

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра логопедии и психолингвистики

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С
ДИЗАРТРИЕЙ**

АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ БАКАЛАВРА

4 курса 472 группы

направления 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»,
профиль «Логопедия»
факультета психолого-педагогического и специального образования

Козловой Дарьи Михайловны

Научный руководитель:

Доцент, кандидат психол. наук

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

Т.Ф. Рудзинская.

инициалы, фамилия

Зав. кафедрой:

Доктор фил. наук

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

В.П. Крючков

инициалы, фамилия

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время наблюдается увеличение числа детей с дефектами речи и, в частности, с дизартрией. В основе данного речевого нарушения лежит патогенетический механизм в виде задержки созревания различных отделов нервной системы. Общим признаком всех видов дизартрии является нечеткое произношение многих звуков. Это происходит потому, что в движениях ограничен основной орган артикуляции – язык.

Существенно при дизартрии страдает голос. Он становится напряженным, резким, а иногда, наоборот, тихим, вялым и слабым. Таким образом, при дизартрии неразборчивая речь обусловлена не только расстройством артикуляции, но и нарушением речевого дыхания, голосообразования и просодики.

В многочисленных исследованиях, посвященных проблеме речевых нарушений при дизартрии, отмечается, что нарушение звукопроизношения и просодики являются стойкими и с трудом поддаются коррекции. Это отрицательным образом сказывается на развитии ребенка, на процессах его нервно – психического становления в старшем дошкольном возрасте. Данные нарушения оказывают отрицательное воздействие на формирование и развитие других сторон речи, затрудняют процесс обучения детей, снижают его эффективность.

Особую актуальность, в связи с вышеизложенным, приобретает выбранная нами тема выпускной квалификационной работы «Формирование звукопроизношения у детей с дизартрией».

Объект исследования – речевая деятельность детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования – звукопроизносительная сторона речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Цель исследования: выявить особенности звукопроизношения речи детей старшего дошкольного возраста, страдающих дизартрией, и на основе

выявленных особенностей провести логопедическую работу, направленную на формирование звукопроизносительной стороны речи у детей с дизартрией.

Гипотеза данного исследования базируется на предположении о том, что уровень сформированности звукопроизносительной стороны речи детей старшего дошкольного возраста с не ярко выраженной формой дизартрии повысится, если будет организована коррекционно – логопедическая работа с использованием специальных заданий и упражнений, отобранных согласно возрасту и индивидуальным способностям детей.

Задачи:

1. Изучить и проанализировать специальную литературу по проблеме.
2. Раскрыть сущность, симптоматику дизартрии.
3. Выявить особенности звукопроизносительной стороны речи у детей с дизартрией.
4. Провести экспериментальное исследование.
5. Разработать рекомендации для родителей, логопедов и педагогов ДООУ.

Методологические основы исследования составили методики обследования звукопроизношения (Л.С. Волкова, Е.Ф. Архипова, В.А. Киселева, М.А. Поваляева, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина); методика развития речи дошкольника (А.Н. Герасимова, О.С. Жукова, В.Г. Кузнецова).

Методы исследования:

Теоретические: анализ специальной литературы.

Эмпирические: эксперимент.

Статистические: количественный и качественный анализ полученных данных.

Экспериментальная база: МДОУ «Детский сад № 1 комбинированного вида» г. Шиханы. Саратовская область, г. Шиханы, ул. Молодежная, д. 13.

Экспериментальная выборка: В исследовании приняли участие 2 группы детей 5-6 летнего возраста. Количество детей Г1 – 5 человек, Г2 – 5 человек. Анализ протоколов ПМПК и речевых карт показал, что в Г1 – 5 детей старшего дошкольного возраста имеют логопедическое заключение: не ярко

выраженная (стертая) дизартрия. В Г2 – 5 детей с нормальным речевым развитием и с сохранным интеллектом.

Научная новизна исследования состоит в том, что проблема формирования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с не ярко выраженной формой дизартрии недостаточно изучена. В процессе экспериментальной работы были изучены теоретические изыскания, уточнен категориальный аппарат по проблеме исследования.

