

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

Кафедра коррекционной педагогики

**ОСОБЕННОСТИ И КОРРЕКЦИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ  
У ДЕТЕЙ СО СТЁРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ**

АВТОРЕФЕРАТ  
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ БАКАЛАВРА

студентки 4 курса 473 группы  
направления подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое)  
образование профиль «Логопедия»  
факультета психолого-педагогического и специального образования

**Мокрусовой Евгении Александровны**

Научный руководитель  
канд. педагог. наук, доцент

\_\_\_\_\_

Н.В. Павлова

Зав. кафедрой  
доктор социол. наук, профессор

\_\_\_\_\_

Ю.В. Селиванова

Саратов 2023

**Введение.** В последние несколько десятилетий неуклонно растёт количество детей с речевой патологией. Эта патология всё чаще связана с органическими поражениями головного мозга и проводящих путей, причиной которой является ухудшение экологической и социальной обстановки в обществе, улучшение методов выхаживания глубоко недоношенных детей и детей после родовых осложнений. Этой проблемой занимались ведущие ученые в области логопедии: Р. Е. Левина, Н. А. Никашина, Г. И. Жаренкова, Л. Н. Ефименкова, С. Ф. Спирова, Н. С. Жукова, С. Ф. Иваненко, С. А. Миронова, Т. Б. Филичева и другие исследователи.

Непростая структура речевых нарушений требует усилий многих специалистов из разных областей, т.е. комплексного психолого-медико-педагогического подхода к их рассмотрению. Нейропсихология открывает перспективы в познании речевых патологий, даёт понять, как отличить внешние проявления различных дефектов и причины их возникновения с точки зрения мозговой организации функциональных систем [Алмазова Е.С.].

Сегодня логопедия вновь переживает очередной расцвет, что связано с появлением новых методик коррекционной работы, современных технологий, аппаратуры более высокого класса, всё более широким участием серьёзных специалистов из разных сфер - неврологов, нейропсихологов, психологов - которые за последние годы внесли значимый вклад в развитие логопедии.

На сегодняшний день проблема нейропсихологического подхода в коррекции речевых нарушений в литературе, предназначенной для логопедов, раскрыта не в полной мере - необходима дальнейшая её разработка. Этим вызвана актуальность дальнейшего практического исследования специфики нарушений у детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями и определения путей коррекции с использованием нейрофизиологического метода, что может способствовать повышению эффективности преодоления данного речевого расстройства.

Актуальность, практическая значимость и недостаточная разработка данного вопроса определили выбор темы нашего исследования.

В логопедии дизартрия считается наиболее распространенной формой нарушения речи, а по частоте встречаемости опережает алалию и уступает только дислалии. Поскольку в основе патогенеза дизартрии лежит органическое поражение центральной и периферической нервной системы, это речевое расстройство изучается специалистами в области психиатрии и неврологии.

Симптомы, этиология и механизмы псевдобульбарной дизартрии в отечественной и зарубежной специальной литературе описаны О.А. Токарева, Р.Е. Левина, Е.Ф. Соботович, Р.И. Мартынова, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Е.Ф. Архипова, Л.В. Мелехова, О.В. Правдина, А.Р. Лурия.

По данным клинических, логопедических и психологических исследований детей дошкольного возраста, больных дизартрией, дети этой категории весьма разнообразны в плане психических, двигательных и речевых нарушений.

Речевые нарушения у дошкольников в виде дизартрии проявляются в разной степени и зависят от уровня поражения нервной системы.

Некоторые авторы относят к дизартрии все нарушения артикуляции, речи, дыхания и звука, возникающие в результате различного уровня поражения центральной нервной системы ребенка (Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова). Они утверждают, что проявления дизартрии будут различаться в зависимости от поражения нервной системы ребенка. Одной из таких форм является легкая псевдобульбарная дизартрия.

Другие авторы (например, К. А. Семенова, М. Я. Смуглин) включают в разряд дизартрии только те формы речевых нарушений, при которых недостатки звукопроизводительной стороны речи обусловлены парезами и параличами артикуляционных мышц.

Стертая дизартрия - расстройство речи, причиной которого является негрубое нарушение иннервации органов артикуляции. Страдают фонетический и просодический компоненты речи, то есть звукопроизношение, тон, тембр, интонация, выразительность. Диагностируется чаще у дошкольников.

Особенностью стертой дизартрии является невыраженность симптомов, поэтому болезнь так и называется. Характерна нечеткая артикуляция вследствие нарушения моторики, искажение некоторых звуков. Обращают на себя внимание отсутствие интонации и невыразительная речь, сложность автоматизации. Клиническая картина в зависимости от зоны поражения может различаться: у одного ребенка преобладает фонетический дефект, у другого - просодический, у третьего - оба компонента присутствуют в равном объеме.

