

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**

**ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Кафедра дошкольного и специального (дефектологического) образования**

**ОСОБЕННОСТИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ  
У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА  
СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ И ДИСЛАЛИЕЙ**

**Выпускная квалификационная работа студентки**

**заочной формы обучения  
направления подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое)  
образование (профиль «Логопедия»)  
4 курса группы 02021159  
Шугуровой Маргариты Игоревны**

Научный руководитель  
к.п.н., доцент  
Российская Е.Н.

**БЕЛГОРОД 2016**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	6
1.1. Звукопроизношение как составляющая внешнего оформления высказывания.....	6
1.2. Нарушение звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией.....	12
1.3. Вопросы дифференциальной диагностики дислалии и минимальных дизартрических проявлений у детей старшего дошкольного возраста.....	18
ГЛАВА II. ПРАКТИКА ВЫЯВЛЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ И ДИСЛАЛИЕЙ .....	29
2.1. Методика диагностики звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией.....	29
2.2 Особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией.....	34
2.3 Специфика логопедической работы над звукопроизношением при стертой дизартрии и дислалии.....	43
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	51
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	54
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	59

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время распространенными речевыми нарушениями среди детей дошкольного возраста являются дислалия и стертая дизартрия. Анализ практики показал, что стертые формы дизартрии довольно часто смешивают с дислалией. Поэтому проблема изучения особенностей звукопроизношения у детей со стертой дизартрией и дислалией является очень актуальной.

Изучением дислалии занимались М.Е. Хватцев (53), О.В. Правдина (39), Ф.Ф. Рау (40), С.С. Ляпидевский (35), Р.Е. Левина (34), О.А. Токарева (45), А.Н. Гвоздев (13) и др.

По дислалией понимают различные дефекты звукопроизношения у лиц с нормальным слухом и сохранной иннервацией артикуляционного аппарата. Дислалия проявляется отсутствием, заменами, смещением или искажениями звуков в устной речи.

Изучению стертой дизартрии посвящены исследования Е.Ф. Собонович (44), Р.И. Мартыновой (31), Г.В. Гуровца (15), Э.Я. Сизовой (43), Э.К. Макаровой (43), Н.В. Серебряковой (29), Л.В. Лопатиной (29).

Стертая дизартрия является одним из наиболее часто встречающихся в детском возрасте расстройств речи, при котором ведущими в структуре речевого дефекта являются стойкие нарушения звукопроизношения, сходные с другими артикуляторными расстройствами и представляющие значительные трудности для дифференциальной диагностики и коррекции.

Среди разнообразных речевых нарушений в детском возрасте большую трудность для дифференциальной диагностики представляют именно дислалия и стертая дизартрия. Знание современных представлений о симптоматике и механизмах стертой дизартрии и дислалии является чрезвычайно важным для подготовки логопедов к работе с детьми, страдающими такими нарушениями.

Стойкие нарушения звукопроизношения вызывают вторичные отклонения в развитии фонематической, лексической и грамматической стороны речи, снижают эффективность школьного обучения детей (Т.Б.

Филичева (49), И.А. Чевелева (49), Г.В. Чиркина (49), Г.В. Гуровец (15), С.И. Маевская (15), Р.Е. Левина (34), Л.В. Лопатина (29), Н.В. Серебрякова (29), Р.И. Мартынова (31), Л.В. Мелехова (32), Е.Ф. Собонович (44), Т.В. Туманова (51) и др.).

Актуальность нашего исследования заключается в том, что в настоящее время количество детей с нарушениями звукопроизношения увеличивается и педагоги, и родители должны знать, какие дефекты речи свидетельствуют о ее серьезных нарушениях, а какие являются возрастными.

Ввиду вышеизложенного, мы считаем тему исследования актуальной: «Особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией».

**Проблема исследования:** каковы особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией.

**Цель исследования:** определить особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией.

**Объект исследования:** процесс развития звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией.

**Предмет исследования:** особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией.

В качестве **гипотезы исследования** мы предположили, что у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией наблюдаются особенности звукопроизношения.

В соответствии с целью, объектом и предметом исследования были определены следующие **задачи исследования:**

1. Теоретически обосновать проблему изучения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста.

2. Изучить особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией.

