

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

Кафедра дошкольного и начального образования

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

**ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ПРАВИЛЬНОГО
ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ
СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ**

студентки 5 курса 53 группы
направления подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое)
образование», профиля «Логопедия»,
психолого-педагогического факультета
Корневой Ларисы Анатольевны.

Научный руководитель
доцент кафедры дошкольного и начального образования
кандидат психологических наук
доцент _____ Т.Н.Акулова
(подпись)

Зав. кафедрой ДиНО
кандидат педагогических наук,
доцент _____ Е.А. Казанкова
(подпись)

Балашов 2024

Введение. Актуальность исследования. Речь – это сложная функциональная система. Речевой функцией ребенок овладевает постепенно, испытывая при этом определенные трудности, связанные со сложностью самого явления речи. Часть этих трудностей влияет на произносительную сторону речи. Вследствие этого определенная часть детей к концу дошкольного периода не имеют нормативного звукопроизношения, что может отрицательно влиять как на общение ребенка со сверстниками, так и при дальнейшем обучении в школе. В настоящее время в логопедической практике нарушения произносительной стороны речи встречаются довольно часто.

В числе самых распространенных нарушений произносительной стороны является стертая дизартрия, одна из самых распространенных речевых патологий. По последним данным количество детей с дизартрическими проявлениями, за прошлый 2023 год составляют 40-45% случаев от общего количества детей с речевыми нарушениями. Под стертой дизартрией понимаются легкие расстройства просодического и фонетического компонентов речи, которые обусловлены негрубым нарушением иннервации артикуляторных органов. У ребенка со стертой дизартрией нарушены звукопроизношение, просодический аспект речи, моторная сфера. Для стертой дизартрии характерны маловыразительная речь, нечеткая артикуляция, сложности автоматизации, искажение звуков, нарушение звукопроизношения нескольких фонетических групп. Наряду с общей двигательной сферой также страдает тонкая моторика. На поражение артикуляционной и мимической мускулатуры указывают вялость губ, гипомимичность лица, паретичность языка, асимметрия уголков рта и носогубных складок. При выполнении артикуляционных проб появляются синкинезии, гиперкинезы, девиация языка. Затруднено удержание позы, выполнение артикуляционных движений, а также плавное переключение с одной артикулемы на другую. При этом нарушение звукопроизношения носит множественный характер: фонетические дефекты как правило

затрагивают две и более группы звуков. В большинстве случаев ненормативное произношение представлено звуковыми искажениями (горловым ротацизмом, боковым и межзубным сигматизмом), часто в сочетании с заменами и элизией звуков, дефектами смягчения и озвончения/оглушения. Наравне со звукопроизношением нарушается и просодический аспект: интонационная выразительность речи снижена, голос прерывистый, назализованный, затухающий, немодулированный. Речь ребенка в целом плохо разборчивая, «смазанная».

Степень разработанности проблемы. Вопросы особенностей произносительной стороны речи отражены в исследованиях Е.С. Алмазовой, А.Н. Гвоздева, Г.Г. Голубевой и др.; вопросы диагностики и коррекции нарушения произношения при стертой дизартрии стала предметом исследований Е.Ф.Архиповой, Л. В. Лопатиной, Е. М. Мастюковой, К. А. Семеновой, Н. В. Серебряковой; механизмы, технологии, и методы коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста с стертой дизартрией отражены в исследованиях А.А. Леонтьева, А.Р. Лурия, Ю.А. Разенковой, Т.Н. Ушаковой и др.

На важность и необходимость своевременной коррекции звукопроизношения у старших дошкольников со стертой формой дизартрии указывали многие исследователи: Л. В. Лопатина, О. В. Правдина, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, которые отмечали, что успех коррекционных логопедических занятий в большей степени зависит от их раннего начала и системности проведения.

Цель исследования: изучить особенности звукопроизношения у старших дошкольников при стертой форме дизартрии и проверка эффективности комплекса игр и упражнений по развитию правильного звукопроизношения у детей данной категории.

Объект исследования: процесс логопедической работы с детьми со стертой дизартрией.

Предмет исследования: особенности развития звукопроизношения у старших дошкольников со стертой формой дизартрии.