Нарушение звукопроизношения затрагивает две группы звуков или больше. Например, шипящие, свистящие и сонорные. Речь со стертой дизартрией изобилует искажениями, заменой звуков. Малыш путает глухие, звонкие, мягкие звуки и не может их правильно употребить. Даже если удастся справиться с этими проблемами, добиться автоматизма трудно.

В раннем возрасте такие дети обычно наблюдаются у невролога. Им ставят диагноз «перинатальное поражение ЦНС» и проводят медикаментозное лечение, курсы физиотерапии и массажа. С течением времени ребенка снимают с учета. Только когда речевые нарушения не проходят, родители и врачи начинают искать причину. Как правило, стертая дизартрия диагностируется у дошкольников - в 5 - 6 лет.

Характеристикой стертой формы дизартрии, которую могут заметить сами родители, являются бедность мимики, отсутствие тонуса губ, языка, асимметрия носогубных складок, уголков рта. При выполнении артикуляционных проб возникают произвольные движения языка, его дрожание и цианотичность. Повышено слюноотделение. Органы речи трудно удерживать в одной позиции.

Изучение удаленной формы дизартрии является предметом исследований медицины, языкознания и педагогики (Т.А. Власова, Г.М. Дульнев, В.Г. Петрова, В.В. Коркунов, Я.И. Шиф, А.С. Белкин).

Полиморфизм фонетических нарушений и легкая псевдобульбарная дизартрия у детей со слабой активностью коркового контура и малым временем репарации затрудняют формирование условнорефлекторных связей и, как

следствие, управление детской речью. Категорий почти нет. Разница в производстве звука, автоматизации и речи сохраняется надолго. В столь сложной ситуации мы вынуждены найти наиболее эффективный способ коррекции звукопроизношения у детей с дизартрией.

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и экспериментально проверить эффективность работы по коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.

Объект исследования: звукопроизношение речи у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.

Предмет исследования: содержание работы по коррекции речевых нарушений у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.

В соответствии с целью поставлены следующие задачи:

Определить уровень разработанности проблемы в теории и практике логопедии.

Подобрать методики логопедического обследования старших дошкольников, провести логопедическое обследование старших дошкольников с дизартрией и проанализировать полученные результаты.

Изучить, обобщить и теоретически обосновать содержание логопедической работы по коррекции нарушений речи у дошкольников со стертой формой дизартрии, экспериментально проверить ее эффективность.

Разработка логопедической программы по коррекции стертой формой дизартрии.

Методологическими основами исследования стали общие положения о единстве речи, где ведущую роль в психическом развитии человека и гуманизации учебного процесса, о комплексном, системном и функционально-семантическом подходе к обследованию имеющихся отклонений в развитии.

Метод исследования выбирался с учетом целей выпускной квалификационной работы, а в ходе ее выполнения использовались методы анализа и синтеза

специальных источников, опытов, наблюдений, воспитания детей, изучения медицинских документов; определение, обучение и контроль экспериментов.

При обследовании методико-интонационных компонентов речи у детей дошкольного возраста с дизартрией нами были использованы методики Трубниковой Н.М., Архиповой Е. Ф. Программа опроса была составлена в соответствии с методикой Е.Е. Артемовой и Е.Ф. Архиповой.

Основой нашей работы была методика Л.В. Забродиной и Е.Е. Шевцова, а дополнительно использовался комплекс мер Л.В. Поздняковой и Л.В. Лопатиной.

Организация и этапы исследования. Базой исследования явился МБДОУ д/с комбинированного вида №16 «Радуга» г. Петровска, Саратовской области. В исследовании участвовали 10 дошкольников в возрасте 5-6 лет дизартрией по заключению ПМПК.

Структура исследования. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка источников и литературы и приложения.

**Краткое содержание.** В введении обоснована актуальность темы, указаны цель и задачи исследования, методологическая основа и методы.

Первая глава «Теоретические аспекты проблемы изучения и коррекции недоразвития речи у дошкольников со стертой формой дизартриинарушений письма у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня» включает три параграфа.

Исследовав данные вопросы, мы сделали выводы о том, что стертая форма дизартрии является наиболее распространенной в старшем дошкольном возрасте. Она проявляется в более легкой степени нарушением движений артикуляционных органов, общей и мелкой моторики, а также нарушениями произношения речи - это понятно окружающим, но нечетко.

В исследовании Л. В. Лопатиной, посвященном изучению речевого произношения у детей с дизартрией, приведены статистические данные. Полиморфные расстройства, следующие:

- Голоса, нарушающие две группы голосов - 16,7%;
- голоса, нарушающие три группы голосов - 43,3%;
- Голоса, нарушающие четыре и более группы голосов - 40%. Лучше всего сохранилась задняя язычная хорда [y].