Практическая значимость исследования состоит в следующем:

- доказана эффективность использования специальных заданий и упражнений по формированию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с не ярко выраженной дизартрией.

- разработаны приемы использования специальных заданий и упражнений, а так же определены методы коррекции речевых нарушений у детей старшего дошкольного возраста с не ярко выраженной дизартрией.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, выводов по каждой главе, заключения, списка использованных источников и приложения.

Введение знакомит с основной проблемой исследования, обосновывает актуальность темы, определяет объект и предмет исследования. Так же здесь определяются цель, задачи и гипотеза. Обоснованы теоретическая и практическая значимость исследования, формулируются основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Теоретический анализ проблемы формирования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией» рассмотрено состояние исследуемой проблемы в логопедии и нейропсихологии, проанализированы особенности развития речи детей при дизартрии, описаны основные методы коррекции нарушений звукопроизношения при дизартрии.

В первом параграфе данной главы раскрывается проблема дизартрии в логопедии и нейропсихологии.

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем. Нарушения звукопроизношения при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. В простых случаях наблюдаются отдельные искажения звуков и смазанная речь; в тяжелых случаях – искажения, замены и пропуски звуков, страдает темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится невнятным.

У детей дизартрия, чаще всего, возникает из-за поражения нервной системы в перинатальном периоде развития. Так же, по данным различных авторов, дизартрия может наблюдаться при детском церебральном параличе. При сложных формах ДЦП кроме поражения верхних и нижних конечностей у детей происходит поражение мышц артикуляционного аппарата, вследствие чего, у таких детей может наблюдаться анартрия.

Простые формы дизартрии могут наблюдаться у детей, которые не имеют явных двигательных нарушений, но перенесли незначительную асфиксию, родовую травму, влияние минимальных неблагоприятных факторов во время внутриутробного развития или в период родов. В таких случаях простые формы дизартрии сочетаются с другими признаками ММД (минимальной мозговой дисфункции).

Довольно часто дизартрия наблюдается в клинике осложненной олигофрении. Клиническая картина дизартрии изначально была описана более века назад у взрослых в рамках псевдобульбарного синдрома. Позднее в 1911 г. Н. Gutzmann определил дизартрию как нарушение артикуляции и выделил две ее формы: центральную и периферическую. Данная проблема сначала изучалась в основном невропатологами в рамках очаговых поражений мозга у взрослых больных. Огромное влияние на современное представление дизартрии оказали труды М. С. Маргулиса (1926), который впервые четко

отграничил дизартрию от моторной афазии, а так же разделил ее на бульбарную и церебральную формы. Автор предложил классификацию церебральных форм дизартрии на основе локализации очага поражения головного мозга, что в дальнейшем нашло отражение в неврологической литературе, а затем и в учебниках логопедии. Изучением локально-диагностических проявлений дизартрических расстройств занималась Е.Н. Винарская, ею впервые было проведено комплексное нейролингвистическое изучение дизартрии при очаговых поражениях мозга у взрослых больных.

В настоящее время проблема дизартрии детского возраста усиленно разрабатывается в клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом направлениях. Патогенез дизартрии определяется органическим поражением центральной и периферической нервной системы под влиянием различных неблагоприятных факторов, воздействующих в перинатальном периоде развития, в момент родов и после рождения.

Во втором параграфе описаны особенности развития речи у детей с дизартрией.

