

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

Кафедра логопедии и психолингвистики

**КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ СО
СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ**

АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 473 группы
направления 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование,
профиль «Логопедия»

Казаковой Кристины Александровны

Научный руководитель

канд. психол. наук, доцент

подпись

дата

А.В. Печерский

Зав. кафедрой

доктор филол. наук, доцент

подпись

дата

Н.П. Крючков

Саратов 2023

ВВЕДЕНИЕ

Полноценное владение родным языком, выступает важнейшим элементом в формировании всесторонне развитой личности и рассматривается как основа обучения, которая влияет на всю жизнь в дальнейшем.

Старший дошкольный возраст (5-6 лет) является важнейшей ступенью в становлении полноценной речи, где осуществляется качественное развитие всех сторон речи ребенка. В связи с этим, важнейшей задачей, которая стоит перед дошкольным образованием необходимо обозначить подготовку детей к дальнейшему успешному обучению в школе. Другими словами, к концу дошкольного этапа ребёнок должен обладать чёткой, грамотной, выразительной речью, сформированной в соответствии с возрастной нормой.

Однако, не всегда дети могут легко овладеть родным языком в виду наличия различных речевых отклонений. За последние время, число детей имеющие те или иные речевые нарушения только растет, а значит особую актуальность приобретают задачи своевременного формирования у ребенка правильной речи, с целью формирования социально адаптированной личности.

Одним из таких нарушений является дизартрия – наиболее распространенная форма расстройства произносительной стороны речи, из-за чего речь ребенка теряет членораздельность и внятность, с трудом воспринимается другими людьми. В связи с этим, проведение коррекционной работы должно включать в себя регулярные занятия, целью которых является формирование необходимого уровня речевого развития ребенка. Другими словами, посредством логопедической коррекции, необходимо стремиться к формированию социально адаптированной личности.

Объектом исследования является дизартрия как речевое нарушение.

Предметом исследования – система логопедической работы при коррекции дизартрии.

Цель исследования: теоретически обосновать и проверить необходимость проведения логопедической работы по коррекции стертой формы дизартрии с детьми старшего дошкольного возраста.

Задачи:

- проанализировать психологическую, логопедическую и методическую литературу по теме исследования;
- изучить теоретические основы, приведя понятие и охарактеризовав признаки стертой формы дизартрии как речевого нарушения;
- выявить особенности логопедической работы с детьми со стертой формой дизартрии;
- сформулировать выводы по итогу проделанной работы.

Теоретическая значимость исследования состоит в анализе научных публикаций по выбранной проблеме, выявления особенностей речевого развития старших дошкольников со стертой формы дизартрии и подборе эффективных средств для преодоления данного речевого дефекта.

Практическая значимость исследования заключается в проведении коррекционных мероприятий со старшими дошкольниками со стертой формой дизартрии, а также в формировании выводов и рекомендаций по итогу проведенной работы.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Первая глава «Теоретическое обоснование проблемы изучения недоразвития речи у дошкольников со стертой формой дизартрии», включает три параграфа, где подробно рассматривается понятие дизартрии, её классификация и симптоматика. Анализируется психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии и дается характеристика особенностям речевого развития дошкольников старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.

Дизартрия – это нарушение звукопроизношения и просодической стороны, обусловленное органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата. В этом определении раскрывается прежде всего симптоматика этого нарушения и его механизм.

Основные симптомы дизартрии – нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи, которые определены характером и степенью выраженности проявлений расстройств: артикуляционных, дыхательных и голосовых. При дизартрии отмечается несформированность всех звеньев сложного механизма фонационного оформления выражения, в результате чего наблюдаются голосовые, просодические, темпо-ритмические и артикуляционно-фонетические дефекты. Подобные нарушения могут являться причиной семантических нарушений и трудностей в коммуникации.

Классификация дизартрии основана на принципе локализации поражения речевого двигательного аппарата, синдромологическом подходе, а также степени разборчивости речи для окружающих.

Рассматривая психомоторное развитие, необходимо отметить, что оно может быть как в норме, так и отличаться от нее: иногда оно отстает, а изредка опережает норму. Дети с дизартрией обычно соматически ослаблены, часто болеют.

