

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра логопедии и психолингвистики

**ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ  
ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ И ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ  
РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

АВТОРЕФЕРАТ  
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ  
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 5 курса 571 группы  
направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование,  
профиль Логопедия  
факультета психолого-педагогического и специального образования

**Гонцовой Елены Николаевны**

Научный руководитель:  
канд. пед. наук, доцент

\_\_\_\_\_ О.А. Константинова

Зав. кафедрой:  
доктор филол. наук, доцент

\_\_\_\_\_ В.П. Крючков

Саратов, 2019

**ВВЕДЕНИЕ.** Во введении дается обоснование актуальности работы, сформулированы цель и задачи исследования, представлена методологическая основа исследования и перечислены используемые методы.

К одному из актуальных вопросов коррекционной педагогики и логопедии относят проблему своевременного устранения нарушений речи у детей.

По данным последних лет дизартрия является одним из наиболее распространенных нарушений устной речи, по частоте она уступает только дислалии. Данное речевое нарушение изучают такие специалисты как неврологи, психиатры, логопеды, дефектологи. Так как в основе патогенеза дизартрии лежат органические поражения центральной и периферической нервной системы.

Определяющими признаками этого речевого нарушения является нарушение артикуляции, речевого дыхания, фонации, темпо-ритмической стороны и интонационной окраски речи, все это создает картину нечленораздельной и невнятной речи. Распространенность дизартрии среди детей достигает 6 %, но в последние годы наметилась тенденция к росту данного речевого нарушения. Нарушения речи при дизартрии носят комплексный характер, поскольку в ее основе лежат поражения центральной и периферической нервной системы, именно поэтому это нарушение изучается не только с логопедической точки зрения, но и с неврологической и психиатрической.

Наиболее частая форма дизартрии, которая встречается у дошкольников это – МДР (минимальные дизартрические расстройства).

Проблемой дизартрии занимались как зарубежные исследователи, такие как Brain, Froeschels, Peocher, Grewel, так и отечественные – Е. Н. Винарская, Л.В. Лопатина, О.В. Правдина, Л.В. Серебрякова. Вопросы диагностики, дифференцированного подхода к обучению и логопедической работе с детьми, имеющими данное нарушение, рассмотрены в работах Л.В. Лопатиной, Э.К. Макаровой, Н.В. Серебряковой, Э.Я. Сизовой и других специалистов. В

работах Е.Ф. Архиповой, Л.И. Беляковой, В.А. Ковшикова, Е.М. Мастюковой, М.А. Поваляевой, О.В. Правдиной, Е.Е. Шевцовой описываются методики изучения и формирования артикуляционного праксиса, приемы логопедического массажа при дизартрии.

Дизартрические расстройства означают нарушение основного средства общения, сужение контактов с окружающим миром, что и обуславливает **актуальность работы** по формированию звукопроизводительной и просодической стороны речи у детей с дизартрией и дислалией, а также подбору методик логопедической коррекции нарушений речевой функции у детей.

**Цель работы:** на основе теоретического изучения вопросов развития речи у детей с дизартрией подобрать методики и провести коррекционно-логопедическую работу по формированию звукопроизводительной и просодической стороны речи, а также выявить эффективность проведенной работы.

**Задачи:**

1. Проанализировать специальную литературу, посвященную исследованиям проблемы дизартрии и дислалии у детей старшего дошкольного возраста.
2. Экспериментально изучить особенности речевого развития детей с дизартрией.
3. Подобрать методики коррекционно-логопедической работы по формированию звукопроизводительной и просодической стороны речи у группы дошкольников.
4. Провести в рамках логопедических занятий коррекционную работу и выявить ее эффективность для детей с дизартрией.

**Экспериментальная база исследования:** МАДОУ детский сад № 41 «Ветерок» города Домодедово Московской области.

**Экспериментальная выборка:** 10 человек в возрасте от 5 до 7 лет с дизартрией, дислалией.

**Структура работы:** выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух разделов основной части, заключения, списка использованных источников и приложений.

**ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ.** Первый раздел «Теоретическое изучение нарушений звукопроизводительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста» содержит обзор литературных источников по вопросам дизартрии и дислалии, особенностей речевого развития детей с дизартрией и дислалией.

В первом параграфе подробно описан исторический экскурс в понимание термина «нарушение звукопроизношения» у детей. Термин «косноязычие» на протяжении долгого времени использовался для обозначения неправильной речи, и лишь в начале 19 века, после выделения заикания как самостоятельную группу расстройств речи, этот термин был уточнен в медицинской литературе. И. Франк, профессор Вильнюсского университета, впервые ввел термин «дислалия» (1827, Монография). Немного позже врач Р. Шультесс разделил нарушения речи на две группы: косноязычие и заикание. А. Куссмауль выделил два вида косноязычия: приобретенное и врожденное.

В это же время польский исследователь В. Олтушевский выделяет дислалию, как нарушение произношения, возникшее по причине анатомических дефектов артикуляционного аппарата. В. Олтушевский разделил дислалию на несколько форм: функциональную и дислалию, в следствии снижения слуха. В конце 19 столетия Коэн составил классификацию дислалий. Он выделил механическую и функциональную дислалию.

В начале 20 века в отечественный автор Е.С. Боришпольский разделил расстройства также на две группы: центральные (афазии органического происхождения и функциональные: заикание и лепетание) и периферические (дислалии, или алалии). Автор выделил среди дислалий (алалий) глухонемоту, которая возникла из за поражения уха и косноязычие.

В 30-50 годы начинают рассматривать понятие дислалия иначе. М. Е. Хватцев рассматривал под дислалией недостатки произношения, которые

возникли по причине органического поражения или расстройства периферических органов речи. Он выделил три формы дислалий: механическая, органическая и функциональная.

В 50-60-х годах проблемой нарушения звукопроизношения занимались А.М. Смирнова, С.С. Ляпидевский и О.В. Правдина, Б.М. Гриншпун.

Впервые о речевом нарушении по типу псевдобульбарной дизартрии упоминается Литтлем (1853, Германия). В 1886-1895 годах Оппенгейм и Зажиерлинг упоминали о нарушениях речи, дыхания и сердечной деятельности при клинике псевдобульбарного паралича. В 1879 году, Куссмауль в своей классификации выделил все артикуляционные расстройства в отдельную группу и обозначил термином «дизартрия». Классификации дизартрии были составлены Пичером (1948), Кревеллом (1957).

В начале 20 столетия вопросами дизартрии занималось мало отечественных авторов. Г. Гутцман рассматривал дизартрию, как расстройство артикуляции, составил полную подробную характеристику псевдобульбарной дизартрии. В конце 20-х г. М.С. Маргулис выделил бульбарную и церебральную дизартрию. В отечественной литературе описанием речевых нарушений у детей с псевдобульбарным параличом занималась К. Н. Витторф. На сегодняшний день дизартрия у детей изучается во всех направлениях: клиническом, психолого-педагогическом, нейролингвистическом. Весьма подробно изучена и описана дизартрия у детей с детским церебральным параличом (М.Б. Эйдинова, Е.Н. Правдина-Винарская, 1959; К.А. Семенова, 1968; Е.М. Мастюкова, 1969, 1971, 1979, 1983; И.И. Панченко, 1979 и др.).

Во втором параграфе первого раздела дан сравнительный анализ речевых нарушений дислалии и дизартрии с точки зрения современной логопедии. В логопедической практике отмечаются многочисленные нарушения звукопроизношения, сходные с дислалиями, но имеющие более сложную и длительную динамику устранения, которая указывает на дизартрический характер этих проявлений.

Дизартрия – это нарушение координации речевого процесса, то есть это

симптом повреждения эфферентной системы и моторного анализатора.

Дислалия - это недостатки произношения, при условии сохранного слуха и иннервации речевого аппарата.

Основные причины возникновения нарушений произносительной стороны речи при *дислалии*:

- неправильное строение артикуляционного аппарата;
- недостаточная подвижность органов артикуляции;
- неправильное воспитание речи ребенка в семье;
- педагогическая запущенность;
- недоразвитие фонематического слуха;
- снижение остроты слуха или недостаточного умственного развития.