Развитие дизартрии у детей происходит из-за поражения определенных структурных элементов головного мозга. В зависимости от этого принято выделять бульбарную, подкорковую, мозжечковую, корковую и псевдобульбарную дизартрию. Бульбарная форма дизартрии проявляется в параличе мышц лица и голосового аппарата. У детей с таким нарушением речи прослеживается непонятная и невнятная речь, которая приобретает «носовой» оттенок. Это происходит из-за пареза мягкого неба. Данная форма дизартрии чаще всего формируется при опухолевых поражениях головного мозга. При подкорковой форме дизартрии у детей будут наблюдаться явления гиперкинезов (непроизвольные насильственные сокращения отдельных групп мышц). При данной форме дизартрии этими мышцами являются мышцы голосового аппарата и мимические мышцы лица. В таком случае у ребенка наблюдается спокойная правильная речь, которая может «срываться» при появлении подобных всплесков гиперкинезов. Мозжечковая форма дизартрии

встречается довольно редко, чаще всего она сопутствует какой-нибудь другой форме речевого нарушения. В самостоятельном виде она проявляется в скандированной речи и сопровождается выкриками. При корковой форме дизартрии дети без особых проблем произносят отдельные звуки, но когда речь заходит о произношении какого-нибудь слова, то в этом случае возникают проблемы с произношением. Дети запинаются, речь останавливается, выпадают звуки в словах, происходит замена одних звуков другими. Псевдобульбарная форма дизартрии – это самое часто встречающееся нарушение речи. Дети с псевдобульбарной формой дизартрии сохраняют структуру слова, могут правильно выставлять ударение, но при сочетании нескольких согласных или гласных букв подряд, происходит их выпадение или замена. Принято различать три степени тяжести псевдобульбарной формы дизартрии: легкую, среднюю и тяжелую. Легкая степень тяжести проявляется в незначительных нарушениях в произношении звуков. С трудом детям даются только сложные звуки (ж, ш, р, ц, ч). У детей со средней степенью тяжести речевого нарушения отсутствуют движения мимической мускулатуры лица, язык практически неподвижен, из-за чего ребенку трудно выполнять артикуляционные движения и удерживать его в определенном положении. Так же у таких детей затрудняется жевание и глотание. Речь невнятная, имеет «носовой» оттенок из-за пареза мягкого неба. При произношении звуки в конце слова и при сочетании нескольких согласных подряд теряются и выпадают. При тяжелой степени нарушения речи у детей наблюдается состояние, которое называется анартрия. Оно характеризуется полным отсутствием движений мимической мускулатуры лица и мышц речевого аппарата. Язык у таких детей неподвижно лежит на дне ротовой полости, нижняя челюсть отвисшая. Речь при таком состоянии полностью отсутствует или наблюдаются отдельные нечленораздельные звуки.

Исследования показали, что в старшем дошкольном возрасте до 50 % детей имеют «не ярко выраженную» форму дизартрии. При обследовании старших дошкольников с «не ярко выраженной» формой дизартрии выявляются следующие симптомы: неловкость и ограниченный объем движений, быстрая

утомляемость при нагрузках, позднее и трудное овладение навыками самообслуживания, паретичность или спастичность мышц органов артикуляции, наличие гиперкинезов; апраксия, девиация, а также гиперсаливация в момент речи.

Дети с «не ярко выраженной» формой дизартрии по заданию выполняют все движения из логопедической гимнастики, но эти движения смазанные, нечёткие, мышцы недостаточно напряжены, присутствует аритмичность, амплитуда движений снижена, наступает быстрая утомляемость мышц. Это и приводит к искажению, смещению звуков во время речи, а в целом к нарушению просодической стороны речи. Звукопроизношение при данной форме дизартрии характеризуется: смещением, искажением, заменой и отсутствием звуков.

В третьем параграфе, мы рассматриваем основные методы коррекции нарушений звукопроизношения при дизартрии.

Система логопедического воздействия при дизартрии имеет комплексный характер: коррекция звукопроизношения сочетается с формированием звукового анализа и синтеза, развитием лексико–грамматической стороны речи и связного высказывания. Спецификой работы является сочетание с дифференцированным артикуляционным массажем и гимнастикой, а также логопедической ритмикой.

Логопедическая работа при дизартрии проводится поэтапно:

1. Подготовительный этап.