У таких детей неречевые психические процессы имеют следующие особенности. У многих детей можно наблюдать вторичные нарушения восприятия звуков, наблюдается связь речеслухового и речедвигательного анализатора. Анализируя зрительное восприятие таких детей, отметим, что оно отличается недостаточной степенью восприятия целостного образа предметов. Иногда зрительное узнавание реальных объектов соответствует норме. Но при усложнении заданий, например, зашумлении или узнавании предметов в условиях наложения, возникают затруднения.

Внимание неустойчиво, наблюдаются трудности в его переключении и распределении. Таким детям трудно планировать и контролировать свои действия. С большим трудом дети сосредоточивают внимание, когда нужно анализировать условия и искать способы решения задач.

У детей со стертой формой дизартрии снижена слуховая память и эффективность запоминания. Можно отметить, что детям трудно запоминать слова, а также смысл текста, так как у детей нарушен фонематический слух. Дети пропускают элементы сложных инструкций, могут менять последовательность предложенных заданий и не прибегают к речевому обобщению, чтобы уточнить инструкцию.

Рассматривая словесно-логическое мышление таких детей, отметим, что оно отстает в развитии. Детям трудно овладеть такими мыслительными операциями, как анализ, синтез, а также сравнение и обобщение. Дети с трудом ориентируются в величине, форме и цвете. Такие дети с трудом могут установить причинно-следственные связи, а также овладеть счетом и счетными операциями. Когда дети выполняют задания, они быстро отвлекаются и проявляют негативизм.

Анализируя эмоционально-волевые нарушения у детей, отметим, что у них наблюдается повышенная эмоциональная возбудимость, истощаемость нервной системы. В младенчестве дети беспокойны, плачут, у них отмечается нарушение сна, аппетита, метеозависимость. В более старшем возрасте отмечается двигательное беспокойство и колебания настроения, они

раздражительны, непослушны, часто проявляют грубость. При утомлении у детей проявляются реакции истероидного типа, они могут кричать и бросаться на пол, чтобы добиться желаемого. Также можно отметить такие особенности, как быструю возбудимость и неустойчивость настроения, а также аффектные вспышки.

Переходя к речевым особенностям, стоит отметить характерные языковые особенности дошкольников с дизартрией:

1. Нарушение артикуляционной моторики.

Спастичность проявляется в постоянном повышении тонуса в мускулатуре языка, губ, в лицевой и шейной мускулатуре. Спинка языка напряжена, приподнята к твердому небу, что приводит к смягчению согласных звуков. Характерной особенностью артикулирования при спастичности мышц является палатализация, что может привести к недоразвитию фонематических процессов. Ребенок может осложняться в дифференциации значений слов: произносимые одинаково.

При гипотонии речь тонкая, распластанная в полости рта, губы безжизненны. Возможность полного смыкания губ отсутствует. В результате этого рот полуоткрытый, наблюдается выраженная гиперсаливация, произношение губно-губных смычных согласных нарушается. Легче произносятся губно-губные смочные носовые звуки, а также губно-зубные щелевые, артикуляция которых требует неплотного смыкания нижней губы с верхними зубами и образования плоской щели. Также нарушается произношение и переднеязычных смелых громких согласных; нарушается артикуляция переднеязычных щелевых согласных.

Нарушения тонуса мышц в артикуляционном аппарате при дизартрии также могут проявляться посредством дистонии. Низкий тонус мышц в артикуляционном аппарате наблюдается в покое, а при попытках языка тонус начинает резко нарастать. Динамичность, замены и пропуски звуков, изменчивость искажений являются особенностью данных нарушений.

Характерной особенностью нарушений артикуляционной моторики при дизартрии выступают дискоординационные расстройства. Они проявляются в неточности и несоответствии артикуляций. Значительно нарушается выполнение тонких дифференцированных движений, часто сочетающихся с трудностями чередования артикуляций, а также с трудностями в сохранении определенных артикуляционных укладов из-за насильственных треморовых движений, которые выражаются в мелком трепете кончика языка

2. Нарушение звукопроизношения.