Гипотезой исследования стало предположение о том, что если использовать игры и упражнения в логопедической работе по развитию правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии, то эффективность коррекционной работы повысится.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть особенности развития звукопроизношения у детей в онтогенезе.
2. Проанализировать причины и классификации дизартрии.
3. Рассмотреть особенности нарушений звукопроизношения у дошкольников со стертой формой дизартрии.
4. Выявить особенности звукопроизношения у старших дошкольников со стертой формой дизартрии.
5. Выделить специфику логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.
6. Разработать комплекс игр и упражнений на развитие правильного звукопроизношения у старших дошкольников со стертой формой дизартрии.
7. Оценить эффективность коррекционно-логопедической работы

Теоретико-методологической основой исследования стали:

- концепции о закономерностях развития фонетической системы языка (А. Н. Гвоздев, Н. Х. Швачкин, Т. Б. Филичева);
- исследования о механизмах произношения (В. И. Бельтюков, Е. Н. Винарская, Н. И. Жинкин);
- положения о физиологических основах произносительной стороны речи (Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина, А. Н. Гвоздев, Е. Ф. Архипова);
- разработки по диагностике и симптоматике нарушений произносительной стороны речи при дизартрии (Е. Н. Винарская, Л. В.

Лопатина, Е. М. Мاستюкова, Н. В Серебрякова, Т. В. Волосовец ,Г. В. Чиркина).

Методами исследования теоретический анализ психологической, педагогической литературы, метод анализа литературных источников по проблеме исследования, методы работы с научной информацией, систематизация; обобщение, метод анализа полученных данных; педагогический эксперимент; методы количественной и качественной обработки результатов.

Практическая значимость исследования: разработанный комплекс игр и упражнений, может быть использован логопедами, работающими с детьми старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.

Основное содержание работы. В первой главе нашего исследования были выделены причины и классификации дизартрии; рассмотрены особенности нарушений звукопроизношения у дошкольников со стертой формой дизартрии.

Основные положения, развития звукопроизношения в онтогенезе представлены в разных научных областях: психологии, дефектологии и лингвистики, такими специалистами как: Л. С. Выготский, С. Л. Рубинштейн (концепция о развитии речи во взаимосвязи с мышлением), Д. Б. Эльконин (концепция о возрастной периодизации), А. А. Леонтьев (положение о характеристике последовательных этапов речевого развития в детском возрасте), А. Р. Лурия и Ф. Я. Юдович о речи и развитии психических процессов у ребенка и других.

В. П. Глухов предлагает свою периодизацию процесса овладения звуками речи, который происходит в определенной онтогенетической последовательности: губные звуки формируются раньше язычных, при этом твердые губные раньше, чем мягкие, а мягкие зубные – раньше твердых; взрывные звуки формируются раньше, чем щелевые, свистящие – раньше шипящих; затем осваиваются аффрикаты и сонорные звуки. К 1 году 8 месяцам ребенок усваивает ударные гласные звуки [а], [о], [у], [и] и

согласные [м], [б], [г], [к], [д'], [т'], [л'], [п'], [с'], [х'], [j]; к двум годам – твердые согласные [д], [т], [н]; к трем годам усваиваются звуки [с], [п], [в], [з], [ы], [ч], [ш], [щ], [ж], [ц]; к четырем годам все звуки речи полностью усвоены.

Дизартрия (от др.-греч. *dis* – приставки, которая обозначает затруднённость, нарушение, и *artron* – «соединяю, сочленяю») представляет собой нарушение просодической и произносительной стороны речи, которое обусловлено недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. Наблюдается при нарушениях мозгового кровообращения, опухолях и травмах нервной системы, демиелинизирующих заболеваниях, нейроинфекциях и др. Дизартрия имеет следующие степени тяжести неврологической патологии: тяжелая, средняя и легкая.

Стертая дизартрия – речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речи, которая возникает ввиду невыраженного микроорганического поражения головного мозга. Характерными чертами стертой дизартрии являются нарушения звукопроизносительной стороны речи и интонационной выразительности. Также у детей с дизартрией тихий слабый голос, нечеткое произношение звуков, дыхание не ритмичное, поскольку речь не плавная, а отрывистая, при этом темп речи может быть либо быстрым, либо медленным. У детей со стертой дизартрией нарушается произношение сонорных, заднеязычных, переднеязычных звуков. Так же диагностируется нечеткое звучание гласных звуков. Особенность звукопроизношения детей этой категории в том, что произношение звуков изолировано не нарушено, но в экспрессивной речи дети их плохо автоматизируют и дифференцируют в связи с несформированностью четкой артикуляции и фонематического слуха.

В звукопроизношении детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии выделяются три уровня.

Первый уровень – это полное отсутствие умений правильно произносить звуки как в отдельном слове, так и во фразовой речи.

Второй уровень – это возможность правильного произношения звука отдельно, изолированно или в простых словах, но его искажение, отсутствие или замена в сложных словах или фразовой речи.

