синкинезий.

Помимо перечисленных особенностей мы выявили трудности и ошибки относительно организации движений артикуляции, отсутствие навыка удерживать позу в течение определенного времени – все это сопровождалось неуверенностью со стороны ребят в выполнении движений. Все артикуляционные позы были выполнены ребятами нечетко и медленно.

Выявленный низкий уровень развития моторики артикуляции у 60 % ребят обследуемой группы (12 детей) показал легкую степень дизартрии.

У ребят этой группы были отмечены такие характеристики, как:

1) неспособность удерживать продолжительное время артикуляционные позы;

- 2) ярко выраженные изменения таких характеристик, как сила, точность объема;
- 3) трудности и сложности в осуществлении речевых действий;
- 4) девиация языка и сопутствующие ей синкинезии;
- 5) усиленное напряжение лицевых мышц, что приводит к более быстрой истощаемости движений.

В процессе обследования моторики артикуляции у ребят данной группы особенно выраженными были такие трудности, как:

- 1) процесс высовывания языка «расширенного» (распластанного) и «суженного» (собранного);
- 2) процесс удержания самой позы.

Такие задания для дошкольников, как «Лошадка» и «Часики», были выполнены ребятами быстрее и качественнее, для детей именно эти задания оказались самыми легкими.

Основные движения артикуляции, используемые в рамках данных заданий, показали, что у ребят в возрастном диапазоне от 6-ти до 7-ми лет достаточно сформированы артикуляционные движения. В основном это ребята с дизартрией смешанного типа.

Необходимо отметить следующие характерные особенности детей в процессе выполнения данных заданий:

- 1) повышенное слюноотделение;
- 2) проявление синкинезий.

Таким образом, было определено, что у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией нарушена моторика артикуляционного аппарата. Это проявляется в:

- снижении объема артикуляционных движений (постоянное мышечное повышение тонуса в мускулатуре языка, губ);
- длительном и затрудненном поиске артикуляционной позы;
- трудности в чередовании движений;

– трудности сохранения определенных артикуляционных поз (синкенизии, девиации языка, тремор).

2 блок – Исследование звукопроизношения

Результаты обследования звукопроизношения детей с дизартрией представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Уровни развития звукопроизношения у детей с дизартрией

Уровень развития звукопроизношения	Количество детей с дизартрией, чел.	Доля детей, %
Высокий (3 балла)	0	0
Средний (2 балла)	6	30
Низкий (1 балл)	14	70

При обследовании звукопроизношения детей с дизартрией было определено, что на среднем уровне успешности по данному критерию находятся 30 % испытуемых от общего числа детей с дизартрией, на низком – 70 % детей (рисунок 7).

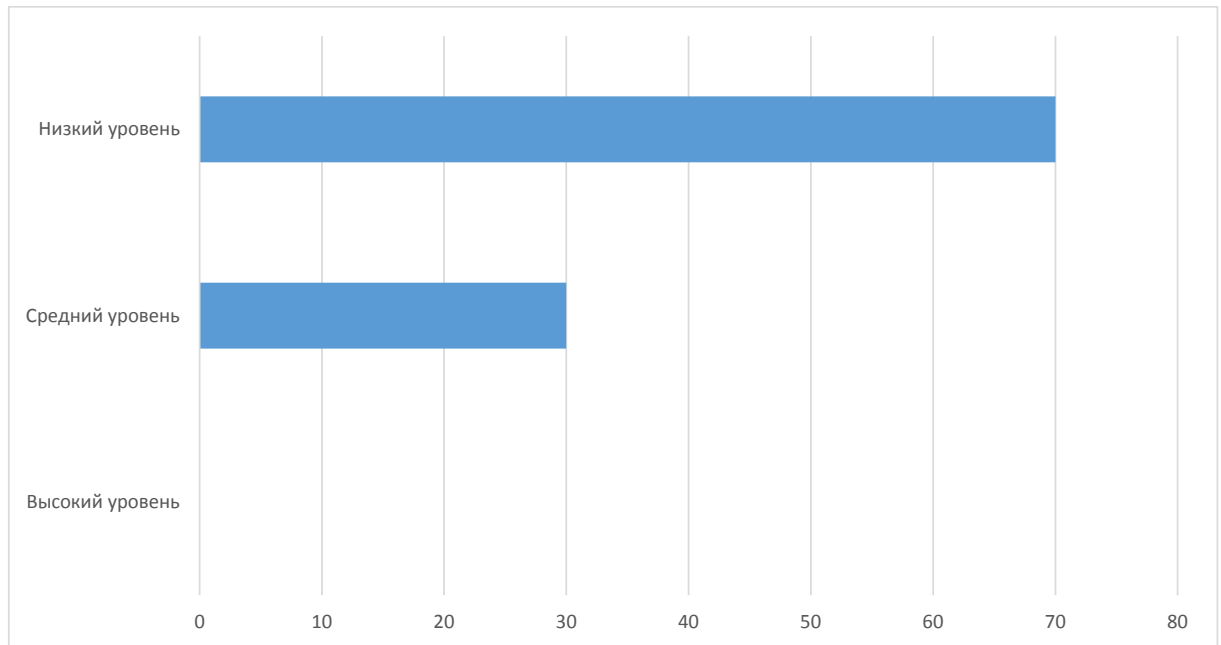


Рисунок 7 – Распределение детей с дизартрией по уровню развития звукопроизношения

В ходе проведения обследования относительно воспроизведения звуков у детей с легкой степенью дизартрии наибольшие трудности наблюдались в процессе произношения согласных твердых и свистящих звуков [с] и [з].

Ребята обследуемой группы воспроизводили эти звуки двумя способами:

- 1) межзубное произношение;
- 2) призубное произношение.

Далее по степени сложности нами были выделены такие согласные звуки, как шипящие – [ш] и [ж]. Довольно частотно наблюдалось следующее – замена шипящих звуков на свистящие звуки – [ш] на [с] и [ж] на [з].

Что касается соноров, то большинство ребят их также произносили с явными нарушениями.

Из результатов обследования звукопроизношения у детей с дизартрией выявлено нарушение свистящих звуков в 70 % случаях.

Из них межзубный сигматизм наблюдается у 30 % обследуемых; парасигматизм – у 40 %; замена [с] – 20 %, замена [с] на [ш] – 20 %, замена [з] на [ж] – 10 %; замена [с] на [ф] – 20 %.

Нарушения шипящих у детей наблюдаются с частотой 60 %.
Наблюдается межзубный сигматизм шипящих у 30 %.

Наиболее распространенным у них было нарушение произношения 3-х групп звуков. Данные результаты исследования представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Распределение детей с дизартрией по выявленным группам звуков, которые нарушены

Группа звуков	Количество детей с дизартрией с нарушением произношения группы звуков, чел.	Доля детей, %
Свистящие	10	50
Шипящие	10	50
Сонорные	20	100
Сонорные	8	40
Аффрикаты	4	20

Таким образом, мы видим, что у всех детей обследуемой группы наблюдаются нарушения звукового произношения полиморфного характера.

Звуки твердые были нарушены намного чаще по сравнению с мягкими, а звонкие и глухие звуки нарушались детьми одинаково.

Наибольшие трудности возникают при позиции звука в середине слова и в безударном слоге.

3 блок – Исследование фонематического восприятия

Результаты обследования фонематического восприятия детей с дизартрией представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Уровни развития фонематического восприятия детей с дизартрией

Уровень развития фонематического восприятия	Количество детей с дизартрией, чел.	Доля детей, %
Высокий (3 балла)	6	30
Средний (2 балла)	13	65
Низкий (1 балл)	1	5

При обследовании фонематического восприятия детей с дизартрией было определено, что на высоком уровне успешности по данному критерию находятся 30 % испытуемых (6 детей), на среднем уровне – 65 % испытуемых от общего числа детей с дизартрией, на низком – 5 % детей (рисунок 8).

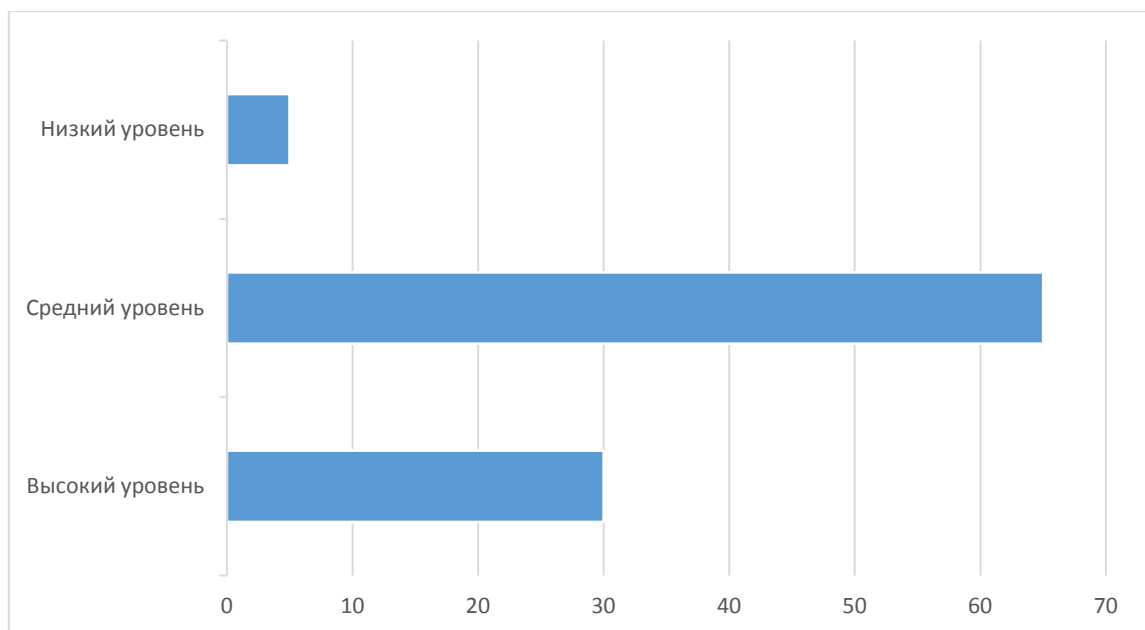


Рисунок 8 – Распределение детей с дизартрией по уровню развития фонематического восприятия

Для детей несложными оказались задания: различение высоты, силы, тембра голоса (дети практически не ошибались при отгадывании имени товарища, который их звал по имени).

Только один ребёнок не справился с заданием, 70 % детей обследуемой группы путают артикуляционные признаки свистящие-шипящие, к-т, г-д переднеязычные с заднеязычными: -р-, -л-).

Данные результаты исследования представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Распределение детей с дизартрией по выявленным группам нарушений фонематического восприятия

Группа нарушений	Количество детей с дизартрией с нарушением фонематического восприятия, чел.	Доля детей, %
Распознавание свистящих и шипящих	14	70
Распознавание твердых и мягких	4	20
Распознавание сонорных [р] и [л]	2	10

Стоит также отметить, что несколько ребят требовали неоднократно повторить само задание, при этом у них были выявлены ошибки незначительного характера. Такие ошибки ребята практически сразу исправляли после того, как слова были проговорены логопедом повторно.

2.3. Результаты констатирующего эксперимента по выявлению особенностей звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией

На основе констатирующего эксперимента нами был проведен количественный и качественный анализ обследования детей с дислалией по каждому блоку, результаты которого представлены далее.

1 блок – Обследование артикуляционного аппарата

Результаты обследования артикуляционного аппарата детей с дислалией представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Уровни развития артикуляционного аппарата у детей с дислалией

Уровень развития артикуляционного аппарата	Количество детей с дислалией, чел.	Доля детей, %
Высокий (3 балла)	13	65
Средний (2 балла)	7	35

При обследовании двигательной функции артикуляционного аппарата детей с дислалией было определено, что на высоком уровне успешности по данному критерию находятся 65 % испытуемых от общего числа детей с дислалией, на среднем уровне – 35 % детей (рисунок 9).