Старшие дошкольники с дизартрией, могут произносить правильно звуки изолированно, но в речи нарушения будут ярко выражены. У детей с дизартрией могут быть нарушения в произношении разного характера, но при этом имеются некоторые общие признаки, такие как: смазанная артикуляция, нечёткая и размытая речь. Нарушения звукопроизношения у детей со стертой формой дизартрии требует длительного логопедического воздействия. Особенности звукопроизношения у детей со стертой формой дизартрии зависят от имеющихся нарушений артикуляционного аппарата и характера нарушения иннервации.

У детей с дизартрией имеющие нарушения звукопроизношения выделяют межзубное произношение согласных звуков, связанный с слабой мышцей языка. Слабая артикуляционная мышца кончик языка, приводит к тому, что язык не может удерживаться за зубами и тем самым даёт межзубное произношение звуков. Также следует выделить и так называемое боковое произношение, вызванное парезами одной стороны языка.

3. Нарушение речевого дыхания.

При дизартрии вследствие того, что нарушена иннервация дыхательной мускулатуры, страдает дыхание во время речи. Ритм дыхания в соответствии с содержанием речи не регулируется, в момент речи он ускорен. После провозглашения определенных слогов или слов ребенок судорожно вдыхает, активный выдох происходит обычно через нос, он укорочен, несмотря на то,

что рот полуоткрыт. Несогласованность вдоха и выдоха вызывает привычку говорить на вдохе, что в еще большей степени нарушает произвольный контроль над дыханием, а также координацию дыхания, фонации и артикуляции.

4. Нарушения голоса и просодические расстройства.

Голосовые нарушения связаны с расстройствами мышц речи, губ, мягкого неба, голосовых складок, мышц гортани, нарушениями тонуса мышц и ограничением их подвижности. Голос может быть слабым, глухим, назализованным, хриплым, монотонным, сдавленным, тусклым. В результате этого язык мало интонирован, нет выразительности. Темп речи может быть и замедленным, и ускоренным.

Спастичность мышц голосового аппарата может полностью исключить функцию вибрации голосовых складок, в результате чего будет резко нарушаться процесс образования звонких согласных. Вибрация голосовых складок нарушается также при слабости и паретичности мускул голосового аппарата. В этих условиях сила голоса минимальна.

Расстройства интонационной стороны речи проявляются в нарушениях: темпе, ритме, мелодике, паузации, акцентуации (восприятие и постановке ударений). При дизартрии дефекты просодики специфичны для разных ее форм.

Вторая глава исследования посвящена эмпирическому исследованию нарушения речи у детей со стертой формой дизартрии

Поскольку дизартрия, в первую очередь, оказывает отрицательное влияние на произносительную сторону речи, в настоящем исследовании важно акцентировать внимание на обследовании звукопроизношения, фонематических процессов, а также артикуляционной моторики детей.

Цель данного исследования: изучить особенности произносительной стороны речи и неречевую симптоматику у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

В связи с поставленной целью, необходимо решить ряд нижеперечисленных задач:

1. Подобрать диагностические методики, для изучения фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста;
2. Определить особенности развития произносительной стороны речи и неречевой симптоматики у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.
3. Провести количественный и качественный анализ полученных данных.

В рамках эмпирического исследования, было проведено комплексное логопедическое обследование, в котором приняли участие 10 детей старшего дошкольного возраста (5-6 лет) со стертой формой дизартрии. Состояние слуха и интеллекта в норме.

В ходе логопедического исследования было использовано учебно-методическое пособие для обследования детей с нарушениями речи Н.М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты». Выбранная методика позволяет провести полноценную и поэтапную работу, по выявлению речевых нарушений, с возможностью дальнейшего составления эффективного плана коррекционной работы.

Оценка результатов по каждому пункту логопедического обследования проводилась путём качественного и количественного анализа. В качественную оценку входил вид обследования, а количественная оценивалась по разработанной бальной системе.

Для количественного анализа была выбрана трехбалльная система оценивания результатов. Три балла ребенок получал за полностью верное выполнение задания. Два балла – выполнение задания с 1-2 ошибками. И наконец, один балл ставился за выполнение заданий с тремя и более ошибками.