На данном этапе происходит подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов, а так же развитие и уточнение пассивного словаря, коррекция дыхания и голоса. Важной задачей на этом этапе является развитие сенсорных функций, особенно слухового восприятия и звукового анализа, а также восприятия и воспроизведения ритма. Методы и приемы работы используются в зависимости от уровня речевого развития. Когда у ребенка отсутствует речь и он не может полноценно общаться с окружающими, то у него начинают стимулировать начальные голосовые

реакции, вызывать звукоподражания. Логопедическая работа проводится на фоне медикаментозного лечения, физиотерапии, ЛФК и массажа.

2. Этап формирования первичных коммуникативных произносительных навыков.

На данном этапе происходит развитие речевого общения и звукового анализа. Проводится коррекция артикуляционных нарушений: при спастичности производят расслабление мышц артикуляционного аппарата при помощи расслабляющего логопедического массажа, при паретичности используют тонизирующий массаж. Так же вырабатывают контроль над положением рта (выполняются упражнения для губ в сочетании с пассивным закрыванием рта ребенка), развивают артикуляционную моторику при помощи артикуляционной гимнастики, проводятся специальные ортофонические упражнения для голоса (так же большое значение для коррекции голоса имеет активизация движений мягкого нёба: покашливание, глотание капель воды, произнесение гласного «а» на твердой атаке, зевота), затем производят коррекцию речевого дыхания.

После всего вышеперечисленного приступают к коррекции звукопроизношения. Существует несколько приемов постановки звуков при дизартрии. Наиболее распространенным является метод так называемой фонетической локализации, когда логопед губам и языку ребенка пассивно придает необходимую позицию для того или иного звука. Используются плоские пластинки для языка, зонды и целый ряд других приспособлений. При работе над звукопроизношением опираются на знание артикуляционных укладов родного языка, кинетический анализ (анализ структуры нарушений звукопроизношения у каждого ребенка) и на специфические приемы постановки отдельных звуков. Основными методами работы являются: двигательно-кинестетический и слухо-зрительно-кинестетический. При формировании звукопроизносительных умений и навыков в различных ситуациях речевой коммуникации, предупреждении и преодолении вторичных нарушений речи логопедом проводится работа по автоматизации и

дифференциации звуков, формированию произносительных навыков в различных ситуациях общения. Звуки закрепляются в словах и предложениях. Для автоматизации используется прием одновременного проговаривания звука и изображения его символа – письмо и говорение. Эти упражнения направлены на усиление звука, обогащение его моторным действием. Для детей, которые не могут писать, звук произносится одновременно с постукиванием ногой или похлопыванием пальцами. Затем новый звук закрепляется в различных слогах. Постепенно, убыстряя темп упражнений, переходят от простых упражнений к более сложным. При проведении коррекции звукопроизносительной стороны речи нужно не забывать работать и над ее выразительностью.

3. На этапе формирования коммуникативных умений и навыков продолжается работа по автоматизации и дифференциации звуков на более сложном, по сравнению с другими этапами речевом материале, а также формируются произносительные навыки в различных ситуациях общения, путём осторожного и постоянного расширения круга общения и создания проблемных ситуаций.

Основной задачей логопедической работы при дизартрии является развитие и облегчение речевой коммуникации, а не только формирование правильного произнесения звуков.

Вторая глава посвящена эмпирическому исследованию проблемы формирования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Первый параграф второй главы включает в себя организацию и содержание эмпирического исследования. Здесь определена экспериментальная база, сформирована экспериментальная выборка. Также описывается ход исследования, диагностика звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с не ярко выраженной формой дизартрии.

Вначале было проведено обследование детей. Для обследования состояния звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста использовалась методика, опубликованная в работах Е.Ф.Архиповой, Т.Б.Филичевой, Г.В. Чиркиной (Приложение А).

Анализ результатов исследования проводили по трехбалльной оценке степени выраженности дефекта.

Были проведены исследования:

- артикуляционного праксиса;
- мелкой моторики;
- состояния фонематического слуха;
- состояния фонематического восприятия;
- состояния звукопроизношения;

Исследования проводились в группах Г1 (дети старшего дошкольного возраста с не ярко выраженной формой дизартрии) и Г2 (дети старшего дошкольного возраста с нормальным речевым развитием и сохранным интеллектом). Результаты исследования были занесены в таблицы 1,2,3,4,5,6.