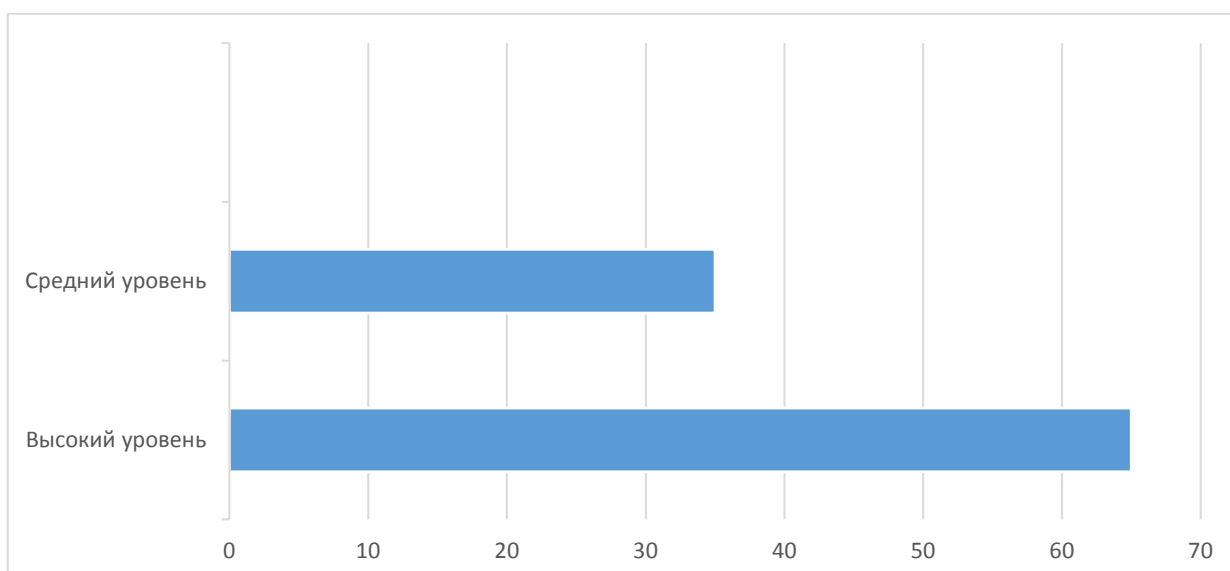


Рисунок 9 – Распределение детей с дислалией по уровню развития артикуляционного аппарата

У большинства детей отмечается достаточная подвижность языка:

- удержать широко распластанный язык на нижней губе (2-3 сек.);
- облизать широким языком верхнюю, нижнюю губу (по подражанию, по инструкции);
- произвести круговые движения широко распластанным языком по верхней и нижней губам;
- удержать кончик языка у правого, левого углов рта (2-3 сек.);
- пощелкать языком (3-5 раз);
- произвести 2-3 движения из перечисленных попеременно.

У 10 % детей наблюдается неправильный прикус вследствие неправильного строения зубов.

Нарушения не носили неврологического характера, обусловлены недостаточной сформированностью двигательных артикуляционных актов. В силу отсутствия их в речевой практике (дети после нескольких тренировочных упражнений выполняли движение).

2 блок – Исследование звукопроизношения

Результаты обследования звукопроизношения детей с дислалией представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Уровни развития звукопроизношения у детей с дислалией

Уровень развития звукопроизношения	Количество детей с дислалией, чел.	Доля детей, %
Высокий (3 балла)	4	20
Средний (2 балла)	16	80

При обследовании звукопроизношения детей с дислалией было определено, что на среднем уровне успешности по данному критерию находятся 80 % испытуемых от общего числа детей с дислалией, на высоком – 20 % детей (рис. 10).

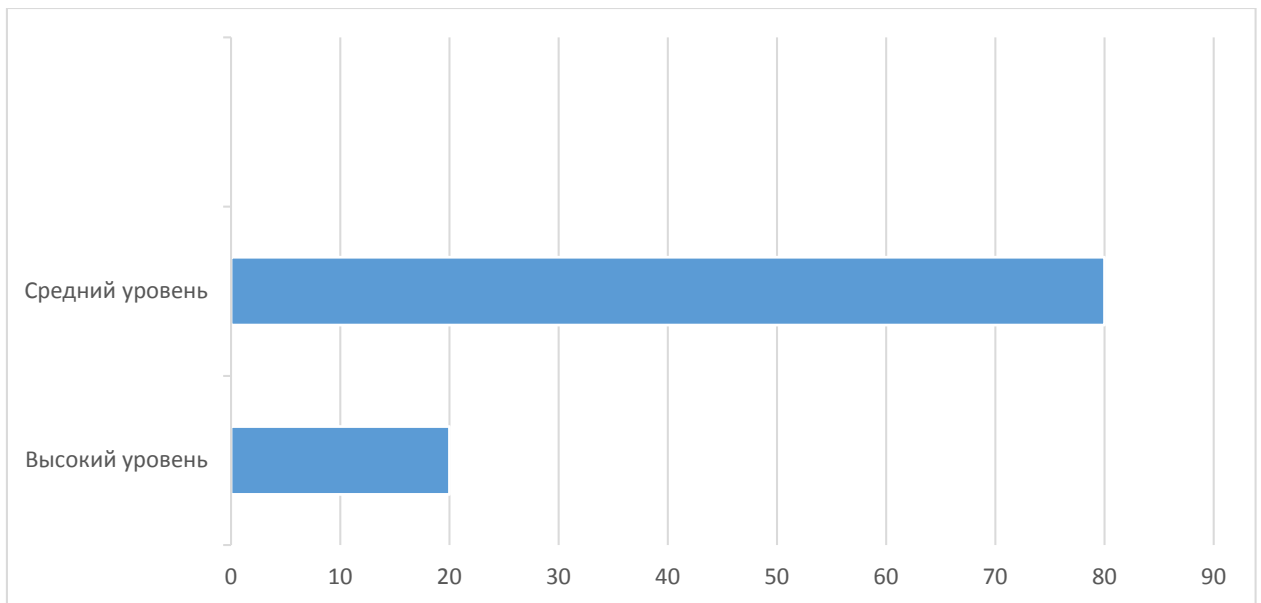


Рисунок 10 – Распределение детей с дислалией по уровню развития звукопроизношения

При обследовании звукопроизношения было выяснено, что у большинства детей с дислалией (смешанной формы) нарушено произношение сонорных и шипящих звуков. Нарушение произношения заднеязычных не было.

3 блок – Исследование фонематического восприятия

Результаты обследования фонематического восприятия детей с дислалией представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Уровни развития фонематического восприятия детей с дислалией

Уровень развития фонематического восприятия	Количество детей с дислалией, чел.	Доля детей, %
Высокий (3 балла)	9	45
Средний (2 балла)	11	55

При обследовании фонематического восприятия детей с дислалией было определено, что на высоком уровне успешности по данному критерию находятся 45 % испытуемых (9 детей – артикуляторно-фонематическая дислалия), на среднем уровне – 55 % испытуемых от общего числа детей с дислалией (11 детей – артикуляторно-фонетическая дислалия) (рисунок 11).

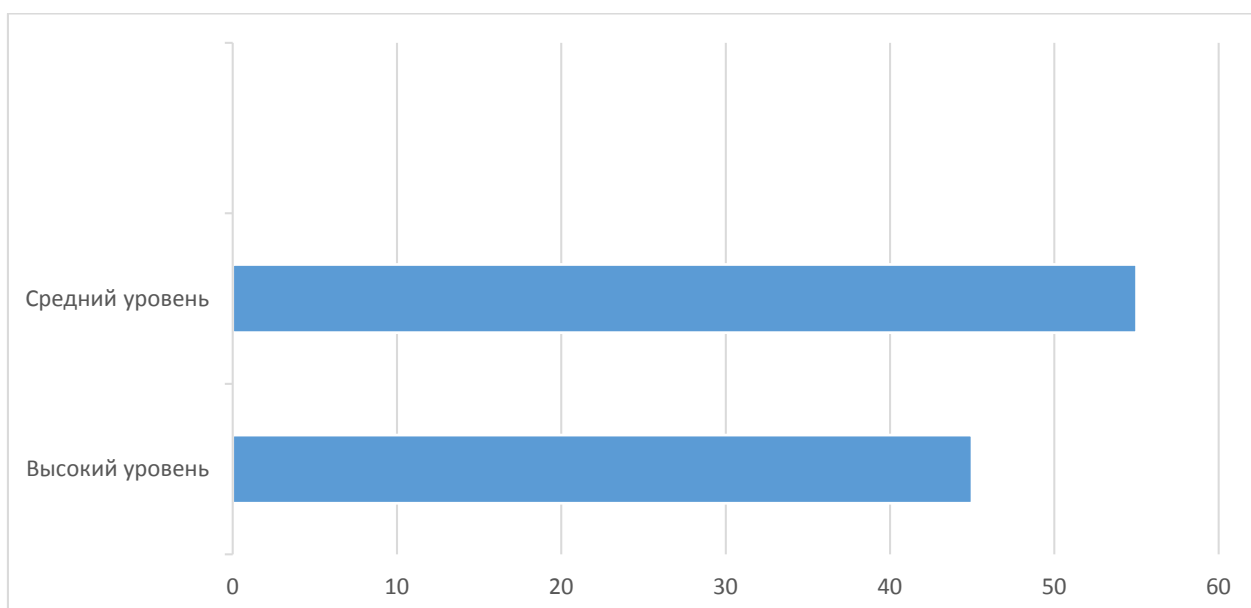


Рисунок 11 – Распределение детей с дислалией по уровню развития фонематического восприятия

По результатам обследования фонематического восприятия были получены данные, которые позволяют судить о среднем развитии фонематического анализа у одиннадцати детей (55 %): дети затруднялись в выделении звука на фоне слова по картинкам и на слух, особенно сложным для них было задание на дифференциацию звуков по противопоставлениям (мышка-мишка по артикуляционному признаку – твёрдость-мягкость). Данные трудности говорят о нарушении слуховой дифференциации по артикуляционным признакам.

Также у троих детей отмечаются ПЕРВИЧНОЕ нарушение фонематического восприятия. Происходит это у детей с акустико-фонематической дислалией из-за первично сниженного фонематического слуха и восприятия (не различали звонкие-глухие по акустическим признакам звуки).

У остальных детей нарушение вторичного характера из-за несформированности двигательных кинестезий (не дифференцировали сходные по артикуляции звуки речи).

Сохранённый изначально фонематический слух был обнаружен у 4-х ребят с такими типами дислалии, как артикуляторно-фонематическая дислалия и артикуляторно-фонетическая дислалия.

Группа этих ребят производят смешение фонем, исходя из артикуляционных признаков, они различают слова. Они понимают собственные ошибки и стараются их исправить.

2.4. Сравнительный анализ нарушений звукопроизношения у детей с дизартрией и дислалией

Сравнительный анализ осуществлялся с помощью сопоставления уровней развития двигательной функции артикуляционного аппарата, звукопроизношения и фонематического восприятия детей с дизартрией и дислалией.

Результаты анализа по блокам логопедического обследования представлены далее.

1 блок – Обследование артикуляционного аппарата

Результаты обследования артикуляционного аппарата детей с дизартрией и дислалией представлены на рисунке 12.

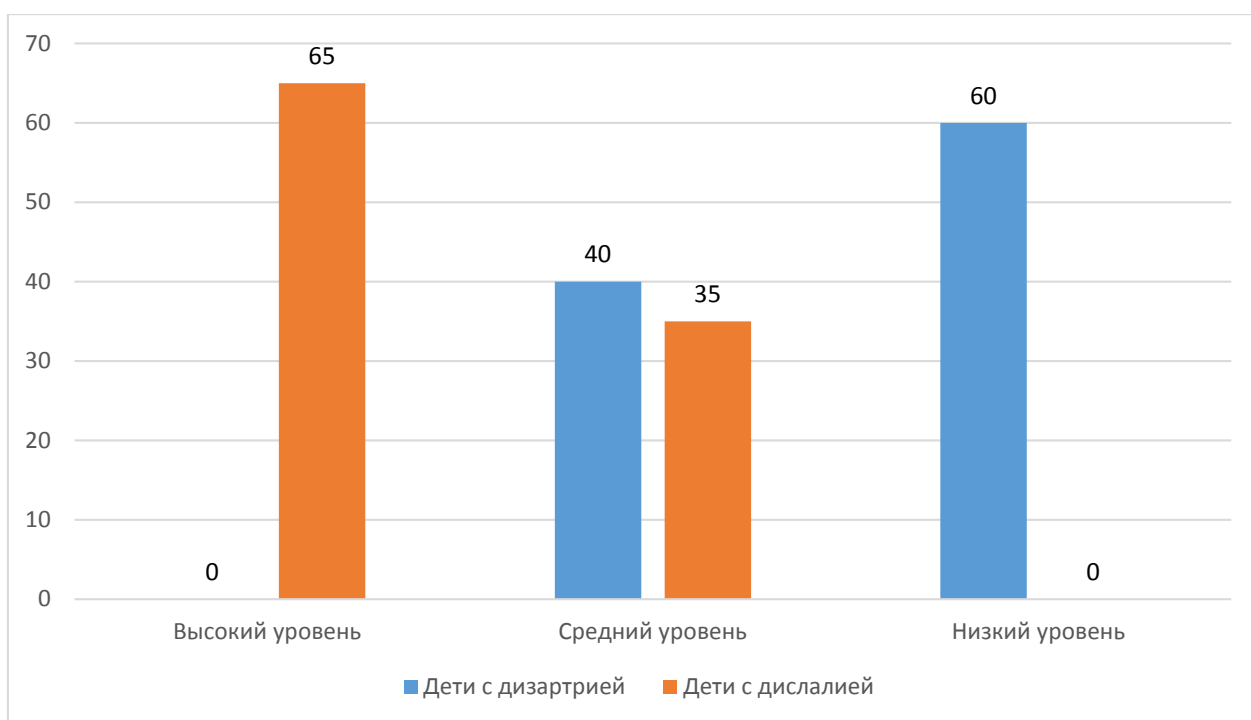


Рисунок 12 – Сравнение распределения детей с дизартрией и дислалией по уровню развития артикуляционного аппарата

По данным сравнительного анализа может быть сделан вывод о том, что среди детей с дизартрией наблюдается более низкий уровень развития артикуляционного аппарата, чем среди детей с дислалией. У детей с дизартрией нарушения артикуляционного аппарата более выражены и носят неврологический характер в большей степени затрудняют произношение звуков, чем у детей с дислалией.