В основе *дизартрии* лежат другие механизмы, так как дизартрия - это проявление сложного органического поражения мозга: очаговые поражения двигательных зон коры головного мозга, центральный парез или паралич и др.

*Симптоматика* дислалии: нарушения звукопроизношения у детей могут проявляться в отсутствии тех или иных звуков, в их искажениях, в заменах. Основными симптомами дизартрии являются дефекты звукопроизношения и голоса, сочетающиеся с нарушениями речевой, прежде всего артикуляционной моторики и речевого дыхания.

*Просодические компоненты.* При МДР наряду со звукопроизношением страдает и просодика; поставленные звуки автоматизируются с трудом; дыхание поверхностное, ключичное, диафрагмально-речевое, несформировано; голос глухой, слабый, сдавленный, затухающий, прерывистый; речь маловыразительна, отличается монотонностью, слабой эмоциональной окрашенностью.

При дислалии страдает только звукопроизношение, дыхание диафрагмально-речевое дыхание, в норме; характеристики голоса не изменены, голос является громким, со сложными модуляциями; речевая активность детей, повышена, при этом сохраняется критика в отношении имеющегося собственного речевого дефекта.

При дислалии отсутствуют нарушения неречевой моторики, поэтому дети являются активными, подвижными, легко обучаются гигиеническим навыкам. При дизартрии имеют место множественные моторные нарушения, вследствие чего такие дети медлительны, малоактивны и малоподвижны.

Для дислалии наиболее характерно наличие фонематических нарушений, тогда как при дизартрии встречаются, в подавляющем большинстве случаев, фонетические нарушения.

В третьем параграфе первого раздела представлены основные направления формирования звукопроизносительных и просодических компонентов речи дошкольников в условиях логопедической группы.

Работа учителя-логопеда ведется в нескольких направлениях:

- развитие общей и мелкой моторики;
- стимуляция работы артикуляционного аппарата;
- нормализация работы мимических мышц;
- борьба с саливацией, гиперкинезами, синкенезиями;
- формирование просодических компонентов речи;
- коррекция звукопроизношения;
- развитие основных фонематических процессов;
- устранение общего недоразвития речи;
- нормализация основных психических процессов.

Главной причиной недостатков произношения является полная или частичная неподвижность органов речевого аппарата, основное внимание логопеда должно быть направлено на развитие подвижности артикуляционного аппарата, проводятся:

- артикуляционная гимнастика;
- массаж всей лицевой мускулатуры;
- дыхательные упражнения;
- голосовые упражнения;
- упражнения по развитию фонематического восприятия;

- занятия по звукопроизношению;
- упражнения, способствующие формированию разнообразных движений пальцев и кистей рук.

Во втором разделе «Логопедическая работа по формированию звукопроизносительной и просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста» представлено описание цели и задач экспериментального изучения; дано описание констатирующего, формирующего и контрольного эксперимента с детьми экспериментальной группы; представлены основные направления по формированию звукопроизносительной стороны и просодических компонентов речи у группы дошкольников с МДР и дислалией.

Состояние звукопроизносительной и просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста было проверено в ходе констатирующего эксперимента. Для обследования была выбрана методика Т.Б. Филичевой, которая позволяет оценить первоначальный уровень звукопроизношения у детей с минимальными дизартрическими расстройствами и дислалией. Все задания подробно описаны в работе. При обследовании просодической стороны речи оценивалось состояние голоса, его выразительность, плавность, темп речи, ее ритм, интонационная окрашенность, умение изменять высоту и силу голоса произвольно.

В ходе констатирующего эксперимента было установлено, что состояние звукопроизносительной и просодической стороны речи у детей экспериментальной группы имеет серьезные нарушения звукопроизношения, не соответствующие возрастным нормам.

После изучения звукопроизношения и просодической стороны речи у детей экспериментальной группы и анализа полученных результатов, были выработаны направления коррекционно-логопедической работы и проведена коррекционная работа, направленная на преодоление нарушений. Эта работа сочетала в себе:

- артикуляционную гимнастику,



- логопедическую ритмику,
- дыхательную гимнастику,
- упражнения на развитие мелкой моторики рук,
- упражнения на формирование просодической стороны речи.