**Теоретико-методологическая основа исследования.** Проблеме изучения стертой дизартрии и дислалии посвящены работы Е.Ф. Архиповой, Е.Н. Винарской, И.Б. Карелиной, Е.Ф. Собонович, О.А. Токаревой, и др.

В работе используются следующие **методы исследования:**

- 1) теоретические: анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования;
- 2) эмпирические: педагогический эксперимент (тестирование);
- 3) метод количественного и качественного анализа результатов исследования.

**База исследования:** Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 57 г. Белгорода.

**Структура работы:** выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложений.

# ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

## 1.1. Звукопроизношение как составляющая внешнего оформления высказывания

Проблема оформления высказывания как способа оформления мысли в процессе речевой деятельности рассматривается в лингвистике, психологии, психолингвистике и нейропсихологии (А.Р. Лурия (30), Т.В. Ахутина (5), А.А. Леонтьев (24), С.Д. Кацнельсон (22), И.А. Зимняя (18) и т.д.).

О проблеме порождения высказывания упоминается в работах Ферденанда де Соссюра, В. Гумбольдта и др. лингвистов, которые рассматривали речь с лингвистической точки зрения и не раскрывали психологических механизмов говорения, а лишь упоминали о них (14; 48).

Так порождение высказывания В. Гумбольдт, основываясь на работах Ф. Де Соссюра «Курс общей лингвистики», называет одной из важнейших проблем: «В звуковой форме двумя главнейшими моментами, подлежащими рассмотрению, предстают обозначения понятий и законы построения речи» (49, с. 198).

Так, В. Гумбольдт рассматривает, описывая содержание механизма оформления высказывания, говорит о внешнем и внутреннем оформлении сообщения: «При рассмотрении языка вообще... мы сталкиваемся с двумя явлениями – звуковой формой и ее употреблением для обозначения предметов и движение связных мыслей» (14).

Фонетика, изучающая звуковую сторону речи, рассматривает звуковые явления как элементы языковой системы, которые служат для воплощения слов и предложений в материальную звуковую форму. Лингвисты изучали звуковую сторону языка с разных точек зрения (Р.А. Аванесов (1), Г.О. Винокур (10), В.А.

Богородицки (8), И.А. Бордуэн де Куртене (9), А.Н. Гвоздев (13), Л.Р. Зиндер (19), Ф. де Соссюр (49), А.И. Томсон (46), Л.В. Щерба (54)).

Звукопроизношение как одно из звеньев процесса речепроизводства включает наряду с артикуляционной программой и ее реализацией предваряющие их уровни фонологического программирования значимых единиц (В.Б. Касевич) и уровни их перекодирования в единицы моторной программы (Н.И. Лепская, Е.Н. Винарская) (11; 21; 25).

В «Понятийно-терминологическом словаре логопеда» В.И. Селиверстова под звукопроизношением понимается процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голосообразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы (38).

И.А. Бодуэн де Куртене строит первую в мировой науке о языке теорию фонемы. Как он сам писал, существует «несовпадение физической природы звуков с их значением в механизме языка для чужья народа». То есть материальный элемент языка – «звук речи» – не совпадает с основной фонетической единицей, которую Бодуэн называл фонемой. Определения фонемы у ученого менялись, но фонема всегда понималась им как психическая сущность, «некоторое устойчивое представление группы звуков в человеческой психике» (9).

Р.И. Аванесов утверждает, что без знакомства с фонетической системой языка невозможно теоретическое или практическое изучение языка, ведь звуки речи являются «природной материей» языка, вне которой невозможно само существование языка слов. Поэтому изучение языка – его грамматического строя и словарного состава – само по себе уже предполагает изучение фонетической системы (1).

По Ф. де Соссюру, основные единицы языка (слова, словосочетание, предложения) имеют смысловую сторону и материю. Такой доступностью обладают знаки, у которых есть обозначаемое и обозначающее. Звуки и их

сочетания являются обозначающими. Звуковые единицы языка: звук, слог, такт, фраза – связаны между собой и составляют систему. Звук характеризуется высотой и тембром, слог состоит из нескольких звуков, такт – группа слогов, обозначенная одним ударением, фраза состоит из нескольких тактов, объединенных интонацией (49).