2 блок – Исследование звукопроизношения

Результаты обследования звукопроизношения детей с дизартрией и дислалией представлены на рисунке 13.

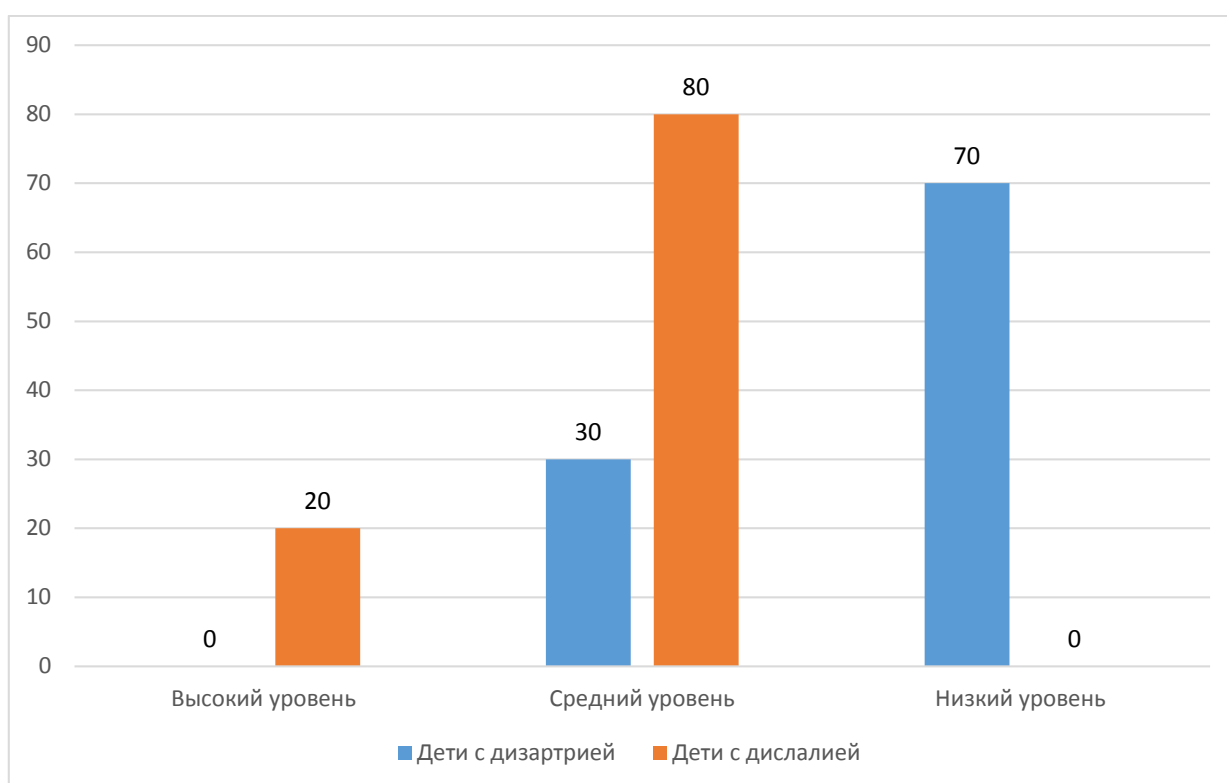


Рисунок 13 – Сравнение распределения детей с дизартрией и дислалией по уровню развития звукопроизношения

По данным сравнительного анализа сделан вывод о том, что среди детей с дизартрией наблюдается более низкий уровень развития звукопроизношения, чем среди детей с дислалией.

Дети с дизартрией в большинстве своем имеют нарушения по более чем двум группам звуков. В отличие от них дети с дислалией характеризуются тем, что нарушения присутствуют в произношении одной или двух групп звуков, реже – в трех группах звуков.

3 блок – Исследование фонематического восприятия

Результаты обследования фонематического восприятия детей с дизартрией и дислалией представлены на рисунке 14.

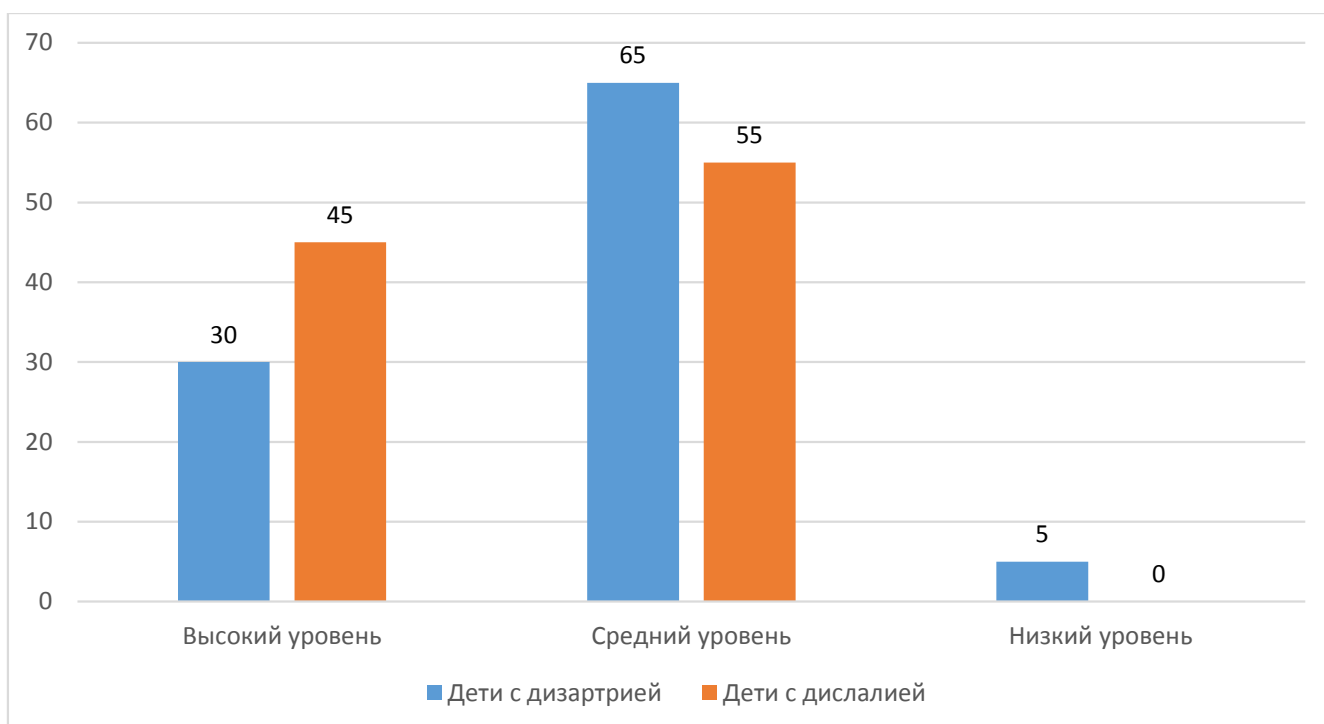


Рисунок 14 – Сравнение распределения детей с дизартрией и дислалией по уровню развития фонематического восприятия

По данным сравнительного анализа сделан вывод о том, что среди детей с дислалией присутствуют и те, кто обладает первично сохранным фонематическим слухом и вторично несформированным фонематическим восприятием, это дети с артикуляторно-фонематической дислалией и артикуляторно-фонетической дислалией.

Дети с дислалией испытывают больше трудностей в восприятии и дифференциации звуков на слух, чем дети с дизартрией.

В результате экспериментального исследования и сравнительного анализа нами выявлено, что у детей с дизартрией в большом объёме страдает звукопроизношение.

Мы выяснили, что детям трудно выполнить ряд следующих действий:

- 1) трудности в процессе надувания щек, вытягивания и смыкания губ;
- 2) трудности в движениях языка;
- 3) оперативное переключение от одного вида движения к другому;
- 4) невозможность выполнить плавный и глубокий вздох и выдох.

Довольно часто встречается саливация (слюнотечение).

Также наблюдается замедленность воспроизведения артикуляционного уклада, наличие синкинезий.

В результате обследования звукопроизношения мы сделали вывод, что у дошкольников проявляются нарушения в следующем:

- свистящие звуки - искажения, меньше замен и смягчений);
- шипящие звуки (больше искажения, отсутствия, меньше замен);
- сонорные звуки (больше искажений, меньше замен).

В результате обследования детей с дислалией был сделан ряд выводов: у детей отмечались такие нарушения как: замена [р] – [л] – кончик языка не вибрирует, а крепко прижат к верхним резцам;

– искажение (нарушено место образования, кончик языка опущен вниз, грубый гортанный звук);

– нарушение звуков [л], [л']; замена [л] на [в] (произносится с участием губ, кончик языка опущен, лежит на дне ротовой полости), в меньшей степени сигматизм.

Итак, в случае с дизартрией страдает звукопроизношение, наблюдаются преимущественно искажения, пропуски. Нарушены двигательные механизмы на органической основе. При дислалии проблемы выражаются, в большинстве случаев, в звукопроизношении. Не сформированы акустические механизмы и

не сформированы кинестезии при сохранных двигательных возможностях. Нарушение звукопроизношения у детей с дизартрией носит полиморфный характер и выражается в **ФОНЕТИЧЕСКИХ** (антропофонических) - (пропуски, искажение звука) и **ФОНЕМАТИЧЕСКИХ** (фонологических) (смещение, замена, отсутствие звука) дефектах. У детей с дислалией наблюдается нарушение сложных по артикуляции звуков, нарушение звуков идёт преимущественно замены, т.е. преобладают фонематические дефекты речи.

2.5. Особенности логопедической работы по коррекции звукопроизношения для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и дислалией

На основе анализа работ ряда авторов (Г.В. Чиркина, В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко, О.В. Правдина, Е.М. Мастюкова, К.А. Семенова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Е.Ф. Архипова), а также с учетом результатов констатирующего эксперимента были разработаны основные этапы и направления логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей с дизартрией и с дислалией.

Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения основывается на следующих общих принципах:

- ✓ онтогенетический принцип предполагает поэтапное формирование навыков звукопроизношения,
- ✓ принцип системности предполагает формирование звукопроизношения параллельно с другими языковыми компонентами;
- ✓ принцип деятельностного подхода предполагает создание мотивации речевого общения, воспитание самоконтроля за своей речью, при этом учитывается ведущая деятельность дошкольника;
- ✓ принцип развивающего обучения предполагает учет зоны актуального и ближайшего развития ребенка;
- ✓ принцип сотрудничества предполагает участие семьи в коррекционном процессе;
- ✓ принцип дифференцированного подхода предполагает учет этиологии, механизмов нарушения, структуры дефекта, возрастных и индивидуальных особенностей ребенка.

Среди методов, используемых на логопедических занятиях, выделяют: наглядные, словесные и практические методы и приемы.

Наглядные методы:

- а) наглядно-зрительные – демонстрация педагогом образца движения или его отдельных двигательных элементов;
- б) тактильно-мышечные – совмещение двигательной деятельности с тренажерами;
- в) наглядно-слуховые – регуляция движений с помощью звуковых сигналов.

Словесные методы:

- 1) краткое объяснение выполнения движений с опорой на имеющийся двигательный опыт и представления занимающегося;
- 2) пояснение, сопровождение показа движения словесной инструкцией для уточнения выполнения отдельных элементов движения;
- 3) указание, необходимое при воспроизведении показанного педагогом движения или при самостоятельном выполнении упражнений занимающимися;
- 4) беседа используется при введении новых упражнений и подвижных игр;
- 5) вопросы для уточнения последовательности действий или проверки представлений занимающегося о двигательном или игровом действии и т.п.;
- 6) команды, распоряжения и сигналы, требующие от педагога различной интонации и динамики;
- 7) образный сюжетный рассказ, направленный на развитие выразительности движений и лучшего перевоплощения в игровой образ;
- 8) словесная инструкция, которая помогает воспроизвести следы прежних ощущений в новых сочетаниях и комбинациях, возникает возможность образовать новые временные связи, сформировать новые знания и умения.

Практические методы обеспечивают проверку правильности восприятия движения на собственных мышечно-моторных ощущениях. К практическим методам относится:

- 1) игровые упражнения, дидактические игры,
- 2) соревнования.

При выборе направлений коррекционной работы с детьми с дизартрией учитывались основные положения учений Е.Ф. Архиповой, Г.А. Волковой, А.Н. Пфафенродт, О.А. Новиковской, С.А. Цыбульского Г.Р. Шашкиной и др.

Е.Ф. Архипова указывает на необходимость проведения коррекционных мероприятий с раннего возраста, формирование психомоторных функций проводится поэтапно и включает логопедический массаж, дыхательно-голосовую разминку, стимуляцию доречевого общения, развитие зрительно-слухового восприятия, зрительно-моторной координации, работа над пониманием речи [3].

Массаж обеспечивает нормализацию мышечного тонуса, улучшает кровоснабжение массируемых участков тела, активизирует кожно-мышечную чувствительность.