Работа над развитием фонематического слуха проводилась по методике Т.А. Ткаченко, работу над дыханием проводилась по методике А.Н. Стрельниковой. Формирование просодической стороны речи проводилось по методике Л.В. Лопатиной: упражнения по развитию ритма (восприятие и воспроизведение ритма); упражнения по освоению ритмики слова; знакомство с повествовательной, вопросительной, восклицательной интонацией; формирование интонационной выразительности в экспрессивной речи. В ВКР представлены элементы данной методики – тексты и стихи.

Непосредственная работа над коррекцией звукопроизношения проводилась на основании следующих приемов:

- по подражанию;
- механический прием;
- метод опоры на сохранные звуки;
- физиологический метод.

Для оценки эффективности коррекционных занятий был проведен контрольный эксперимент. Анализ результатов исследования показал положительную динамику у всех детей экспериментальной группы. Данные повторного экспериментального изучения состояния речи у группы дошкольников подтверждают, что цель и задачи в практической части работы были достигнуты. Правильно подобраны методики для обследования и коррекции нарушений звукопроизносительной и просодической стороны речи у группы детей с минимальными дизартрическими расстройствами и функциональной дислалией. Конечное обследование дало возможность говорить о том, что разработанный комплекс логопедической работы способствовал улучшению состояния звукопроизносительной и просодической

стороны речи у детей экспериментальной группы.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Проведение комплексной коррекционно-логопедической работы с детьми с дизартрией в настоящее время является весьма актуальной, поскольку распространенность дизартрических расстройств у детей растет. Очень важно отграничить дизартрию от сходных состояний, поэтому при дифференциальной диагностике используется комплексный подход, охватывающий речевую деятельность, состояние высших психических функций ребенка, поведение, уровень овладения навыками, состояние зрения, слуха, артикуляционного аппарата и двигательной сферы.

В первом разделе выпускной квалификационной работы были рассмотрены научно-теоретические основы нарушений звукопроизводительной стороны речи у дошкольников.

Изучение специальной литературы по проблемам дизартрии позволило построить экспериментальную часть исследования, которая изложена во втором разделе.

Выпускная квалификационная работа была выполнена на базе МАДОУ д/с №41 «Ветерок». Экспериментальная группа состояла из 10 человек в возрасте от 5 до 7 лет с логопедическим заключением – легкая степень псевдобульбарной дизартрии, дислалия функциональная.

Констатирующий этап эксперимента заключался в определении уровня развития звукопроизношения и просодической стороны речи у детей экспериментальной группы. Результаты этого этапа позволили сделать вывод о значительном отклонении этих характеристик от нормы и необходимости проведения комплексной коррекционной работы над речью.

Для формирующего эксперимента были составлены индивидуальные коррекционно-логопедические маршруты, для обследования состояния речевой моторики, звукопроизношения и общего речевого развития была использована методика Т.Б. Филичевой; над развитием фонематического слуха работа проводилась по методике Т.А. Ткаченко; работу над дыханием проводили по методике А.Н. Стрельниковой, также использовались и другие методики.

Для того, что бы оценить эффективность коррекционно-логопедической работы был проведен контрольный эксперимент. Данные, полученные на контрольном этапе, указывают на положительную динамику в развитии звукопроизношения и просодической стороны речи.

В процессе систематических занятий происходит постепенная нормализация моторики артикуляционного аппарата, развитие артикуляционных движений, формирование способности к произвольному переключению подвижных органов артикуляции с одного движения на другое в заданном темпе, преодоление монотонности, нарушений темпа речи; полноценное развитие фонематического восприятия как основы развития и коррекции звукопроизносительной стороны речи, навыков устной и письменной речи.

Все это позволяет говорить о достижении поставленной цели исследования, выполнении всех заявленных задач и возможности использования теоретических и экспериментальных данных в работе с детьми старшего дошкольного по формированию звукопроизносительной и просодической стороны речи.