А.И. Томсон говорит, что фонетика изучает звуковую сторону языка без отношения к значениям. Звуки речи можно изучать: 1) в условиях их производства, т.е. в физиологической работе органов речи при производстве звуков речи; 2) в физическом (акустическом) отношении, т.е. в звуковых волнах речи и в физических условиях их возникновения; 3) в действии звуковых волн речи на органы слуха, т.е. в физиологических функциях органов слуха, при посредстве которого воспринимается устная речь. «Так звуки речи представлены в нашей душе в виде воспоминаний ощущений движений органов речи, то фонетика считается и с этими психическими явлениями, хотя они и прямо не принадлежат к ее области» (46, с. 117).

Л.В. Щерба, Л.Р. Зиндер видят зависимость письменной формы речи от устной в том, что «написанное приобретает смысл, т.е. становится фактом языка ... когда оно хотя бы мысленно озвучивается. Письменная речь не обладает достаточными средствами для передачи внутренней структуры сообщения, всех нюансов содержащегося в нём смысла», так как реализация всех ритмико-интонационных характеристик через специальные знаки препинания слишком сильно усложнило бы пунктуацию. Другими словами, письмо получает смысловые ассоциации лишь через посредство произносимого языка (19; 54).

Исследования лингвистов, психологов, педагогов дают основание полагать, что именно звуковая сторона языка рано становится предметом внимания ребенка (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, А.А. Леонтьев, А.М. Шахмарович, Е.И. Негневицкая, Л.Е. Журова, Г.А. Тумакова) (52).

Звуковая сторона речи дошкольников изучалась в разных аспектах: как развитие восприятия речи и как формирование речедвигательного аппарата (Е.И. Тихеева, О.И. Соловьёва, В.И. Рождественская, Е.И. Радина, М.М.

Алексеева, А.И. Максаков, Г.А. Тумакова). Многие исследователи подчёркивают роль развитого осознания детьми фонетической стороны речи. Дети рано начинают замечать недостатки в своей и чужой речи (А.Н. Гвоздев, М.Е. Хватцев, Д.Б. Эльконин, С.Н. Карпова). От понимания особенностей звуковой стороны речи можно протянуть нить к формированию произвольности речи (Ф.А. Сохин, Г.П. Белякова, Е.М. Струнина, Г.А. Тумакова, М.М. Алексеева) (52).

А.Н. Гвоздев показал, какую большую работу проделывает ребенок, овладевая фонологическими средствами языка. Для усвоения отдельных звуков речи ребенку требуется разное время. Правильные условия воспитания и обучения ребенка приводят к усвоению грамматической и звуковой сторон слова (13).

Л.С. Выготский, говоря об усвоении ребенком знаковой стороны языка, подчеркивал, что сначала ребенок овладевает внешней структурой знака, т.е. звуковой (12).

Д.Б. Эльконин писал, что очевидно, что развитие связной речи у ребенка и тесно связанное с ним усвоение грамматического строя невозможны вне овладения звуковой системой языка (55).

Последнее, по мнению Эльконина, представляет собой основу становления речи ребенка, т.е. овладение звуковой стороной языка включает два взаимосвязанных процесса: формирование у ребенка восприятия звуков языка, или, как его называют, фонематического слуха, и формирование произнесения звуков речи (55).

Фонетические наблюдения детей над артикуляцией создают основу не только для формирования речевого слуха, но и для развития культуры устной речи в ее произносительном аспекте. Л.В. Щерба подчеркивал, что изучение грамматики живого, произносимого языка приучает ученика к наблюдению над собственным языком: понимая значение слова, он связывает его со звуками, составляющими это слово. Отсюда начинаются наблюдения над произношением слова, явлением чередования гласных и согласных; дети

начинают задумываться над ролью ударения в русском языке, значением интонации (54).