Т.М. Власова, А.Н. Пфафенродт для коррекции речи предлагают использовать фонетическую ритмику, которую трактуют как систему двигательных упражнений, сочетающихся с воспроизведением речевого материала (от единичных звуков до развернутых фраз, текста). Система упражнений опирается на филогенетическую связь развития движений и произношения, ритмические движения телом положительно влияют на становление моторики органов речи.

Г.А. Волкова, И.С. Лопухина, О.А. Новиковская, Г.Р. Шашкина и др. предлагают использование логоритмических упражнений для развития моторной сферы детей (артикуляции, мелкой и общей моторики) [11].

Таким образом, логопедическая работа по коррекции звукопроизношения у детей с дизартрией подчинена основной цели: устранению невнятности, смазанности речи ребенка для улучшения его коммуникативных возможностей.

Достижение цели обеспечивается решением ряда задач:

- нормализация мышечного тонуса органов артикуляции, мимики;

- развитие речевого дыхания и голоса;
- нормализация просодической стороны речи (темпо-ритмической организации);
- формирование произвольных артикуляционных действий, подвижности, переключаемости,
- развитие фонематических процессов,
- совершенствование мелкой и общей моторики.

Коррекционная работа при дизартрии строится с учетом следующих принципов:

- принцип определения структуры речевого нарушения;
- принцип систематичности и последовательности коррекционного воздействия;
- принцип раннего выявления и начала коррекции;
- принцип наглядности;
- принцип доступности;
- принцип учета личностных особенностей;
- принцип развития моторного компонента (артикуляции, общей и мелкой моторики),
- принцип формирования и развития всех компонентов речи,
- принцип комплексности, который предполагает реализацию медицинского и логопедического воздействия.

Коррекционная работа при дизартрии, учитывая структуру дефекта, включает несколько этапов.

Первый этап – подготовительный, направлен на устранение вторичных наслоений, препятствующих правильному произношению:

- 1) нормализацию моторики артикуляционного аппарата (Приложение Б);

- 2) формирование дыхания и коррекция голоса (примеры упражнений предложены в Приложении В),
- 3) устранение саливации.

При нормализации моторики артикуляционного аппарата используется метод коррекционного воздействия – артикуляционная гимнастика. Артикуляционные упражнения направлены на увеличение объема движений, выработку точных, ритмичных движений, на формирование переключаемости движений.

Для детей с дизартрией рекомендованы упражнения, направленные на решение следующих коррекционных задач:

- нормализация мышечного тонуса,
- формирование объема и точности выполнения артикуляционных движений, устранение саливации,
- формирование объема моторных действий,
- координирование статических и динамических движений,
- формирование и развитие дифференциации движений,
- формирование и развитие пространственной организации двигательного акта,
- формирование и развитие переключаемости движений.

Артикуляционные упражнения направлены на увеличение объема движений, выработку точных, ритмичных движений, формированию переключаемости движений. В логопедии для коррекции звукопроизношения используются ряд методик.

О.В. Правдина, Г.В. Чиркина предлагают использование:

- пассивной (показ с инструкцией) гимнастики,
- пассивно-активной (частичный показ с инструкцией),
- активной (инструкция) гимнастики.

М.А. Поваляева уделяет большое внимание развитию статико-динамических ощущений и предлагает ряд упражнений для развития мимических мышц, упражнений для щек губ, нижней челюсти.

М.Е. Хватцев уделяет внимание работе по формированию контроля за положением рта и органами артикуляции, не первоначальных этапах – зрительный контроль (с помощью зеркала), позже контроль на основе кинестетических представлений.

Е.Ф. Архипова, Г.А. Волкова предлагают методику статической и динамической организации артикуляционных движений.

Для повышения эффективности коррекционных мероприятий, направленных на формирование и развитие правильной артикуляции, в работе с детьми с дизартрией используется логопедический массаж. Логопедический массаж нормализует мышечный тонус органов артикуляции, ослабляет гиперкинезы, восстанавливает речевое дыхание, что значимо при организации работы с детьми с дизартрией.

Выбор методик и приемов логопедического массажа зависит от состояния и тонуса речевой мускулатуры (В.А. Ковшиков, И.В. Блыскина, Е.А. Дьякова).

На коррекционных занятиях используется:

- ручной массаж,
- точечный массаж,
- перекрестный точечный массаж К.А. Семеновой (для ослабления гиперкинезов),
- зондовый массаж Е.В. Новиковой,
- вызывание произвольных движений: зевание, жевание, глотание, покашливание (Г.В. Чиркина, М.В. Ипполитова).

Формирование дыхания проводится с помощью следующего метода – дыхательной гимнастики, направленной на выработку длительного, плавного выдоха. В коррекционную работу с детьми с дизартрией включают упражнения по развитию высоты, силы и тембра голоса. Проводя работу по формированию и развитию интонационной стороной речи используют игровой метод, инсценировки, чтение сказок по ролям.

Для устранения саливации у ребенка с дизартрией используют разные методы работы:

- полоскание полости рта разными по консистенции жидкостями (вода, жидкий кисель, вязкий кисель),
- точечный массаж под подбородком, в области подчелюстной ямки или в углублениях под языком с обеих сторон одновременно (по Е.Ф. Архиповой),
- массаж мягкого неба (В.А. Киселева),
- жевание твердой пищи,
- артикуляционные и мимические упражнения (жевание или глотание с закрытым ртом, удержание губами трубочки для коктейля, шпателя, надувание и сдувание щек),
- нетрадиционные артикуляционные упражнения (попеременное движение языком вправо-влево, вперед-назад с удержанием капельки меда на кончике языка).

Второй этап – выработка произносительных умений и навыков – направлен на:

- 1) формирование основных артикуляционных укладов, подготовку артикуляционного аппарата к постановке звуков;
- 2) постановку звуков;
- 3) автоматизацию звуков;
- 4) дифференциацию звуков,
- 5) развитие фонематического восприятия.

Выработка основных артикуляционных укладов проводится на основе комплексов артикуляционных упражнений, с помощью которых отрабатываются серии последовательных движений с опорой на кинестетический, зрительный, слуховой анализатор.

В процессе постановки звуков используются двигательнo-кинестетический и слухo-зрительнo-кинестетический методы, посредством

реализации которых происходит образование межанализаторных связей между артикуляционным движением и ощущением работы мышц, между слуховым восприятием звука, зрительным образом артикуляционного уклада и двигательным ощущением при воспроизведении данного звука.

Постановка звуков осуществляется по подражанию, с механической помощью, смешанным способом. Отличительной особенностью этапа постановки звука у детей с дизартрией является использование метода фонетической локализации (по Г.В. Чиркиной), который заключается в формировании аналога (подобия) звука на этапе постановки. Вызываемый звук приближен по артикуляционным и акустическим характеристикам к эталону. Приближенное звучание позволяет ребенку участвовать в работе по развитию фонематических операций и функций на материале вызванного звука.

На этапе постановки звуков, учитывая длительность периода автоматизации у детей с дизартрией, рекомендуют:

- 1) постепенно усложнять артикуляционные установки,
- 2) не добиваться сразу полной точности звука,
- 3) вызывать несколько звуков, относящихся к разным артикуляционным укладам.

Автоматизация поставленных звуков проводится с постепенным усложнением речевого материала. Сначала звук закрепляется в изолированном произношении, затем в слогах, в словах, предложениях и текстах. При этом закреплении звуков сначала проводится с опорой на образец, в отраженной речи, затем с опорой на наглядность. Игры по автоматизации звуков представлены в Приложении Г.

Дифференциация звуков осуществляется в той же последовательности, что и автоматизация с постепенным усложнением речевого материала. При дифференциации звуков выделяют два этапа: дифференциация звуков на слух, дифференциация звуков в произношении.

Работа по развитию фонематического восприятия включает в себя шесть этапов и направлена на узнавание неречевых звуков, различение высоты, силы, тембра голоса, различение слов, близких по звуковому составу, дифференциацию слогов, звуков, развитие навыков звукового анализа. Примеры игр по развитию фонематического восприятия содержатся в Приложении Д.

Третий этап направлен на совершенствование коммуникативных умений и навыков и предполагает закрепление приобретенных навыков в свободной речи. Реализация данного направления осуществляется с помощью таких методов и приемов, как заучивание стихов, составление рассказов по картине, серии сюжетных картин, пересказ сказок и рассказов.

Для реализации намеченных задач использовались традиционные и нетрадиционные формы работы с детьми. Среди традиционных были выбраны:

- массаж и самомассаж кистей и пальцев рук,
- пальчиковые игры и гимнастика с речевым сопровождением и без него,
- предметная деятельность.

Нетрадиционные формы работы предполагали:

- кинезиотерапия (логоритмика, биоэнергопластика),
- фонетическая ритмика,
- массаж и самомассаж с карандашом, грецким орехом,
- пальчиковые игры с природным материалом, крупами.

Использование массажа и самомассажа направлено на нормализацию тонуса мелких мышц пальцев и кистей рук с помощью приемов поглаживания, растирания, разминания, похлопывания. Проведение традиционной формы массажа сочеталось с нетрадиционным, включалось растирание кистей рук с грецким орехом, разминание кистей с помощью карандаша, для развития чувствительности применялась контрастная техника работы с горячей и холодной водой.

Применение пальчиковых игр с речевым сопровождением и без него активизируют мелкую моторику рук, способствуют выработке ловкости, переключаемости с одного движения на другое, помогают контролировать собственные движения.

Предметная деятельность строилась с использованием игр с предметами и игрушками. Работа по развитию пальцев рук начиналась с крупных предметов или игрушек, постепенно использовались более мелкие.

Развитие мелкой моторики предполагало решение следующих задач:

- а) развитие тонуса мелких мышц (разные виды захват: тремя, двумя пальцами, захват пуговиц разной величины, бусинок разной величины и формы),
- б) развитие точности мелких движений, достижение автоматизма выполнения движений, дифференцированность мелких моторных действий (застегивание и расстегивание пуговиц на ткани, пуговицы и петли разной величины, перенос отработанных действий на одежду куклы, а затем на одежду ребенка),
- в) развитие точного манипулирования с предметами (работа с карандашом: раскраски, трафареты, рисование по точкам, по пунктирным линиям, лабиринты, по контуру, штриховка).

Коррекционная работа по развитию общей моторики включает:

- формирование планирования собственных движений в пространстве,
- развитие умения контроля двигательного акта,
- обучение правильной осанки,
- развитие пространственных представлений,
- развитие координации движений,
- дифференцирование расслабления и напряжения мышц тела.

Для решения поставленных задач по развитию моторных функций у детей с дизартрией эффективно включение в коррекционную работу логоритмических упражнений, а также элементов фонетической ритмики, целью которых является организация речевых движений через

речедвигательный анализатор в сочетании с развитием общей и мелкой моторики. Используемые двигательные упражнения служат стимуляцией формирования и развития произносительных навыков.

Логоритмические упражнения рекомендуется включать на всех этапах работы по развитию всех сторон речи: звукопроизносительной и лексико-грамматической. На этапе постановки нарушенного звука использовались упражнения для отработки артикуляции, развития общих речевых навыков (дыхания, голоса, темпа, ритма). Содержание речевого материала для логоритмических распевок подбирается с учетом правильно произносимых детьми звуков.

Комплекс логоритмических упражнений включает несколько направлений:

- 1) двигательные упражнения, сопровождающиеся произнесением звуков и звукосочетаний, что способствует развитию общей и артикуляционной моторики,
- 2) двигательные упражнения, сопровождающиеся воспроизведением слогов из отработанных звуков,
- 3) двигательные упражнения, сопровождающиеся произнесением слов,
- 4) двигательные упражнения, сопровождающиеся произнесением коротких предложений,
- 5) двигательные упражнения, сопровождающиеся повтором небольших текстов и коротких стихотворений.

К средствам логоритмических упражнений относятся:

- ходьба,
- маршировка,
- дыхательные, голосовые, артикуляционные упражнения,
- наклоны туловищем, головой вперед, в стороны,
- повороты тела, головы вправо, влево, вперед, назад;
- движения рук вверх, в стороны, вперед,

- поднимание плеч, опускание плеч,
- круговые вращения кистями рук;
- движения ногами, сгибание, разгибание ног в коленях,
- прыжки на месте, в стороны, в перед, назад,
- упражнения с музыкальным сопровождением и без него.

Примеры логоритмических упражнений содержатся в Приложении Е.

Биоэнергопластика представляет собой сочетание артикуляционных упражнений с мелкими движениями пальцев рук, которые схематично показывают положение языка, губ, нижней челюсти (Р.Г. Бушлякова).

Цель использования приемов энергопластики, как элемента логопедической работы, заключается в повышении результативности постановки и автоматизации звуков. Среди задач биоэнергопластики выделяют:

- 1) совершенствование постановки звука,
- 2) быстрое введение поставленного звука в речь,
- 3) сочетание развития артикуляционной и мелкой моторики,
- 4) развитие координации движений.

Учитывая особенности артикуляции у детей с дизартрией, сложности постановки и длительность этапа автоматизации звуков у них, использование метода биоэнергопластики особенно значимо в работе с детьми данной категории.