Так же проведенное исследование показало, что у детей группы Г1 наиболее распространенным являлось нарушение произношения трех групп звуков и более. Во всех случаях отмечалось нарушение произношения группы свистящих звуков. Среди других групп звуков чаще оказывались нарушенными шипящие звуки, аффрикаты, соноры [Р], [Л], а сохранными – заднеязычные и звук [Й].

Далее был разработан цикл занятий по формированию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с не ярко выраженной формой дизартрии. При проведении занятий по формированию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с не ярко выраженной формой дизартрии мы опирались на задания и упражнения, предложенные в «Уникальной методике развития речи дошкольника» А. Герасимовой, О. Жуковой, В. Кузнецовой.

В этой методике выделяют 4 этапа:

1 этап – подготовительный.

На этом этапе с детьми группы Г1 проводился логопедический массаж, динамические и статические артикуляционные упражнения, упражнения на развитие речевого выдоха, голоса, общей и мелкой моторики рук [Герасимова 2013 : 286]. Логопедический массаж бывает расслабляющим, тонизирующим и укрепляющим. Расслабляющий логопедический массаж проводился для того, чтобы расслабить лицевые мышцы и распространялся только на те области, где мышцы находились в повышенном тонусе. Движения данного массажа начинались с середины лба по направлению к вискам. Они производились легкими поглаживающими касаниями кончиков пальцев в медленном темпе. Затем производились движения от бровей к волосистой части головы, далее движения от линии лба, через щеки к мышцам шеи и плеча. После переходили к расслаблению мышц губ.

Для тех мышц, которые наоборот были вялыми и ослабленными использовался тонизирующий и укрепляющий лицевой массаж. Данный массаж проводился от центра к периферии надавливающими, но не болезненными движениями (поглаживание лба от середины к вискам, поглаживание бровей, поглаживание щек от носа к ушам, сжимание подбородка ритмичными движениями, разминание скуловой и щечной мышцы, пощипывание щек). После укрепления лицевой мускулатуры приступали к укреплению губной. Использовались поглаживания, пощипывания и легкое покалывания губ.

После логопедического массажа проводились упражнения для мимических мышц лица (детей учили закрывать и открывать глаза, хмурить брови, надувать щеки, проглатывать слюну, закрывать и открывать рот). Далее проводилась артикуляционная гимнастика. Сначала использовались статические артикуляционные упражнения: «Улыбочка», «Трубочка», «Хоботок»⁴, «Лопаточка», «Иголочка», «Сердитая кошечка», «Желобок», «Парус», «Чашечка» и др.

Затем использовались динамические артикуляционные упражнения: «Утиный клювик», «Шторки», «Лошадка», «Грибок», «Маляр», «Дятел»,

«Утюжок», «Прогони комарика», «Покусывание кончика языка», «Катание шарика» и др.

Правильное и систематическое проведение артикуляционной гимнастики в коррекционной работе с детьми старшего дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии способствует продуцированию детьми правильных звуков, а впоследствии – усвоению слов сложной слоговой конструкции.

Так же велась работа над речевым выдохом. Для этого использовались такие упражнения, как «Ветерок», «Воздушный шарик», «Вертушка», «Костер», «Чайник закипел», «Облачко», «День рождения», «Листопад», «Летите, бабочки», «Футбол». Данные упражнения развивают плавный ротовой выдох, вследствие этого речь становится громкой и выразительной. Для развития общей моторики использовались такие упражнения, как «Стряхивание брызг», «Снеговик», «Стряхивание снега», «Космонавты», «Гимнасты», которые были направлены на расслабление мышц, на снятие излишнего мышечного тонуса.