М.Ф. Фомичева говорит, что в любом языке существует определенное количество звуков, которые создают звуковой облик слов. Звук вне речи не имеет значения, он приобретает его лишь в структуре слова, помогая отличать одно слово от другого (дом, ком, том, лом, сом). Такой звук-смыслоразличитель называется фонемой. Все звуки речи различаются на основе артикуляторных (разница в образовании) и акустических (разница в звучании) признаков. Звуки речи являются результатом сложной мускульной работы различных частей речевого аппарата. В их образовании принимают участие три отдела речевого аппарата: энергетический (дыхательный) – легкие, бронхи, диафрагма, трахея, гортань; генераторный (голособразующий) – гортань с голосовыми связками и мышцами; резонаторный (звукообразующий) – полость рта и носа. Взаимосвязанная и координированная работа трех частей речевого аппарата возможна лишь благодаря центральному управлению процессами речи голосообразования, т. е. процессы дыхания, голосообразования и артикуляции регулируются деятельностью центральной нервной системы. Под ее влиянием осуществляются действия на периферии. Так, работа дыхательного аппарата обеспечивает силу звучания голоса; работа гортани и голосовых связок – его высоту и тембр; работа ротовой полости обеспечивает образование гласных и согласных звуков и их дифференциацию по способу и месту артикуляции. Носовая полость выполняет резонаторную функцию – усиливает или ослабляет обертоны, придающие голосу звонкость и полетность (52).

М.М. Алексеева, Б.И. Яшина отмечают, что для формирования полноценной личности ребенка и установления социальных контактов, для подготовки к школе, а в дальнейшем и для выбора профессии большое значение имеет правильное произношение звуков. Ребенок с хорошо развитой речью легко вступает в общение со взрослыми и сверстниками, понятно выражает свои мысли и желания. Речь с дефектами произношения, наоборот, затрудняет

взаимоотношения с людьми, задерживает психическое развитие ребенка и развитие других сторон речи.

Особое значение правильное звукопроизношение приобретает при поступлении в школу. Одной из причин неуспеваемости учащихся начальной школы по русскому языку называют наличие у детей недостатков звукопроизношения. Дети с дефектами произношения не умеют определить число звуков в слове, назвать их последовательность, затрудняются в подборе слов, начинающихся на заданный звук. Нередко, несмотря на хорошие умственные способности ребенка, в связи с недостатками звуковой стороны речи у него наблюдается отставание в овладении словарем и грамматическим строем речи и в последующие годы. Дети, не умеющие различать и выделять звуки на слух и правильно их произносить, затрудняются в овладении навыками письма (2).

Таким образом, звукопроизношение является важной составляющей внешнего оформления высказывания. Исследователи утверждают о том, что звукопроизношение – это основа для формирования языка в целом, невозможно теоретическое или практическое изучение языка без звуков речи. Психологи подчеркивают первостепенность овладения звуковой стороны, по отношению к другим сторонам речи, утверждают о невозможности усвоения связной речи, грамматического строя без овладения звуковой системы языка.

## **1.2. Нарушение звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией**

Дислалия, согласно Б.Г. Мещерякову, – это неправильное произношение звуков речи, выражающееся в их искажении или замене (33).

По определению Е.Ф. Архиповой, стертая дизартрия – это сложное речевое расстройство, характеризующееся вариативностью нарушений компонентов речевой деятельности: артикуляции, дикции, голоса, дыхания, мимики, мелодико-интонационной стороны речи (3).

В.А. Киселева отмечает, что термин стертая форма дизартрии впервые был употреблен А.О. Токаревой, по мнению которой дети, страдающие данной патологией, большинство звуков могут произносить правильно, но в спонтанной речи их слабо автоматизируют и дифференцируют (23). О.А. Токарева указывает также, что у данной категории детей имеются более грубые проявления нарушений звукопроизношения, чем при дислалии, требующие длительного логопедического воздействия для их устранения. Особенности звукопроизношения определяются характером нарушений иннервации, состоянием нервно-мышечного аппарата артикуляционных органов (45).

По мнению Е.Ф. Архиповой, нарушения звукопроизводительной стороны речи у детей со стертой формой дизартрии выражаются в искажении, смешении, замене, в пропусках звуков, что сближает ее с дислалией. Но при стертой дизартрии нарушения звукопроизношения и просодических компонентов речи обусловлены органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата (дыхательного, голосового и артикуляционного отделов периферического речевого аппарата). При дислалии нет нарушений иннервации мышц речевого аппарата (3).

Исследованием проблемы дислалии в разное время занимались Е.Ф. Рау (40), О.В. Правдина (39), М.Е. Хватцев (53), Р.Е. Левина (34) и др.

Проблемой изучения и преодоления дизартрических расстройств в разные годы занимались Г.В. Гуровец (15), И.Б. Карелина (20), Л.В. Лопатина (28), С.И. Маевская (15), Р.И. Мартынова (31), Е.Н. Серебрякова (29), Е.Ф. Соболич (44), А.Ф. Чернопольская (44).