Коррекционная работа по формированию и совершенствованию произносительных навыков состоит из трех этапов и проводится в форме индивидуального занятия:

- первый этап предполагает изучение строения и подвижности органов артикуляции, общей и мелкой моторики,
- второй этап – основной включает четыре части:

1) артикуляционная гимнастика выполняется ребенком совместно с учителем-логопедом при одновременной имитации положения языка с помощью ведущей руки в красной варежке,

2) далее при выполнении артикуляционной гимнастики ребенок подключает другую руку,

3) третья часть логопедической работы с элементами биоэнергопластики предполагает одновременное выполнение артикуляционной гимнастики с участием обеих рук,

4) четвертая часть работы предполагает самостоятельное выполнение ребенком артикуляционной гимнастики с использованием обеих рук;

- заключительный третий этап направлен на автоматизацию полученных навыков (Р.Г. Бушлякова).

Таким образом, специфика коррекционной работы у детей с дизартрией заключается в сочетании артикуляционной гимнастики с массажем (точечный, речевого зондовый), логопедической ритмикой, общей лечебной физкультурой, физиотерапией и медикаментозным лечением.

Успешность коррекции зависит от раннего начала и систематичности занятий. Тесная взаимосвязь развития речи, сенсорных функций, моторики и интеллекта определяет системный подход в коррекции нарушений речи. Также при организации и проведении коррекционной работы важно использовать компенсаторные возможности ребенка (сохранные анализаторы, верно произносимые звуки, звукосочетания, произвольные движения).

Коррекционная работа с детьми с дислалией подчинена основной цели: исправлению нарушений звукопроизношения и строится с учетом следующих принципов:

- принцип учета ведущей деятельности, который предполагает использование игрового метода при организации занятий,
- принцип развития, направленный на совершенствование познавательной активности ребенка,

- онтогенетический принцип учитывает последовательность формирования звуков в онтогенезе,
- принцип личностно-ориентированного подхода способствует созданию мотивации к занятию,
- принцип смены различных видов деятельности,
- принцип наглядности,
- принцип от простого к сложному.

Логопедическая работа с детьми с дислалией (по О.В. Правдиной, О.А. Токаревой, Л.С. Волковой) включает следующие этапы:

I этап – подготовительный;

II этап – формирование первичных произносительных умений и навыков;

III этап – правильное использование поставленных звуков при совершенствовании коммуникативных навыков.

Целью подготовительного этапа является включение ребенка в специально организованный коррекционный процесс.

На этом этапе решаются следующие задачи:

- общепедагогические (формирование положительного и осознанного отношения к занятиям, желание исправить неточности произношения),
- специальные (овладение артикуляционными умениями и навыками, развитие фонематического восприятия).

Детей с дислалией обучают упражнениям, направленным на решение следующих коррекционных задач по развитию и совершенствованию:

- статической и динамической организации движений,
- координации движений,
- переключаемости движений,
- дифференциации движений,
- пространственной ориентации,

– формирование сенсорных эталонов.

При проведении артикуляционной зарядки учитывают ряд требований:

- 1) добиваться точного воспроизведения требуемой позы, учить удерживать артикуляционную позу, переключаться с одной позы на другую,
- 2) чередовать статические и динамические упражнения,
- 3) включать упражнения для языка, губ, нижней челюсти,
- 4) проводить артикуляционные упражнения кратковременно, но многократно, чередовать виды работы,
- 5) формировать кинестетические ощущения, анализ, представления,
- 6) поочередно отрабатывать артикуляционные движения, необходимые для воспроизведения звука.

Артикуляционные упражнения представлены в Приложении Ж.

На этапе формирования первичных произносительных умений и навыков решают следующие задачи:

- постановка звуков,
- автоматизация звуков,
- дифференциация звуков.

Ф.Ф. Рау выделяет три способа постановки звука:

- по подражанию (имитативный),
- механический,
- смешанный.

Имитативный способ предполагает осознанный поиск ребенком артикуляционной позы, способствующей произношению нарушенного звука. Механический способ связан с механическим воздействием на органы артикуляции с помощью зондов или шпателя. Смешанный способ предполагает совмещение имитативного и механического способов.

Г.В. Чиркина по результатам исследований отмечает определенную последовательность работы над звуками, которая зависит от:

- степени сложности артикуляторных характеристик. Освоение звука зависит не только от артикуляционной сложности, но и от возможности воспринимать положение органов артикуляции при воспроизведении звука зрительно. Исходя из этого Г.В. Чиркина предлагает следующую последовательность постановки звуков: [а], [о], [у], [э], [и], [п], [б], [м], [ф], [в], [ш], [ж], [л], [с], [т], [к],
- схожести звуков по артикуляционным и акустическим параметрам, поэтому постановка близких звуков необходимо растягивать во времени.

По В.А. Ковшикову этап автоматизации и дифференциации звуков предполагает использование разнообразных методов приемов:

- демонстрация артикуляционного уклада дифференцируемых звуков с опорой на зрительный, слуховой, кинестетический анализаторы,
- фонематический анализ и синтез изучаемых звуков, который включает такие виды работ: выделение звука в слове, определение позиции звука, составление слова из звуков определенной последовательности и с заданным количеством,
- фонематические представления,
- связь звука и буквы.

Цель третьего этапа коррекционной работы с детьми с дислалией заключается в формировании умения и навыка точно, безошибочно воспроизводить поставленный звук в различных речевых ситуациях. Для реализации данной цели используется метод рассказа, построения диалога, творческие методы. Речевой материал подбирается с учетом насыщенности определенных звуков.

В Приложении И представлен комплекс игровых заданий и упражнений по коррекции дислалии по трем этапам (на примере коррекции свистящих звуков).

Проведенный анализ специфики коррекционных мероприятий по устранению дефектов звукопроизношения у детей с дизартрией и дислалией отражен в таблице 9.

Таблица 9 – Сравнительный анализ логопедической работы для детей с дизартрией и дислалией

Особенности содержания логопедической работы с детьми с дизартрией	Особенности содержания логопедической работы с детьми с дислалией
<i>1. Подготовительный этап</i>	<i>1. Подготовительный этап</i>
1. Нормализация мышечного тонуса. 2. Развитие подвижности органов артикуляционного аппарата. 3. Формирование дыхания и коррекция голоса. 4. Устранение саливации. Развитие умений и навыков воспринимать звуки (умение узнавать и различать фонемы). 5. Формирование слухового внимания, речевого слуха, физиологического и речевого дыхания, работа над голосом. 6. Формирование произвольного внимания, памяти, мыслительных действий.	1. Формирование мотивации к логопедическим занятиям, осознанного отношения к дефекту. 2. Развитие артикуляторных (речедвигательных) навыков. 3. Развитие умений и навыков воспринимать звуки (умение узнавать и различать фонемы). 4. Формирование слухового внимания, речевого слуха, физиологического и речевого дыхания, работа над голосом. 5. Формирование произвольного внимания, памяти, мыслительных действий.
<i>2. Основной этап</i>	<i>2. Основной этап</i>
1. Формирование правильных артикуляционных укладов. 2. Постановка звуков и закрепление их в слогах, словах. 3. Формирование фонематических процессов (развитие смысловозначительной роли фонем, фонематического слуха и восприятия). 4. Автоматизация звуков в словах, предложениях, текстах.	1. Постановка звуков и закрепление их в слогах, словах. 2. Правильное применения поставленных звуков в речевой деятельности. 3. Формирование фонематических процессов. 4. Автоматизация навыков производить выборку необходимых звуков, не смешивая при этом их между собой.
<i>3. Заключительный этап.</i>	<i>3. Заключительный этап</i>
1. Формирование контроля и самоконтроля. 2. Рефлексия и релаксация.	1. Формирование контроля и самоконтроля. 2. Формирование коммуникативных умений и навыков. 3. Рефлексия.

Таким образом, подобранные коррекционные мероприятия, направленные на развитие моторных функций у детей с нарушениями речи,

учитывают структуру речевого нарушения, состояние моторного компонента (артикуляционной, общей и мелкой моторики), способствуют эффективности коррекционного процесса, позволяют реализовать принцип дифференцированного подхода. Сочетание динамических артикуляционных упражнений и мелких движений способствует нормализации мышечного тонуса, переключаемости движений. Опора на зрительно-двигательный компонент помогает создать более прочные артикуляторные стереотипы, что облегчает процесс автоматизации звуков в речи.

Выводы по 2 главе

В результате экспериментального исследования и сравнительного анализа нами выявлено, что у детей с дизартрией и дислалией в большом объеме страдает звукопроизношение.

В результате обследования звукопроизношения мы пришли к выводу, что у детей с дизартрией были отмечены ошибки в организации артикуляционных движений, невозможность удержания поз, неуверенность выполнения, нечеткое выполнение артикуляционных поз. При обследовании артикуляционной моторики наиболее выражены были затруднения при выполнении задания – высовывание «широкого» и «узкого» языка, удержание позы – вызвало затруднение выполнения у большинства детей.

Таким образом, было определено, что у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией нарушена моторика артикуляционного аппарата. Это проявляется в снижении объема артикуляционных движений (постоянное мышечное повышение тонуса в мускулатуре языка, губ); длительном и затрудненном поиске артикуляционной позы; трудностях чередования движений; трудностях сохранения определенных артикуляционных поз (синкенизии, девиации языка, тремор).

В результате обследования детей с дислалией был сделан ряд выводов: в большинстве случаев нарушения наблюдаются только в звукопроизношении.

При обследовании двигательной функции артикуляционного аппарата детей с дислалией было определено, что на высоком уровне успешности по данному критерию находится большая часть детей группы.

Что касается специфики артикуляционного аппарата, то у большинства детей отмечается достаточная подвижность языка: могут удержать широко распластаный язык на нижней губе (2-3 сек.); способны облизать широким языком верхнюю, нижнюю губу (по подражанию, по инструкции); могут произвести круговые движения широко распластанным языком по верхней и

нижней губам; удерживают кончик языка у правого, левого углов рта (2-3 сек.); пощелкивают языком (3-5 раз); производят 2-3 движения из перечисленных попеременно.

При обследовании звукопроизношения было выяснено, что у большинства детей с дислалией (смешанной формы) нарушено произношение сонорных и шипящих звуков. Нарушение произношения заднеязычных не было. Дети с дислалией испытывают большее число трудностей в восприятии и дифференциации звуков на слух, чем дети с дизартрией.

В результате экспериментального исследования и сравнительного анализа нами выявлено, что у детей с дизартрией в большом объёме страдает звукопроизношение.

Таким образом, у детей с дизартрией страдает звукопроизношение, наблюдаются преимущественно искажения, пропуски. Нарушены двигательные механизмы на органической основе. При дислалии проблемы выражаются, в большинстве случаев, в звукопроизношении. Не сформированы акустические механизмы, кинестезии при сохранных двигательных возможностях.

На основе анализа теории и практики логопедии, а также результатов констатирующего эксперимента были подобраны коррекционные мероприятия. Построение логопедической работы с детьми с дизартрией осуществлялось с учетом комплексного подхода к развитию моторных навыков, что способствует установлению межполушарного и межанализаторного взаимодействия. Сочетание движений рук и ног, а также органов артикуляции способствует установлению межполушарных связей у детей. Коррекционную работу необходимо проводить параллельно с медикаментозной терапией.

Логопедическая работа с детьми с дислалией требует системного и комплексного подхода и направлена на формирование артикуляционной моторики, развитие навыков звукопроизношения и фонематического слуха, активного введения поставленных звуков в речь.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рассмотрев в настоящем исследовании вопрос, связанный со спецификой сравнительного изучения нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и дислалией, мы пришли к следующим выводам.

В теоретической части настоящего исследования нами был проведен анализ научной и специальной литературы, в результате которого были подытожены основные специфические особенности фонематического слуха и условия его формирования у детей дошкольного возраста с дислалией и дизартрией.

Так проанализировав обширный материал, мы пришли к выводу, что Речь развивается вместе с формированием и развитием ребенка, поэтому она зависит от многих факторов, что влияют на развитие и становление личности ребенка, а процесс овладения речью представляет собой достаточно серьезный процесс поисков, обобщений, наблюдений, анализа, установления отношений, который нуждается в применении ребенком всех основных органов чувств (рецепторов).

Мы также установили, что слоγοпроизношение детей младшего дошкольного возраста характеризуется рядом особенностей: элизией – сокращение слов, усечение их основы (как правило, это находит свое отражение в «отбрасывании» тех звуков, которые ребенок не может произнести – «апа» вместо «шапка», «абака» вместо «собака» и т.д.); метатезей – перестановка слов и звуков в словах; ассимиляцией – уподобление одного или более звуков другому или другим; контаминацией – соединение, слияние двух независимых слов в одно слово (данная особенность характеризуется еще и способностью детей к словотворчеству); антиципацией – преждевременное произнесение последующего звука (группы звуков) за начальным звуком (группой звуков) («альпесин» вместо «апельсин»); добавлением дополнительных звуков в слово.

В результате чего мы сделали вывод, что точное и аналогичное воспроизведение тех или иных звуков может быть возможным лишь тогда, когда детский артикуляционный аппарат способен принимать необходимое положение для произнесения конкретных звуков.