Третий уровень – это правильное произношение звука в словах и предложении, но нарушение в речевом потоке, смешение со звуками, имеющими сходные акустические и артикуляционные признаки.

Во второй главе нашего исследования проведена экспериментальная работа по изучению особенностей звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией, анализируются результаты исследования.

В экспериментальную группу вошли 5 детей (2 мальчика и 3 девочки) старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией. Все дети посещают детский сад в течение 2 лет и хорошо адаптированы к условиям ДОО.

Испытуемые были отобраны на основе протоколов психолого-медико-педагогической комиссии, речевых карт и по рекомендации логопеда.

Для обследования была выбрана методика В. А. Киселевой, она позволяет провести обследование речи более углубленно и оценить полученные данные по балльно-уровневой шкале.

Методика основана на использовании традиционных способов логопедического обследования и включает три последовательных этапа:

1. Обследование состояния артикуляционной моторики.
2. Обследование состояния звукопроизношения.
3. Обследование состояния фонематического слуха.

Анализ данных обследования звукопроизношения детей дошкольного возраста со стертой дизартрией показал:

Средний уровень развития речи выявился также у 60 % детей (3 человека). Самый низкий показатель развития речи – уровень ниже среднего у остальных 40 % (2 человек).

Характеристика индивидуального профиля речевого развития каждого ребенка:

– Уровень речевого развития у Сергея Т., Олега К., Людмилы С. – средний

– Уровень речевого развития у Марины М. и Жанны Ю. - ниже среднего (1,4 балла). Самые высокие показатели в артикуляционной моторике (1,7 балла), самые низкие в звукопроизношении (1 балл).

Путем логопедического обследования речи по методике В.А. Киселевой, можно уточнить уровень речевого развития ребенка, его характер и тяжесть, вовремя наметить пути коррекции данного дефекта речи.

Проанализировав результаты обследования и получившуюся балльно-уровневую шкалу, можно заключить, что звукопроизношению обследуемых детей со стертой дизартрией старшего дошкольного возраста присуще средний уровень развития. Из-за нарушений во всех компонентах звукопроизносительной стороны речи дети со стертой дизартрией имеют нечеткое и смазанное произношение, плохое различение близких по артикуляции звуков.

В целом, проведенное обследование показало, что у большинства испытуемых неполный объем движений при выполнении оральных проб, снижена скорость переключения с одного слога на другой.

У детей со стертой формой дизартрии наблюдаются множественные нарушения звукопроизношения (искажения, замены, пропуск звуков позднего и среднего онтогенеза).

Нарушения звукопроизношения выявлены у всех детей, однако выражены они в разной степени, в связи с этим возникает необходимость поиска эффективных методов, приемов и средств логопедической работы.

В третьей главе нашего исследования выделена специфика логопедической работы с детьми дошкольного возраста со стертой формой дизартрии, предложен комплекс игр и упражнений на развитие правильного звукопроизношения у дошкольников со стертой формой дизартрии.

Главное в преодолении стертой дизартрии – это использование комплексного подхода. Совокупность грамотного коррекционно-

логопедического воздействия и медикаментозного лечения, а также оказание психолого-педагогической помощи способны коренным образом преобразить речь ребенка. Рассмотрим рекомендации по правильному формированию звукопроизношения и их закономерности.

1. Подготовительный этап (подготовка речевого аппарата; его моторики, речевого слуха, речевого дыхания).
2. Постановка звука (связь между звуковыми, двигательными-кинестетическими и зрительными ощущениями).
3. Закрепление и автоматизация звуков (систематизация знаний, умений, навыков).
4. Дифференциация смешиваемых звуков [16].

Содержание работы включает в себя последовательное введение звука в слоги, слова, фразы, предложения и в самостоятельную речь ребенка. Работа должна строиться от простого к сложному.

План коррекционно-развивающей работы:

1. Организационный момент.
2. Развитие общей и мелкой моторики.
3. Самомассаж рук, лица, органов артикуляции.
4. Дыхательная гимнастика.
5. Артикуляционная гимнастика
6. Развитие фонематических процессов
7. Постановка звука или Автоматизация звуков (в слогах/словах/предложениях).
8. Дифференциация всех поставленных звуков проводится только после постановки и закрепления. Логопед выстраивает свою работу в зависимости от степени нарушения звуков.
9. Итог занятия

Для организации логопедической работы по развитию правильного звукопроизношения у дошкольников со стертой формой дизартрии нами был разработан комплекс игр и упражнений на развитие правильного

звукопроизношения у детей со стертой формой дизартрии.

Система упражнений для детей со стертой формой дизартрии на данном этапе разделена на блоки.