В ходе этапа логопедического обследования был установлен недостаточно сформированный уровень артикуляционных двигательных

навыков, что обуславливает наличие дефектов звукопроизношения у обследуемых дошкольников. Также можно наблюдать связь между звукопроизношением и фонематическими процессами. При нарушенном звукопроизношении у детей в большинстве случаев отмечается и в недостаточной степени сформированные фонематические слух и восприятие. Таким образом, существует взаимосвязь между неречевыми и речевыми функциями, потому как неречевые функции формируют базу для функционирования речевых звуков.

Таким образом, можно отметить, что у всех обследуемых детей со стертой формой дизартрии наблюдается нарушение артикуляционного аппарата, звукопроизношения и фонематических процессов. Это позволяет говорить о возможном отрицательном влиянии на становление правильной полноценно развитой речи ребенка и дальнейших негативных последствий для обучения в школе.

В связи с вышесказанным дошкольникам, необходимо проведение коррекционной логопедической работы, направленной на улучшение речевого развития.

Третья глава «Содержание коррекционной работы по устранению нарушений речи у дошкольников со стертой формой дизартрии» содержит цели и основные направления работы в коррекции нарушений речи у дошкольников со стертой формой дизартрии.

На основе результатов ранее проведенного логопедического обследования было разработано содержание логопедической работы по устранению нарушений звукопроизношения для детей с дизартрией, которое послужило основой коррекционного этапа работы.

Цель логопедической работы: коррекция звукопроизношения и развитие фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.

Задачи логопедической работы:

а.1. Организовать у дошкольников хороший настрой на занятия, дать им мотивацию к обучению.

а.2. Провести работу, направленную на развитие артикуляционного и дыхательного аппарата при помощи логопедического массажа, артикуляционной гимнастики и дыхательных упражнений.

а.3. Провести работу по постановке, автоматизации и дифференциации нарушенных свистящих, шипящих и сонорных звуков (в зависимости от характера трудностей звукопроизношения у каждого конкретного ребенка).

а.4. Провести логопедическую работу, направленную на развитие фонематических процессов.

а.5. Подвести итоги проделанной работы.

Логопедическая работа по коррекции звукопроизносительной стороны речи предполагала проведение занятий в подгрупповых или индивидуальных формах. Продолжительность каждого логопедического занятия занимает от 15 до 20 минут. Каждое логопедическое занятие состоит из нескольких блоков: артикуляционная гимнастика, работа над произношением, а также формирование и развитие фонематических процессов. При проведении коррекционной работы также учитывались этапы работы над звукопроизношением, а именно: этап постановки, этап автоматизации и этап дифференциации нарушенных звуков речи.

С целью формирования у детей стимула к занятиям на каждом занятии для детей были подготовлены и использовались наглядные методы. Наглядность готовилась с целью заинтересовать детей, дать им возможность с интересом и в игровой форме заниматься. Именно использование наглядности позволяет привлечь внимание ребенка и создать положительный настрой на занятие. Речь идет об использовании различных материалов: игрушек, сюжетных картинок, изображений, фотографий, цветных карточек. Весь подобранный материал нацелен на достижение наилучших результатов в решении центральной проблемы старших дошкольников с легкой степенью

дизартрии – нарушения звукопроизношения и развития фонематических процессов. Помимо вышеперечисленного, использовались словесные методы: рассказ и беседа, а также практические методы: речевые упражнения и игры.

Логопедическая работа по устранению нарушений звукопроизношения не может ограничиваться чисто коррекционной задачей исправления лишь данного недостатка. Она должна быть развивающей и включать в себя также работу над развитием моторной сферы и фонематическими процессами ребенка с дизартрией.

Для реализации этой задачи требуется планомерная коррекционная работа, включающая несколько этапов:

Первый этап работы – подготовительный. Он обеспечивает эффективность коррекции на всех последующих этапах работы.