Становление правильного звукопроизношения – это довольно длительный процесс, который может продолжаться от 3-х до 5-ти лет, характеризуемый следующей особенностью – у всех ребят он проходит в разные возрастные периоды.

Детально изучив особенности проявления дизартрии, мы выявили, что у детей с этой патологией имеются полиморфные нарушения звукопроизношения, недоразвитие фонематического восприятия, которое проявляется в том, что ребенок не дифференцирует акустически близкие звуки; недоразвитие артикуляционной моторики, нечеткое слуховое восприятие и нечеткий контроль ведут к тому, что звукопроизносительные дефекты речи начинают иметь стойкий характер.

А у детей с дислалией не наблюдается специфических нарушений относительно слуха. Самый дефект, как правило, проявляется в невозможности избирательного формирования такой функции, как функции различия на слух отдельных фонем.

При этом уместно использовать такой вид дислалии, как акустико-фонематическая дислалия. От этого вида дислалии стоит отличать более серьезные нарушения, которые, в свою очередь, имеют свойство активно распространяться как на перцептивный, так и на смысловой уровни речевого восприятия.

В результате экспериментального исследования и сравнительного анализа нами выявлено, что у детей с дизартрией и дислалией в большом объеме страдает звукопроизношение.

В результате обследования звукопроизношения мы пришли к выводу, что у детей с дизартрией были отмечены ошибки в организации артикуляционных движений, невозможность удержания поз, неуверенность

выполнения, нечеткое выполнение артикуляционных поз. Таким образом, было определено, что у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией нарушена моторика артикуляционного аппарата.

В результате обследования детей с дислалией был сделан ряд выводов: в большинстве случаев нарушения наблюдаются только в звукопроизношении.

При обследовании двигательной функции артикуляционного аппарата детей с дислалией было определено, что на высоком уровне успешности по данному критерию находится большая часть детей группы.

Что касается специфики артикуляционного аппарата, то у большинства детей отмечается достаточная подвижность языка: могут удержать широко распластанный язык на нижней губе (2-3 сек.); способны облизать широким языком верхнюю, нижнюю губу (по подражанию, по инструкции); могут произвести круговые движения широко распластанным языком по верхней и нижней губам; удерживают кончик языка у правого, левого углов рта (2-3 сек.); пощелкивают языком (3-5 раз); производят 2-3 движения из перечисленных попеременно.

При обследовании звукопроизношения было выяснено, что у большинства детей с дислалией (смешанной формы) нарушено произношение сонорных и шипящих звуков. Нарушение произношения заднеязычных не было.

Дети с дислалией испытывают большее число трудностей в восприятии и дифференциации звуков на слух, чем дети с дизартрией.

В результате экспериментального исследования и сравнительного анализа нами выявлено, что у детей с дизартрией в большом объеме страдает звукопроизношение.

Таким образом, можно подвести итог, что в случае с дизартрией страдает звукопроизношение, наблюдаются преимущественно искажения, пропуски. Нарушены двигательные механизмы – на органической основе. При дислалии проблемы выражаются, в большинстве случаев, в звукопроизношении. Не

сформированы акустические механизмы и не сформированы кинестезии при сохранных двигательных возможностях.

Полученные экспериментальные данные позволили определить основные направления коррекционной работы по развитию звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией и дислалией.

Логопедическая работа с детьми с речевыми нарушениями требует системного и дифференцированного подхода и направлена на формирование артикуляционной моторики, развитие навыков звукопроизношения и активной речи. Коррекционная работа по развитию звукопроизношения у детей с дизартрией имеет ряд особенностей, связанных со структурой дефекта, и включает как традиционные, так и инновационные методы, приемы, к которым относятся компоненты кинезиотерапии: логоритмика и биоэнергопластика.

Таким образом, анализ теоретических данных в области исследуемой темы позволил расширить знания о речевых нарушениях – дизартрии и дислалии, о симптоматике нарушений, приемах и методах коррекции. Кроме того, поиск информации, отбор данных, соответствующих содержанию работы, систематизация и анализ полученных сведений способствуют формированию навыков проведения исследовательской деятельности.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Акименко, В. М. Исправление звукопроизношения у детей. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2009. – 110 с.
2. Артеменко, О. Н., Хлюстова, И. А. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами // Международный журнал экспериментального образования. – М., 2011. – № 8. – С. 43–44.
3. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. – М.: АСТ, 2010. – 254 с.
4. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие. – М.: АСТ: Астрель, 2006. – 319 с.
5. Бельтюков, В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи (в норме и патологии). – М.: Педагогика, 1977. – 175 с.
6. Бельтюков, В. И., Салахова, А. Д. Об усвоении детьми звуковой (фонемной) системой языка // Вопросы психологии. – 1975. – № 5. – С. 17–31.
7. Белякова, Л. И., Волоскова, Н. Н. Логопедия. Дизартрия. – М.: Владос, 2009. – 287 с.
8. Беккер, К. П., Совак, М. Логопедия. – М.: Медицина, 1981. – С. 273–275.
9. Валгина, Н. С., Розенталь, Д. Э. Современный русский язык: Учебник. 8-е изд., перераб. и доп. – М.: Логос, 2011. – 528 с.
10. Винарская, Е. Н. Дизартрия. – М.: АСТ, 2009. – 144 с.
11. Волкова, Г. А. Логопедическая ритмика: учебник для студентов вузов. – СПб.: Детство-Пресс, 2010. – 352 с.
12. Волкова, Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: Учебно-методическое пособие. – СПб.: Детство-Пресс, 2006. – 144 с.
13. Волкова, Л. С. Логопедия. Методическое наследие. В 5 кн. Кн. 1. «Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи». В 2 ч. Ч. 2. «Ринолалия. Дизартрия». – М.: Владос, 2007. – 320 с.

14. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи. – М.: Детство-Пресс, 2007. – 480 с.
15. Гельм, Е. И. Формирование интонационной стороны речи у дошкольников с дизартрией // Логопед. – 2010. – № 4. – С. 62–67.
16. Голубева, Г. Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников: Методическое пособие. – СПб.: Союз, 2003. – 60 с.
17. Гришпун, Б. Г. Дислалия // Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Уч. пособие для студентов специальных педагогических заведений: В 2 тт. Т. 1 / Под. ред. Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова. – М.: Владос, 1997. – С. 186-250. (http://www.pedlib.ru/Books/5/0361/5_0361-1.shtml)
18. Гуровец, Г. В., Маевская, С. И. К вопросу диагностики стертых форм псевдобульбарной дизартрии // Вопросы логопедии. – М., 1978. – С. 27–37.
19. Диброва, Е. И. Современный русский язык. 5 изд. – М.: Дрофа, 2010. – 560 с.
20. Грунская, Л. Я. Речевая полянка // Логопед – научно-методический журнал. – 2008. – № 8. – С. 88–89.
21. Зеeman, М. Расстройства речи в детском возрасте. Перевод с чешского. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1962. – 300 с. (http://www.alib.ru/au-zeeman/nm-rasstrojstva_rechi_detskom_vozraste/)
22. Дьякова, Н. И. Диагностика и коррекция фонематического восприятия у дошкольников. – М., ТЦ Сфера, 2010. – 64 с.
23. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда. – М.: Владос, 2008. – 280 с.
24. Карелина, И. Б. Дифференциация, диагностика стертой формы дизартрии и сложной дислалии // Дефектология. – 1996. – № 5. – С. 10–15.
25. Каше, Г. А. Исправление недостатков речи у дошкольников. – М.: ЕЕМедиа, 2012. – 192 с.
26. Каше, Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи: Пособие для логопеда – М.: ЕЕМедиа, 2012. – 171 с.
27. Киселёва, В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии. – М.: Школьная пресса, 2007. – 48 с.

28. Ковшиков, В. А. Исправление нарушений различения звуков (Методы и дидактические материалы). – СПб.: Каро, 2006. – 128 с.
29. Кодзасов, С. В., Кривнова, О. Ф. Общая фонетика. – М.: Российский государственный гуманитарный университет, 2009. – 592 с.
30. Коноваленко, В. В., Коноваленко, С. В. Индивидуально-подгрупповая работа по коррекции звукопроизношения. – М.: Гном и Д, 2013. – 136 с.
31. Кислякова, Ю. Н. Звуковая мозаика: учебное наглядное пособие. – Мозырь: Белый ветер, 2011. – 15 с.
32. Левина, Р. Е. Нарушения речи и письма у детей. Избранные труды. – М.: Диалектика, 2006. – 340 с.
33. Логинова, В. И., Максаков, А. И., Попов, М. И. Развитие речи детей дошкольного возраста. 3-е изд., исправ. и доп. – М.: Просвещение, 1984. – 223 с.
34. Новикова, Е. В. Логопедическая азбука от звука к слову. – М.: Гном и Д, 2007. – 128 с.
35. Лопатина, Л. В. Приемы обследования дошкольников со стертой формой дизартрии и дифференциация их обучения // Дефектология. – 1986. – №2. – С. 64–67.
36. Лопатина, Л. В., Серебрякова, Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие. / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб.: Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192 с.
37. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа по формированию восприятия и воспроизведения темпа речи у дошкольников со стертой дизартрией // Коррекционная педагогика: концепция и методы. Сборник научно-методических трудов. – СПб., 2006. – С. 30–40.
38. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. – СПб.: Союз, 2005. – 192 с.
39. Лопатина, Л. В. Некоторые особенности восприятия речи у дошкольников со стертой формой дизартрии // Распад и недоразвитие языковой системы. – СПб., 1992. – С. 102–108.

40. Лопухина, И. С. Логопедия. Звуки. Буквы. Слова. – М.: Корона-Век, 2012. – 144 с.
41. Лопатина, Л. В., Позднякова, Л. А. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников. – СПб.: Союз, 2006. – 151 с.
42. Лопатина, Л. В., Серебрякова, Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии). – СПб.: Союз, 2001. – 191 с.
43. Лурия, А. Р. Язык и сознание. – М.: ЕЕМедиа, 2012. – 320 с.
44. Ляпидевский, С. С., Шаховская, С. Н. Расстройства речи и методы их устранения. – М., 1975. – С. 79–91 (http://pedlib.ru/Books/2/0016/2_0016-1.shtml)
45. Мартынова, Р. И. О психолого-педагогических особенностях детей-дислаликов и дизартриков. Очерки по патологии речи и голоса. / Под ред. С. С. Ляпидевского. Вып. 3. – М.: Просвещение, 1967. – 152 с.
46. Мелехова, Л. В. Дифференциация дислалий. Очерки по патологии речи и голоса. / Под ред. С. С. Ляпидевского. Вып. 3. – М.: Просвещение, 1967. – С. 80–85.
47. Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений / Под общ. ред. Г. В. Чиркиной. – М.: АРКТИ, 2005. – 239 с.
48. Новиков, Л. А. Современный русский язык: Фонетика. Лексикология. Словообразование. Морфология. Синтаксис. – М.: Лань, 2013. – 864 с.
49. Орфинская, В. К. О воспитании фонологических представлений в младшем школьном возрасте // Логопедия: Учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л. С. Волковой. 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Владос, 2004. – С. 44–52.
50. Позднякова, Л. А. Лингвистические основы и направления изучения интонации речи у дошкольников со стертой дизартрией // Коррекционная педагогика. Единое образовательное пространство. – СПб., 2003. – С. 63–69.
51. 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.

52. Парамонова, Л. Г. Упражнения для развития речи. – СПб.: АСТ, 2011. – 250 с.
53. Развитие речи детей дошкольного возраста. Пособие для воспитателя детского сада / Под ред. Ф. А. Сохина. – 2-е изд., исправ. – М.: Просвещение, 1979. – 223 с.
54. Рау, Ф. Ф. Приемы исправления недостатков фонем. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова – М.: Владос, 1997.
55. Русская фонетика / Под ред. Г. Е. Кедровой, Е. Л. Бархударовой, О. В. Дедовой, В. В. Потапова, Е. Б. Омеляновой. – М.: Издательство МГУ, 2012. – 216 с.
56. Токарева, О. А. Недостатки звукопроизношения // Расстройства речи у детей и подростков. / Под ред. С. С. Ляпидевского. – М.: Просвещение – 1969. – С. 65–79.
57. Туманова, Т. В. Формирование звукопроизношения у дошкольников. – М.: Гном-пресс, 1999. – 64 с.
58. Собонович Е. Ф., Чернопольская А. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики // Дефектология. – 1974. – № 4. – С. 20–26.
59. Поваляева, М. А. Справочник логопеда. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 448 с.
60. Федосова, О. Ю. Коррекция звукопроизношения у дошкольников с легкой степенью дизартрии с учетом фонетического контекста. Автореф. канд. дисс. – Самара, 2005. – 24 с.
61. Филичева, Т. Б., Чевелева, Н. А., Чиркина, Г. В. Основы логопедии: Учебное пособие. – М.: Просвещение, 1989. – С. 165–172.
62. Фотекова, Т. А., Ахутина, Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов: Пособие для логопедов и психологов. – М.: АРКТИ, 2002. – 136 с.
63. Хватцев, М. Е. Логопедия. – М.: Владос, 2010. Кн. 1 – 272 с.; Кн. 2 – 293 с.
64. Селиверстов, В. И. Речевые игры с детьми. – М.: Владос, 1994. – 280 с.