Наиболее часто у детей дошкольного возраста при стертой дизартрии встречается нарушение произношения шипящих звуков. За ними следует свистящий зов. Нарушения произношения сонорных [р] и [л] встречаются редко.

По мнению Л.В. Лопатиной, у детей с разрешившейся дизартрией особенности нарушений звукопередачи определяются соотношением акустических и артикуляционных характеристик разных вокальных групп. Акустически близкие группы воспринимаются хуже, чем акустически более удаленные, но имеют более сложные интонации. Это подтверждает наличие у детей с разрешенной дизартрией слуховых дефектов, в результате чего акустическая близость звуков отрицательно влияет на приобретение правильного произношения.

У детей дошкольного возраста отмечаются оптико-гностические расстройства при исчезнувшей форме дизартрии: в ряде случаев дети заменяют рассказы отдельными развернутыми списками, например: «Собака спит на траве. Мальчик бежит. Мальчик упал. Мальчик тонет...»; в других случаях ограничиваются объяснением по одному фрагменту, или составлением рассказа из мельчайших деталей картины, или перетолковыванием событий («Аист прилетел и съел всю рыбу. Вот лягушка ловит рыбу. И вот рыбу на дереве делают ловчие приспособления. Нет, не так. Лягушки-спасатели поймали аиста. Рыбки жили тихо и дружили с лягушками»).

Все части речи включены в активный словарь у детей со снятой формой дизартрии [Алмазова Е.С.; Кузнецова Е. В., Архипова Е. Ф.]. У детей дошкольного возраста есть общее понимание, они легко образуют новые слова (спать - сонный), правильно организованы.

Приведенные факты свидетельствуют о важности и необходимости

специальной логопедической работы с применением нейропсихологических методов для устранения дефицита звуков и словосочетания у детей дошкольного возраста с различными нарушениями речи.

Во второй главе «Эксперимент по преодолению дизартрии и его анализ» было проведено исследование и сделаны следующие выводы.

Наши исследования проводились на базе МБДОУ д/с комбинированного типа №16 «Радуга» г. Петровска Саратовской области. В исследование включено 10 детей дошкольного возраста 5-6 лет с дизартрией по данным ПМПК.

Цель определения стадии исследования:

- выбор метода диагностики уровня просодической стороны речи у дошкольников разрешившейся формы дизартрии;
- подбор критериев анализа и оценки уровня просодических компонентов речи детей с дизартрией 5-6 лет;
- создание необходимых условий для проведения исследований;
- изучить уровень сформированности просодической стороны речи на логопедических занятиях;
- качественный и количественный анализ результатов исследования.

Принципы нашего логопедического экзамена:

- выяснить причины речевых нарушений;
- оценивать и анализировать прямые результаты нарушений в развитии речи детей.

Логопедическое обследование ребенка включает в себя следующее:

- анамнестические сведения о ребенке.
- осмотр суставного аппарата.
- проверить состояние мышц лица.
- изучать звукопередачу и просодический состав речи.

В исследовании приняли участие 10 детей. Дизартрия наблюдалась у детей, находившихся под наблюдением логопеда и имеющих заключение невролога.

У детей этой группы очень напряженная и медленная речь. Воздушных струй недостаточно для образования звуков в переднем отделе артикуляционного аппарата, и все это связано с ограниченностью дыхательных движений у этих детей. Эти студенты едва могут издавать звуки губами, когда поток воздуха очень слаб.

Артикуляция смещается к середине и задней части суставной поверхности при недостаточном притоке воздуха. Язык у этих детей скован и втянут. Особенно трудно этим детям двигать языком, который приподнят с загнутым к носу кончиком. Отчетливо выражены повышенный мышечный тонус, малоподвижность кончика языка, двигательная утомляемость при движении.

По методике Трубниковой Н.М. Мы начали с проверки общей моторики.

По программе, разработанной Н.М. Трубниковой, одним из направлений комплексной диагностики является оценка уровня развития мелкой и суставной моторики.

Мы получили следующие результаты.

- сохранить состояние 2-х детей путем равномерного, точного и одновременного тестирования;

- у 5 детей уменьшилось напряжение, скованность движений и скорость движений.

- 3 ребенка не удержали созданное положение, появилась скованность, нарушение перехода с одного упражнения на другое, кто-то вообще не смог выполнить упражнение.

При анализе мелкой моторики 8 детей, опрошенных в ходе исследования, часто чувствовали себя скованными и напряженными; они не наблюдали скорость движения или способность двигаться. При осмотре артикуляционного аппарата анатомическое строение артикуляционного аппарата детей имеет кривые зубы, толстый или слабый язык, высокое и узкое небо.