После упражнений для общей моторики переходили к упражнениям на развитие мелкой моторики рук. Использовались такие упражнения, как «Коготки» (выполнялось полусгибание и разгибание пальцев), «Кулак – ладонь» (руки вытягивались вперед; одна рука сжималась в кулак, другая оставалась выпрямленной ладонью вниз, затем положение рук менялось), «Карандашик» (дети прокатывали шестигранный карандаш между ладонями), применялся самомассаж пальцев и ладоней, пальчиковые гимнастики со стихотворным сопровождением «Паучок», «Салат», «Я хочу построить дом», «Маленький мизинчик», «Гости», «Замок» и др.

Для развития силы и высоты голоса использовались такие упражнения, как «Эхо», «Корова и телята», «Укачивание куклы», «Протяни звук», «Повтори за мной», «Пароход», «Кто дольше», «Тише – громче», «Жук» и другие.

2 этап – постановка звука.

На данном этапе проводилась работа над теми звуками, которые были нарушены у детей группы Г1. Сначала взрослый показывал правильную артикуляцию звука, затем выбирался способ постановки звука, с учетом

индивидуальных возможностей ребенка. Также использовались разнообразные упражнения и задания. Например, для отработки артикуляционных укладов звуков [Р] и [Л] ребенок выполнял упражнение «Чашечка» (Необходимо сложить язык чашечкой, сохранить ее, чтобы она не упала и не разбилась); для отработки произнесения звуков [Ц], [Ч], [Ж] использовалось упражнение под названием «Полянка» (Необходимо игровое поле с изображением цветов, фишка с изображением пчелы. При помощи фишки Ребенок должен совершать «перелет» с цветка на цветок, имитируя жужжание – для звука [Ж]; «перепрыгивать» с цветка на цветок со звукоподражанием – для [Ц] и [Ч]. Для освоения свистящих звуков использовалась артикуляторная сказка «Про гнома» (Приложение Ж). Далее проводилась автоматизация навыка произношения звука в слогах, словах, предложениях.

3 этап – автоматизация звука в речи.

Данный этап был направлен на закрепление правильного произнесения звука путем постепенного введения поставленного звука в слоги, слова, фразы и самостоятельную речь ребенка. Отработку звука начинали с сильной позиции, когда согласный находился перед ударным гласным. Автоматизация проводилась в строгой последовательности: автоматизация звука в слогах, в словах, в предложении; в чистоговорках и стихах; в коротких, потом длинных рассказах; далее в разговорной речи.

По рекомендациям Е.Ф. Архиповой соблюдалась следующая последовательность логопедической работы: в слогах разной структуры (11 модулей), в словах разной слоговой структуры (13 классов слов), где закрепляемый звук находится в разных позициях (в начале, в середине, в конце), в предложении насыщенном контрольным звуком. Автоматизация звука проходила вначале с опорой на образец, т. е. по подражанию логопеду, затем с опорой только на наглядность (картинки, символы, схемы).

4 этап – дифференциация звуков.

На данном этапе проводилась работа по формированию правильного произношения, направленного на развитие у ребенка умения отличать данный

звук от близких по звучанию или по месту и способу образования звуков. Дифференцировали поставленный звук в произношении с оппозиционными фонемами. Сначала дифференцировали пары слогов и пары слов, а затем дифференцировали пары звуков в одном слове. Чтобы повысить интерес детей к логопедическим занятиям, мы использовали разнообразные творческие задания, достаточное количество яркого дидактического материала, который очень привлек детей.

Итак, все перечисленные виды деятельности показывают возможность и эффективность специальных заданий и упражнений по формированию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с не ярко выраженной формой дизартрии. Используемые в коррекционно-логопедической работе задания и упражнения улучшают состояние артикуляционной, общей и мелкой моторики, просодической стороны речи, а так же звукопроизношения.

Во втором параграфе эмпирического изучения проблемы рассматривалось содержание и результаты логопедической работы по формированию звукопроизношения у детей с дизартрией.

По окончании проведенной логопедической работы у детей старшего дошкольного возраста с не ярко выраженной формой дизартрии было проведено повторное обследование. Результаты диагностики показаны в таблицах 7,8,9,10,11,12.