65. Чиркина, Г. В. Основы логопедической работы с детьми: Учеб. пособие для логопедов, воспитателей дет. садов, учителей нач. кл., студентов пед. училищ. 2-е изд., испр. – М.: АРКТИ, 2003. – 240 с.
66. Швачкин, Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте // Возрастная психоллингвистика: Хрестоматия. Учебное пособие / Сост. К. Ф. Седова. – М.: Лабиринт, 2004. – 330 с.
67. Щерба, Л. В. Языковая система и речевая деятельность. – М.: ЛКИ, 2008. – 432 с.
68. Эльконин, Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1959. – 115 с. (<http://psychlib.ru/mgppu/Err-001/Err-001.htm>)
69. Ярмарка звуков: дидактический материал для коррекции произношения звуков [л], [л'], [р], [р']: практическое пособие / Сост. М. В. Кастюкевич. – Мозырь: Белый ветер, 2010. – 71 с.
70. Яшина, В. И., Алексеева, М. М. Методика развития речи и обучение родному языку дошкольников: Учеб. пособие. – М.: Академия, 2007. – 399 с.
71. Menyк P. The role of distinctive features in childrens aquistition of phonology. // JSHR. 1968 № 11. – P. 57–59.
72. Olmsted D.L. Out of the Month of Bades Earlist Stages in Language Learning. The Hague. Paris, 1971. – P. 76–98.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

№ п/п	Задание	Критерии оценки
1.	<p>Узнавание неречевых звуков</p> <p>Цель: выявить у детей умение узнавать неречевые звуки.</p> <p>1. Инструкция: «Слушай внимательно и скажи или покажи, что звучит».</p> <p>Детям предлагается определить на слух, какой из инструментов звучит: бубен, погремушка, колокольчик.</p> <p>2. Инструкция: «Внимательно послушай и определи, что звучало».</p> <p>3. Инструкция: «Скажи или покажи».</p> <p>-Что шумит? - Что гудит? -Кто смеется? - Что звучит? - Что шуршит?</p> <p>Логопед для исследования предлагает игры с музыкальными инструментами, разного вида коробочки (металлическую, пластмассовую, деревянную, стеклянную), при простукивании о которые можно услышать разные звуки; также ребенку показывают знакомые ему предметы (карандаш, ножницы,</p>	<p>4 балла – точное выполнение задания</p> <p>3 балла – допускает негрубые ошибки</p> <p>2 балла – выполнил 0,5 задания верно</p> <p>1 балл – более 0,5 задания выполнено неверно</p> <p>0 – отказ или невыполнение задания</p>

	<p>чашку с водой и пустую чашку, бумагу), и без зрительной опоры ребенку предлагается определить, что он услышит, и рассказать о действиях взрослого как можно полнее.</p> <p>4. Инструкция: «Я спрячу игрушку, а ты ее будешь искать. Если ты будешь близко, то барабан заиграет громко, если далеко – тихо»</p> <p>5. Инструкция: «Я закрою зайцев, а ты</p>
--	--

	<p>угадай, у какого зайца играл барабан. У большого зайца барабан играет громко, а у маленького тихо»</p> <p>6. Инструкция: «Посмотри на игрушки и запомни, как они звучат. Сейчас я закрою их, а ты отгадай, какая игрушка издавала звук».</p>	
	<p>2. Различение высоты, силы, тембра голоса</p> <p>Цель: исследовать у детей умение различать высоту, силу, тембр голоса на материале одинаковых звуков, сочетаний слов и фраз.</p> <p>1. Инструкция: «Отвернись и догадайся, кто из детей тебя позвал».</p> <p>Ребенка зовут по имени – 4 раза (каждый раз другой человек)</p> <p>Произносят короткое (ау) – 4 раза (каждый раз другой человек).</p> <p>2. Инструкция: «Внимательно послушай и угадай, кто так кричит, подними нужную картинку»:</p> <p>— кошка — котенок; мяу (низко) мяу (высоко)</p> <p>— свинья — поросенок; хрю (низко) хрю (высоко)</p>	<p>4 балла – точное выполнение задания</p> <p>3 балла – допускает негрубые ошибки</p> <p>2 балла – выполнил 0,5 задания верно</p> <p>1 балл – более 0,5 задания выполнено неверно</p> <p>0 – отказ или невыполнение задания</p>

- коза — козленок; мэ (низко) мэ
(высоко)
- корова — теленок му (низко) му
(высоко)

Логопед раздает детям картинки с изображениями животных — взрослых и детенышей. Дети, ориентируясь на характер звукоподражания и одновременно на высоту голоса, должны поднять соответствующие картинки. Каждое звукоподражание звучит то низким, то высоким голосом.

3. Инструкция: «Послушай, как мяукают котята, белый близко, а черный далеко». (Логопед за ширмой имитирует голоса.)
«Скажи, покажи, какой котенок близко, а какой далеко?»

Мяу (громко) — белый;

Мяу (тихо) — черный.

4. Инструкция: «Послушай, как лает собака и щенок. (Логопед за ширмой имитирует голоса животных.) Покажи, скажи, кто лаял».

ав (низко) — собака;

ав (высоко) — щенок.

5. Инструкция: «Послушай и угадай, какой медведь из сказки «Три медведя» говорит». Логопед произносит фразы то очень низким, то средним по высоте, то высоким голосом.

— Кто спал на моей кровати? (низко)

— Кто ел из моей миски? (средне)

— Кто сидел на моем стуле? (высоко)

3	<p>Различение слов, близких по звуковому составу</p> <p>Цель: Изучение навыков различения слов близких по звуковому составу.</p> <p>1. Инструкция: «Если я неправильно назову картинку, хлопни в ладоши, если правильно — не хлопай»:</p> <p><u>шляпа, сляпа, шьяпа, фляпа, шляпа;</u> <u>баман, панан, банан, ваван, баван;</u> <u>танки, фанки, шанки, танки, сянки;</u> <u>витанин, митавин, фитамин, витамин;</u> <u>бумага, тумага, пумага, бумага, бумака, бубака;</u> <u>альбом, айбом, яньбом, альмом, альном;</u> <u>птинец, пченец, птенесь, тинеть, птенец,</u></p>	<p>4 балла – точное выполнение задания</p> <p>3 балла – допускает негрубые ошибки</p> <p>2 балла – выполнил 0,5 задания верно</p> <p>1 балл – более 0,5 задания выполнено неверно</p> <p>0 – отказ или невыполнение задания</p>
---	--	---

	<p><u>птинеч;</u> <u>квекта, кветка, клетка, клетта, глетка</u></p> <p>Логопед показывает детям картинку и четко называет изображение, дети, ориентируясь на картинку, должны опознать образец на слух из ряда искаженных вариантов данного слова.</p> <p>2. Инструкция: «Покажи, где, например, лук — люк».</p> <p>(Исследование проводится с использованием картинок на слова-квазиомонимы)</p> <p>[п - б, п' - б'] : почка - бочка, пашня — башня, порт — борт, пил — бил;</p> <p>[т - д, т' - д'] : тачка — дачка, тоска — доска, подушка — кадушка, тина - Дина;</p> <p>[к - г, к' - г'] : класс — глаз, кора — гора, калька — галька, кит — гид, крот — грот;</p> <p>[ф - в]: Фаня — Ваня, сова — софа;</p> <p>[л - в, л' - в'] : лоск — воск, лодка — водка, ленок — венок;</p> <p>[л - и, л' - й]: галка — гайка, стол — стой, галька — гайка;</p>	
--	---	--

<p>[р - л]: рожки — ложки;</p> <p>[р - л]: роза — лоза, храм — хлам, репка — лепка, Марина - малина;</p> <p>[с - з]: суп — зуб, сайка — зайка, росы — розы, коса — коза;</p> <p>[с - ц]: свет — цвет, лиса - лица;</p> <p>[ш - ж]: шар — жар, Луша — лужа;</p> <p>[ч - щ]: челка — щелка, плач - плащ, дочь - дождь;</p> <p>[ч - ш]: чурка — Шурка, кочка — кошка;</p> <p>[ч - г']: челка - телка, печка - Петька, речка — редька;</p>	
--	--

<p>[с - ш]: каска - кашка, мыс - мышь, ус - уж;</p> <p>[с - ж]: сук — жук, сыр — жир, усы — уши;</p> <p>[с - щ]: лес — лещ, плюс — плющ;</p> <p>[с - ч]: сайка - чайка, нос - ночь;</p> <p>[з - ж]: роза — рожа, луза — лужа;</p> <p>[м — м']: Мишка — мышка;</p> <p>[л — л']: ел — ель, Юля — юла.</p> <p>Этот прием выявляет выраженные недостатки фонематического слуха.</p> <p>Примечание: слова, сложные по семантике, используются для обследования только после уточнения их значения и наличия их в пассивной речи. Используются разные способы семантизации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наглядно-действенный способ - объясняют слова посредством показа изображения предмета или действия. 2. Словесно-контекстный способ - объясняют с помощью синонимов, словосочетаний, в предложениях. 3. Смешанный способ — объясняют с помощью показа изображений и включения этого слова в контекст, доступный возрасту детей 3. Инструкция: «Одинаковые слова или разные?» 	
---	--

	<p>Объясни их значение».</p> <p>Тень — день, удочка — уточка, мышка — мишка, коса — коза, дочка — точка, щенок — сынок, рак — лак.</p> <p>4. Инструкция: «Посмотри на картинки. Я их буду называть, а ты эти картинки раскладывай в том порядке, в котором я их буду называть».</p> <p>Лексический материал: мак, рак, бак, лак, сок, сук, дом, ком, лом, сом, коза, коса, лужи, лыжи.</p>	
	<p>5. Инструкция: «Посмотри на картинки у себя на парте и на доске. Ты должен подставить свою картинку к той, название которой звучит похоже»</p> <p>Предметные картинки: ком, дом, сук, лук, ветка, клетка, каток, платок, горка, корка.</p> <p>Эти пробы выявляют недостаточность акустического анализа, слабость слухоречевой памяти, а также трудности семантической дифференциации слов.</p>	
4	<p>Дифференциации слогов</p> <p>Цель: Определить способность дифференцировать звуки по противопоставлениям: звонкость — глухость, твердость — мягкость, свистящие — шипящие и т.д.</p> <p>1. Инструкция: «Покажи кружок, когда услышишь новый слог».</p> <p>на—на—на—па ка—ка—га—ка</p> <p>2. Инструкция: «Послушай слоги и скажи какой лишний».</p>	<p>4 балла – точное выполнение задания</p> <p>3 балла – допускает негрубые ошибки</p> <p>2 балла – выполнил 0,5 задания верно</p> <p>1 балл – более 0,5 задания выполнено неверно</p> <p>0 – отказ или невыполнение задания</p>

Лексический материал: на-на-на-па; па-ба-па-па; ка-ка-га-ка.

3. Инструкция: «Слушай внимательно и повторяй за мной слоги как можно точнее». (Логопед произносит слоги, закрывая рот экраном.)

да-га-да	ба- <u>па-ба</u>	ка-ка-га
та- <u>па-га</u>	па-ба-па	ка- <u>га-ка</u>
<u>са-ша-са</u>	за- <u>са-за</u>	<u>ца-са-ца</u>
<u>ша-са-ша</u>	<u>са-за-са</u>	<u>са-ца-са</u>
<u>жа-ша-жа</u>	ча- <u>тя-ча</u>	ща- <u>ча-ща</u>
<u>ша-жа-ша</u>	<u>тя-ча-тя</u>	ча-ща-ча

ра-ла-ра

ла-ра-ла

Примечание: 1. Предлагают слоги, в которых используются звуки, правильно произносимые и автоматизированные в речи ребенка.

2. Если ребенку недоступно задание воспроизвести серию из трех слогов или оно вызывает выраженные трудности, что может быть связано со снижением слуховой памяти на ряд, то можно предложить задания, состоящие из двух слогов. Особое внимание следует уделить персеверации, когда ребенок не может переключиться с одного звука на другой.

4. Инструкция: «Когда я назову одинаковые слоги, ты хлопнешь, если разные, то топнешь».

Лексический материал: па—да, па—па, ка—га, га—га, фа—ва.

5

Дифференциация фонем

Цели: 1. Исследование навыков дифференциации фонем.

2. Проверка готовности к формированию звукового анализа.