В результате обследования выявлено состояние подвижности сустава.

- 3 ребенка успешно справились со всеми заданиями по изучению двигательной функции суставного аппарата (челюсть, губы, язык);

- при удержании позы 4 испытуемыми напряжение и выполнение пробы недостаточны, движение не различимо (движение языка не точное, его трудно поднять);

- но с этими заданиями не справились 3 ребенка, поэтому отмечена совместная работа.

Эти исследования динамической организации движений артикуляционного аппарата позволяют сделать следующие выводы.

- никто из детей не совершал правильных и активных движений;

- у 4 детей движение суставного аппарата неполное, переход от одного движения к другому, а также нарушение движения от одного движения к другому;

- выраженность синкинезии - 5, слюноотделение - 2;

- было замечено, что 60% детей «застревают» в одном движении и не могут удержать созданную позу.

В результате изучения артикуляционной мотивации после обработки данных было установлено, что 3 ребенка справились с заданием при выполнении статических упражнений, а выполнение динамической пробы вызвало затруднения у 10 детей: наблюдались синкинезии, слюноотделение, «застревание на одном движении».

Проанализировав результаты констатирующего этапа исследования, нами были подобраны методики для проведения коррекционной работы с дошкольниками старшего возраста со стертой формой дизартрии. Индивидуальные занятия проводились два раза в неделю в течение месяца. Также проводились подгрупповые и индивидуальные занятия под руководством воспитателя группы. Упражнения на формирование просодических компонентов речи включают в занятия по развитию и коррекции речи.

Исследование основано на работах Л.В. Забродиной и Е.Е. Шевцова, а

также дополнительно Л.В. Поздняковой и Л.В. Лопатиной.

В коррекционных заданиях создание просодических компонентов ставилась задача на развитие чувства ритма, темпа, интонации, силы голоса.

По этому плану применяются избранные и систематизированные методы и приемы логопедической работы. Проведено 8 фронтальных и 16 индивидуальных занятий. В структуру урока включены методы и приемы, способствующие формированию просодической стороны речи дошкольников.

На основе календарно-тематического планирования логопедических занятий создан коррекционно-педагогический процесс.

Содержание коррекции включает в себя несколько этапов, исходя из определяемого тестового материала.

Цель контрольного этапа эксперимента - определить эффективность обучающего эксперимента по формированию просодических компонентов речи у дошкольников с дизартрией с помощью игр и упражнений.

Информация, полученная в ходе эксперимента, позволяет говорить о том, что после тренинга был выявлен положительный настрой. Повторную диагностику проводили аналогично этапу уточнения по схеме, разработанной Е.Е. Артемовой (Артемова, 2005) и Е.Ф. Архипова (Архипова, 2006).

**Заключение.** При выполнении данного исследования нами выполнены задачи:

1. Определен уровень разработанности теоретических и практических задач логопедии в связи с конкретной проблемой нарушения речи у дошкольников со стертой формой дизартрии.

2. Подобраны логопедические методики для старших дошкольников, оказана логопедическая помощь дошкольникам с дизартрией и проанализированы результаты.

3. Изучены и проверены эффективность логопедической помощи при коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста, страдающих дизартритом.

4. Разработана логопедическая программа коррекции разрешившейся формы дизартрии.

В процессе выполнения работы мы убедились, что дизартрия является одним из основных речевых нарушений у детей дошкольного возраста. Его проявлением является ограничение движения органов периферического речевого аппарата, что приводит к нарушению тембра голоса и звукопроизношения.

На основании анализа работы по коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией легкой степени тяжести можно говорить об эффективности выбранной формы работы. У детей наблюдается положительная динамика не только в тональном состоянии, но и в изучении двигательной сферы, а также лексико-грамматической системы языка.

После проведения обучения, дети стали лучше воспринимать и воспроизводить интонацию. Они стали лучше справляться с интонационной структурой слова в своей собственной устной речи. При восприятии тембра голоса дошкольники не испытывали никаких особых трудностей. Процесс восприятия шел медленнее, но в положительной динамике. Трудности, которые возникали у дошкольников в воспроизведении тембра голоса, им удалось преодолеть. Все участники справились с заданиями самостоятельно. Задания также были выполнены в замедленном темпе, но показатели улучшились. После проведения формирующего этапа, дошкольники научились различать радость, восклицание и удивление, смогли самостоятельно изменять окраску голоса.

По полученным результатам мы можем сделать вывод, что в условиях эксперимента произошли существенные сдвиги в развитии просодических компонентов речи.

Таким образом, поставленные нами цели и задачи были реализованы в процессе выполнения исследования.