Он содержит следующие направления:

1. Нормализация мышечного тонуса. Для решения этой задачи необходимо проведение логопедического массажа;
2. Развитие подвижности артикуляционного аппарата. Реализуется в форме артикуляционной гимнастики;
3. Работа с голосом. Для этого используются специальные вокальные упражнения, которые направлены на вызывание более сильного голоса и на модуляции голоса по силе и высоте;
4. Воспитание речевого дыхания. Проведение кратковременных упражнений по выработке более плавного, экономного, длительного выдоха.

Все упражнения первого этапа постепенно усложняются, по мере усвоения.

Вторым этапом логопедической работы при дизартрии является выработка новых произносительных умений и навыков. Направления второго этапа логопедической работы проводятся на фоне продолжающихся упражнений первого этапа.

Направлениями второго этапа являются:

- выработка правильного положения артикуляционных укладов для дальнейшей коррекции звукопроизношения;

- коррекция звукопроизношения. При дизартрии у детей, в зависимости от наличия патологической симптоматики в артикуляционной области, от степени её выраженности, индивидуально выделяют последовательность работы над произношением звуков.

Третий этап работы – развитие фонематических процессов. Направлениями этого этапа являются:

- развитие фонематического слуха и восприятия. Работа проводится по классической схеме. Выделяется шесть основных этапов коррекционной работы;

- формирование навыка правильного звуко различения и звукопроизношения во фразовой речи.

Таким образом, грамотный подход к организации коррекционно-развивающей работы, с учетом индивидуального комплексного подхода к решению проблемы, позволит в значительной степени снизить негативное влияние дефектов звукопроизношения у дошкольников со стертой формой дизартрии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подробно изучив в рамках настоящего исследования вопрос специфики речевых нарушений у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, были сформулированы следующие выводы.

В теоретической части был проведен анализ научной и специальной литературы, который позволил определить характерные особенности развития и становления речи у детей с дизартрией. Главными в структуре дефекта при стертой форме дизартрии считаются нарушения произношения звуков, обусловленные различными парезами артикуляционной моторики. В дальнейшем эти нарушения отрицательно сказываются на других речевых функциях, таких как фонематические процессы, лексико-грамматический строй речи, а также на формировании высших психических функций.

Приведенные выше критерии развития речи у дошкольников со стертой формой дизартрии указывают на необходимость систематической коррекционно-логопедической работы, направленной на эффективное преодоление речевых дефектов.

В связи с этим, на следующем этапе работы, было реализовано логопедическое обследование группы дошкольников по методике Н.М. Трубниковой, которая позволяет провести полноценную и поэтапную работу, по выявлению речевых нарушений, с возможностью дальнейшего составления эффективного плана коррекционной работы.

В ходе этапа логопедического обследования, у всех обследуемых детей со стертой формой дизартрии было отмечено нарушение артикуляционного аппарата, звукопроизношения и фонематических процессов.

На основании результатов обследования и с учетом общих и специальных принципов, необходимо проведение коррекционной логопедической работы, направленной на улучшение речевого развития дошкольников со стертой формой дизартрии. Так, была проведена коррекционная работа по устранению нарушений звукопроизношения у дошкольников с дизартрией, с учетом индивидуальных особенностей и специфики имеющихся у них нарушений.

Проанализировав вопрос организации логопедической работы по устранению нарушений речи у дошкольников с нарушением речи, были определены цель, задачи, этапы и принципы логопедической работы. Основными направлениями логопедической работы являлись следующие:

- развитие подвижности органов артикуляционного аппарата;
- формирование фонематического восприятия и навыков звукового анализа;
- формирование звукопроизношения.

Логопедическая работа, направленная на совершенствование произносительных навыков у дошкольников со стертой формой дизартрии, включает несколько основополагающих этапов:

Подготовительный – первый и важнейший этап, обеспечивающий эффективность коррекции на всех последующих этапах работы.

Второй этап – основной и заключается в выработке новых произносительных умений и навыков.

Третий этап – это уточнение и развитие фонематический слуха и навыка звукового анализа.

Таким образом, в настоящем исследовании было представлено подробное содержание основных направлений логопедической работы, с включением различных видов игр и упражнений, в том числе, с активным

использованием средств наглядности. Реализация данных направлений будет способствовать повышению речевого развития, в частности, формированию у дошкольников со стертой формой дизартрии верных навыков звукопроизношения.