Анализ контрольных данных показал, что у детей группы Г1, повысился уровень речевого развития. В ходе коррекционно-логопедического воздействия у всех детей группы Г1 улучшилась общая, мелкая и артикуляционная моторика; голосообразование; повысилась интонационно – выразительная окраска речи; улучшилось различение, синтезирование и анализирование звуков речи, фонематический слух и фонематическое восприятие; в целом речь стала более понятной. Так же имеющиеся у детей фонетические нарушения свистящих, шипящих, звуков «р» и «л» были устранены. И только у 2 человек

осталось межзубное [Л] в связи с тем, что Лёша Л. и Сережа П. соматически ослабленные дети, которые часто пропускали занятия.

Таким образом, группа Г1, в которой находились дети старшего дошкольного возраста с не ярко выраженной формой дизартрии, улучшила свои результаты, что свидетельствует об эффективности использованных методов и приемов формирования звукопроизношения. Результаты диагностики на формирующем и констатирующем этапах эксперимента показаны в таблице 13 (Приложение Г).

Результаты, полученные в ходе исследовательской деятельности позволили подтвердить гипотезу исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Распространенным речевым нарушением среди детей старшего дошкольного возраста является не ярко выраженная форма дизартрии, которая имеет тенденцию к значительному росту. Данная речевая патология, проявляется в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы, и возникает вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга.

Нарушения звукопроизношения при не ярко выраженной форме дизартрии с трудом поддаются коррекции и отрицательно влияют на формирование фонематической и лексико-грамматической сторон речи, затрудняют процесс дальнейшего школьного обучения детей.

Своевременная коррекция нарушений речевого развития является необходимым условием психологической готовности детей к обучению в школе, создает предпосылки для наиболее ранней социальной адаптации дошкольников с нарушениями речи. Это крайне важно, так как от постановки правильного диагноза зависит выбор адекватных направлений коррекционно-логопедического воздействия на ребенка с не ярко выраженной формой дизартрии и, эффективность этого воздействия.

Не ярко выраженная дизартрия представляет собой расстройство речи, характеризующееся комбинаторностью множественных нарушений процесса моторной реализации речевой деятельности. Основным симптомом речевого

дефекта при не ярко выраженной дизартрии являются нарушения фонетической стороны речи, которые с трудом поддаются коррекции, отрицательно влияют на формирование фонематического, лексического и грамматического компонентов речевой функциональной системы, вызывая вторичные отклонения в их развитии.

Нами было проведено экспериментальное исследование на выявление особенностей состояния звукопроизношения у детей дошкольного возраста с не ярко выраженной формой дизартрии на базе МДОУ «Детский сад №1 комбинированного вида» г. Шиханы. В экспериментальном обследовании приняли участие две группы детей старшего дошкольного возраста (5-6 лет): с не ярко выраженной формой дизартрии и с нормальным речевым развитием. Для проведения обследования была использована методика, опубликованная в работах Е.Ф.Архиповой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, которая предназначена для детей дошкольного возраста с не ярко выраженной дизартрией.

По результатам обследования, мы пришли к выводу, что задания выполнены преимущественно на низком уровне, т. е. звукопроизносительные навыки у детей с не ярко выраженной дизартрией сформированы недостаточно, что требует специальной коррекционно-логопедической помощи.

Целью формирующего эксперимента было определение оптимальных путей коррекционно-логопедической работы по преодолению фонетических нарушений у детей старшего дошкольного возраста с не ярко выраженной дизартрией. На основе методической литературы мы отобрали специальные задания и упражнения, направленные на коррекцию звукопроизношения у детей с не ярко выраженной дизартрией. По результатам выполнения заданий каждым ребенком были получены индивидуальные и общие значения.

Сравнивая результаты констатирующего и контрольного экспериментов, можно сделать вывод, что в группе детей старшего дошкольного возраста с не ярко выраженной формой дизартрии (Г1), наблюдается положительная динамика по коррекции фонетических нарушений.

Таким образом, формирующий эксперимент является успешным. Цель исследования достигнута, а выдвинутая гипотеза подтвердилась.