1. Инструкция: «Я произнесу звук, а ты

4 балла – точное выполнение задания

3 балла – допускает негрубые ошибки

2 балла – выполнил 0,5 задания верно

	<p>слышишь звук»</p> <p>Различение исследуемого звука среди других речевых звуков.</p> <p>[ш]: [с, ш, ц, ч, ш, щ]</p> <p>[щ]: [ш, с', щ, ч, ц, щ];</p> <p>[ц]: [т, с', ц, т', ш, ц];</p> <p>[ч]: [ч, ш, т', ч, с', ч];</p> <p>[с]: [с, с', ж, ц, с, ч];</p>	
6	<p>7. Навыки элементарного звукового анализа</p> <p>Цель: Исследование умений и навыков выполнения</p>	<p>4 балла – точное выполнение задания</p> <p>3 балла – допускает негрубые ошибки</p>

	<p>альбом иголка улица</p> <p>8. Инструкция: «Придумай 2 слова на звуки: «а, у, и».</p> <p>9. Инструкция: «Назови первый звук в слове»:</p> <p>малина волны капуста</p> <p>молоко вафли кошка</p> <p>10. Инструкция «Назови первый и последний звуки в слове»:</p> <p>иголка избушка</p> <p>улица осы</p> <p>ослики антилопа</p> <p>избушка</p> <p>Примечание</p> <p>1. Задания по исследованию навыков элементарного звукового анализа позволяют обследовать более высокую ступень, т.е. фонематическое восприятие, которое включает в себя умственные операции по анализу звукового состава слов.</p> <p>2. В случае необходимости объясняют значения слов, которые используют в лексическом материале, т.е. проводят семантизацию.</p>	
--	--	--

Примеры артикуляционных упражнений

Упражнения для губ с целью постановки свистящих звуков:	Упражнения для губ с целью постановки шипящих звуков:	Упражнения для губ с целью постановки соноров:	Упражнения для языка:
1. «Заборчик». 2. «Лопаточка». 3. «Почистим зубы». 4. «Качели». 5. «Вкусное варенье». 6. «Трубочка».	1. «Заборчик». 2. «Улыбочка».	1. Заборчик». 2. «Улыбочка». 3. «Трубочка».	1. «Болтушка». 2. «Индюк». 3. «Вкусное варенье». 4. «Почистим зубы». 5. «Лопаточка». 6. «Качели». 7. «Маляр». 8. «Чашечка». 9. «Покусывание языка». 10. «Лошадка». 11. «Гармошка».

Дыхательные упражнения

- «подуй на снежинку,
- «подуй на листочек»,
- «задуй свечу»,
- «выдохни воздух, сложив губу в трубочку»,
- «подуй на ладошку»,
- «подуй медленно»,
- «подуй быстро»,
- «подуй медленно-быстро» (поочередно).

Игровые упражнения по автоматизации звуков

Игровое упражнение №1

«Скажи как я»

Взрослый произносит слово, выделяя один звук, а ребёнок повторяет (мммыло, машшина, доммм). Необходимо, чтобы ребёнок научился выделять звук при произнесении слова.

Игровое упражнение №2

«Найди место звука в слове»

Чтобы ребёнку было интересно можно вырезать дорожку из цветного картона, разделить её на 3 части, выбрать фишку, которая будет передвигаться по дорожке. Ребенку произносят слово и дается задание определить место звука в слове. Если звук слышится вначале слова, то фишка остаётся в начале дорожки. Если звук слышится в конце слова, фишка передвигается до конца дорожки и останавливается там.

Игровое упражнение №3

Составление звукового состава слова

Для этого можно использовать разноцветные фишки (пуговицы и т. д.): гласные – красного цвета, мягкие согласные – зеленые, твердые согласные – синие. Даем картинку слова, и внизу рисуем количество клеток равное количеству звуков. Затем совместно с ребенком, выделяя голосом, произносим звуки поочередно и закрываем фишками клеточки согласно группе звуков.

Игровое упражнение №4

«Кто внимательный»

Называется звук, а ребенок убирает его со схемы.

Игровое упражнение №5

«Поймай звук»

Называются звуки (слоги, слова), в которых содержится нужный звук и ребенок услышав его должен выполнить какое-либо действие (присесть, хлопнуть в ладоши, поднять руку и т. д.).

Игры на формирование фонематических процессов

1. «Молчанка».
2. «Кто в домике живет?».
3. «Послушай и повтори».
4. «Кто здесь спрятался?».
5. «Чей это звук?».

Примеры логоритмических упражнений

1. Прогулка

Цель: развитие динамической организации общей (маршировка, бег), мелкой (хлопки), артикуляционной моторики (артикуляция гласных)

Содержание:

Раз-два-три, раз-два-три (хлопки)

По дорожке мы пошли (маршировка).

Раз-два-три, раз-два-три (хлопки)

Вправо-влево посмотри (повороты).

Раз-два-три, раз-два-три (хлопки)

Ты на небо посмотри (подъем головы вверх).

Раз-два-три, раз-два-три (хлопки)

Бегом домой беги (имитация бега).

2. Туман

Цель: развитие динамической организации общей (приседание, бег), мелкой (ладонь-кулак), артикуляционной моторики (артикуляция гласных, автоматизация звука [ш])

Содержание:

Висит туман клоками (присесть на корточки)

в саду и во дворе, (удары ребром ладони и кулаками по полу)

Поймать туман руками решил я на заре, (сжимание и разжимание кулаков)

Возьму его в ладошки и медленно сожму (сжимать кулачки)

А он как как наша кошка

Он взял... и убежал. (бег на месте)

3. Лягушата

Цель: массаж тела, расслабление мышц тела

Содержание

Лягушата встали, ручки вверх подняли.

Ножками затопали: топ-топ,

Ручками захлопали: хлоп-хлоп.

Постучим ладошкой по ручкам немножко,

А потом по грудке постучим ладошкой.

Хлоп-хлоп, хлоп-хлоп, по бокам хлоп-хлоп.

Хлопают ладошки вот уже по ножкам.

Погладили ладошки, ручки и ножки.

4. Хобот слоненка

Цель: развитие артикуляционной моторики

Подражаю я слону губки хоботком тяну ... у-у-у.

А теперь, как лягушата, растяну улыбку ... и-и-и.

Буду долго так держать, свои губы укреплять.

5. Пастушок

Цель: развитие артикуляционной моторики

Я на дудочке играю: «Ду-ду-ду!»

Всех коровок соберу: «Ду-ду-ду!»

Вы идите все за мной: «Ду-ду-ду!»

Скоро все придём домой: «Ду-ду-ду!»

Артикуляционные упражнения

а) для детей с дислалией:

– артикуляционные упражнения, направленные на удержание (статика) позы («Улыбка», «Дудочка», «Лопатка», «Иголочка», «Чашка», «Горка»), переключение (динамика) с одного уклада на другой («Болтушка», «Улыбка-трубочка», «Лопатка-чашка», «Катушка», «Качели», «Часики»),

– выполнение упражнений под счет (от 5 до 8 повторов) для увеличения объема движений,

– артикуляционные упражнения для:

губ («Улыбка», «Дудочка», «Окошко»),

нижней челюсти («Трусливый птенчик»),

языка («Лопатка», «Иголочка», «Блинчик», «Чашечка», «Горка», «Киска сердится», «Качели», «Часики»),

мимические упражнения («Надуть шарик», «Оскал», «Ротик улыбается», «Маски»),

– артикуляционные упражнения для подъема языка («Чашечка», «Лошадка», «Чистим верхние зубки», «Красим крышу»),

б) для детей с дизартрией:

– логопедический массаж,

– перечисленные выше упражнения.

Комплекс игровых заданий и упражнений по коррекции дислалии по трем этапам (на примере коррекции свистящих звуков)

Первый этап

- нормализацию моторики артикуляционного аппарата;
- нормализацию речевого дыхания

«Эхо»

Цель: развитие силы голоса и речевого выдоха.

Инструкция: чередование громкого и тихого произнесения «АУ».

«Повтори, как я»

Цель: развитие переключаемости артикуляционного аппарата.

Инструкция: повторить за логопедом звуковые ряды: А-У-О-И, У-А-И-О, И-О-А-У, У-А-О-У.

«Задуй свечу»

Цель: выработка сильной воздушной струи.

Инструкции: подуй на свечи, так сильно, чтобы они погасли.

«Надуй шарик»

Цель: развитие длительности правильного выдоха.

Инструкция: надуй шарик.

«Поиграй на дудочке»

Цель: отработка целенаправленной воздушной струи.

Инструкция: подуй в дудочку, чтобы получился музыкальный звук.

«Пальчик мой»

Цель: развитие дыхания, голоса, переключаемости артикуляционного аппарата.

Инструкция: повтори речевки

Ой-ой-ой – уколола пальчик мой.

Уй-уй-уй – ты на пальчик подуй.

Ай-ай-ай – пальчик, ты, не подставляй.

«Самолет летит»

Цель: координация движений и дыхания.

Инструкция: вдох – руки поднимаются на уровне плеч, выдох опускаются.

Второй этап

- подготовка артикуляционного аппарата к постановке звуков;
- развитие фонематического восприятия;
- постановка звуков;
- автоматизация звуков;
- дифференциация звуков.

Артикуляционные подготовительные упражнения

1) «Дразнилки»

Цель: расслабление языка.

2) «Печем блинчики»

Цель: удержание расслабленного языка.

3) «Остудим блинчик»

Цель: формирование целенаправленной воздушной струи

4) «Чистим зубки»

Цель: активизация кончика языка.

5) «Желобок»

Цель: образование средней линии на языке

6) «Подуть через желобок»

Цель: формирование тонкой воздушной струи

7) «Собачка сердится»

Цель: образование оскала.

Развитие фонематического восприятия

1) «Поймай звук»

Цель: выделять заданный звук хлопком в звуковом, слоговом, словесном рядах

2) «Так или не так»

Цель: определять на слух правильность звучания обрабатываемого звука в словах с опорой на картинку.

3) «Эхо»

Цель: соотнесение акустического и артикуляторного восприятия поставленного звука

4) «Твоя картинка»

Цель: формирование фонематического восприятия заданного звука в словах в разной позиции с опорой на предметную картинку

Постановка звука

1) «Насос»

Цель: вызывание звука [С]

2) «Комарик»

Цель: вызывание звука [З]

3) «Тишина»

Цель: вызывание звука [Ц]

Автоматизация звука

1) «Повтори слоги»

Цель: повторение слоговых рядов с заданным звуком

2) «Наоборот»

Цель: автоматизация поставленного звука в прямых и обратных слогах

3) «Продолжи ряд»

Цель: автоматизация звука в слоговых рядах, состоящих из одинаковых слогов (са-са-са-са-...), разных чередующихся слогов (са-сы-са-сы-са-...)

4) «Отгадай загадку»

Цель: образование слов на заданный слог (са – сани, сапог, салют)

5) «Назови картинку»

Цель: правильное называние предмета

6) «Подбери рифму»

Цель: автоматизация поставленного звука в середине слова (са-са – лиса, коса, роса)

7) «Соревнование»

Цель: активизация активного словаря с заданным звуком

8) «Подбери словечко»

Цель: составление предложений, подбор слова с заданным звуком и подходящим по смыслу (В лесу живет ... лиса.)

9) «Запомни, повтори»

Цель: автоматизация свистящих звуков в словах на основе фонематических представлений.

10) «Подбери слово к схеме»

Цель: автоматизация свистящих звуков в словах в разной позиции, развитие звукового анализа слов

11) «Один-много»

Цель: автоматизация свистящих звуков в словах, образование существительных единственного и множественного числа

12) «Жадина»

Цель: автоматизация свистящих звуков в словосочетаниях, согласование местоимений (мой, моя, мое, мои) с существительными

13) «Что на картинке?»

Цель: автоматизация свистящих звуков в предложениях с опорой на сюжетную картинку

Дифференциация звуков

1) «Флажки»

Цель: дифференциация звуков [С], [Ш] в звуковом ряду, в слогах, в словах.

Инструкция: подними синий флажок, когда услышишь звук [С], желтый – звук [Ш]

2) «Скажи наоборот»

Цель: дифференциация звуков [С], [З]

Инструкция: замени звук [С] на звук [З], назови новое слово (суп – зуб, коса – коза, лиса – Лиза, сыпь – зыбь)

3) «В магазине «Овощи-фрукты»

Цель: дифференциация звуков [С], [Ц] в словах в разной позиции

Инструкция: в синнюю корзинку положи овощи или фрукты со звуком [С], в желтую со звуком [Ц]. Предметные картинки: салат, слива, персик, абрикос, капуста, редис, огурец, перец.

4) «Картинки для Сани и Шуры»

Цель: дифференциация звуков [С], [Ш]

Инструкция: раздай игрушки со звуком [С] Сани, а игрушки со звуком [Ш] Шуре. Предметные картинки игрушек: самолет, самосвал, совок, мишка, машинка, шарик.

Третий этап

1) стихи, чистоговорки, скороговорки

В лесу темно, все спят давно,
Одна сова не спит, на суку сидит,
Во все стороны глядит.

Сидит сова – большая голова.

Ночью летает, малышей пугает.

У Сани и Сони в сетях сом с усами

Киска, киска где твоя миска.

У киски в миске суп и вискас.

Пустая миска, сытая киска.

Зайку бросила хозяйка.

У зайки Бубы заболели зубы.

В цветнике цветут цветы.

Саша спешит в школу.

Саша сушит сушки.

2) рассказов по картине, серии сюжетных картин,

3) пересказ сказок и рассказов.

На столе стоит стакан. В стакане сок. Сок кислый. Соня насыпала сахар в стакан. Сок стал сладкий. Соня выпила сладкий сок. Вкусный сок.

Это Сониная комната. В комнате стоит стол, стул, скамейка. На стене висит полка. На полке стоит слон. На стуле сидит кукла Света. На скамейке спит киска.

У Маши кошка Салли. Кошка Салли пушистая. Салли греется на солнышке. Ночью Салли ловит мышей.