Развитие кинестетического компонента двигательного акта и тактильных ощущений:

Развитие кинестетического компонента двигательного акта.

Исследование кинестетического и регуляторного праксиса, а также межполушарного взаимодействия в двигательной сфере

Формирование и развитие навыков правильного дыхания.

Артикуляционная гимнастика

Развитие фонематических процессов

Коррекция звукопроизносительной стороны речи.

Отметим, использование комплекса игр и упражнений на развитие правильного звукопроизношения у дошкольников со стертой формой дизартрии является эффективным и доступным для понимания ребенка приемом.

После реализации логопедической работы был проведен контрольный эксперимент, где применялись те же критерии и задания, что и в констатирующем эксперименте. Анализ данных обследования звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией показал: средний уровень развития речи выявился также у 80 % детей (4 человека). Самый высокий показатель развития речи – уровень выше среднего у 20 % (1 человек).

Вследствие экспериментального обучения у абсолютно всех детей со стертой формой дизартрии обнаружилась позитивная динамика при выполнении заданий.

Работа по развитию звукопроизношения оказалась более эффективной. По другим направлениям большого скачка не было отмечено в связи со сложностью речевого нарушения и малым периодом коррекции, но изменения все же положительные. В связи с этим рекомендовано продолжать

вести логопедическую работу, направленную на развитие произносительной стороны речи.

Заключение. Основной целью нашего исследования было изучение особенностей звукопроизношения у старших дошкольников при стертой форме дизартрии и проверка эффективности комплекса игр и упражнений по развитию правильного звукопроизношения у детей данной категории.

Проведенное исследование позволило охарактеризовать особенности развития правильного звукопроизношения у старших дошкольников со стертой формой дизартрии, а также разработать и предложить комплекс игр и упражнений на развитие правильного звукопроизношения у старших дошкольников со стертой формой дизартрии.

Изучив теоретические аспекты развития звукопроизношения у дошкольников со стертой формой дизартрии, можно сделать ряд выводов: звукопроизношение определяется как компонент произносительной системы. Под звукопроизношением понимается фонетическая сторона речи, которая определяется комплексом речедвигательных навыков. Звукопроизношение рассматривается в тесной связи с фонематическими процессами и артикуляционной моторикой.

В настоящее время в работе логопеда среди детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи всё чаще встречается стертая дизартрия. При данном речевом нарушении страдает произносительная сторона речи. Главным дефектом считается нарушенное звукопроизношение (искажения и пропуски, смещения и замены звуков, речь нечёткая), фонематический слух и просодическая сторона речи (голос тихий или громкий, с трудностью даётся изменить голос по силе или высоте).

В практической части исследования была организована опытно-экспериментальная работа по исследованию особенностей звукопроизношения у дошкольников со стертой формой дизартрии.

Проведенное обследование показало, что у большинства испытуемых неполный объем артикуляционных движений. Наблюдаются множественные

нарушения звукопроизношения (искажения, замены, пропуск звуков позднего и среднего онтогенеза). Нарушения звукопроизношения выявлены у всех детей, однако выражены они в разной степени. Несформированность фонематических процессов.

Изучение звукопроизношения у дошкольников, позволило сделать вывод, что у детей со стертой формой дизартрии уровень сформированности звукопроизношения находится на недостаточном, низком уровне.

Развитие правильного звукопроизношения включает в себя четыре последовательных этапа: 1) подготовительный этап (подготовка речевого аппарата; его моторики, речевого слуха, речевого дыхания); 2) постановка звука (связь между звуковыми, двигательными-кинестетическими и зрительными ощущениями); 3) закрепление и автоматизация звуков (систематизация знаний, умений, навыков); 4) дифференциация смешиваемых звуков.

Для развития правильного звукопроизношения у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии целесообразно и наиболее продуктивно будет проведение комплексной коррекционно-развивающей работы с применением преимущественно игрового метода обучения и воспитания.

Нами была проведена логопедическая работа по 3 направлениям: развитие артикуляционной моторики, фонематических процессов и звукопроизношения.

Использование комплекса игр и упражнений на развитие правильного звукопроизношения у дошкольников со стертой формой дизартрии является эффективным и доступным для понимания ребенка приемом.

По результатам контрольного эксперимента в среднем на 0,5% увеличились показатели речевого развития детей по окончании эксперимента. По другим направлениям большого скачка не было отмечено в связи со сложностью речевого нарушения и малым периодом коррекции, но изменения все же положительные. Исходя из того, что проведённая работа показала эффективность, можно считать, что цель исследования была достигнута.

Таким образом, цели исследования достигнуты, задачи выполнены, предположение гипотезы подтверждено.