С.Н. Шаховская отмечает, что при дислалии несформированными оказываются специфические речевые умения произвольно принимать позиции артикуляторных органов, необходимые для произношения звуков. Это может быть связано с тем, что у ребенка не образовались акустические или артикуляционные образцы отдельных звуков. В этих случаях им оказывается не усвоенным какой-то один из признаков данного звука. Фонемы не различаются по своему звучанию, что приводит к замене звуков. Артикуляторная база

оказывается не полной, так как не все необходимые для речи слуходвигательные образования (звуки) сформировались. В зависимости от того, какие из признаков звуков – акустические или артикуляционные – оказались несформированными, звуковые замены будут различны. В других случаях у ребенка оказываются сформированными все артикуляторные позиции, но нет умения различать некоторые позиции, т.е. правильно осуществлять выбор звуков. Вследствие этого фонемы смешиваются, одно и то же слово принимает разный звуковой облик. Это явление носит название смешения или взаимозамены звуков (фонем). Часто наблюдаются случаи ненормированного воспроизведения звуков в силу неправильно сформированных отдельных артикуляторных позиций. Звук произносится как несвойственный фонетической системе родного языка по своему акустическому эффекту, это явление называется искажением звуков (26).

М.А. Александровская отмечает, что замены *p – л* в 5 лет составляют 42% всех нарушений звука [p], в 6 лет – 34% , в 7 лет – 18% , в 8-9 лет – 18%; замены *л – p* в 5 лет составляют 9%, в 6 лет – 5%, в 7 лет и последующие годы не наблюдаются; замены *ш – с*, *ж – з* в 5 лет составляют 50% всех нарушений шипящих, в последующие годы – 23-26% (52).

Тенденция к преодолению замен и смешений звуков у детей в процессе их развития отмечается в работах многих исследователей (А.Н. Гвоздева (13), В.И. Бельтюкова (7), О.В. Правдиной (39) и др.).

Многие авторы отмечают, что в ряде случаев дети правильно употребляют звук изолированно, в слогах, а иногда в словах и в отраженной речи, а в самостоятельной речи не употребляют (М.А. Александровская) (52). Аналогичные явления отмечаются в работах М.Е. Хватцева (53), О.В. Правдиной (39), К.П. Беккера (6), М. Совака (6) и др. Эти данные свидетельствуют о том, что произносительные умения детей соотносятся со степенью сложности вида речевой деятельности.

О.В. Правдина выделяет три уровня нарушенного произношения:

- неумение правильно произносить звук или группу звуков;

- неправильное произношение их в речи при правильном произношении изолированно или в легких словах;
- недостаточное дифференцирование (смешение) двух близких по звучанию или по артикуляции звуков при умении правильно произносить оба звука (39).

Выделенные уровни отражают этапы усвоения звука в процессе развития ребенка, выявленные А. Н. Гвоздевым. Эти данные свидетельствуют о том, что ребенок с нарушенным произношением проходит те же этапы овладения звуком, что и нормальный, но на каком-то из этапов он может задержаться или остановиться (13).

В исследованиях Л.В. Лопатиной, посвященных изучению звукопроизношения детей со стертой формой дизартрии, приводятся статистические данные. Полиморфные нарушения представлены следующим образом:

- нарушение двух фонетических групп звуков – 16,7%;
- нарушение трех фонетических групп звуков – 43%;
- нарушение четырех и свыше фонетических групп звуков - 40%.

Наиболее сохранными являются заднеязычные и звук [j]. Самыми распространенными у дошкольников со стертой дизартрией являются нарушения произношения свистящих звуков. За ними следуют нарушения произношения шипящих звуков. Менее распространенными оказываются нарушения произношения сонор [р] и [л] (28).

В исследованиях Л.В. Лопатиной представлены три группы детей со стертой дизартрией. Критериями дифференциации групп служат качества произносительной стороны речи: состояние звукопроизносительной, просодической стороны речи, а также уровень сформированности языковых средств: лексики, грамматического строя, фонематического слуха. Оцениваются общая и артикуляционная моторика. Общим для всех групп детей является стойкое нарушение звукопроизношения: искажение, замена, смешение, трудности автоматизации поставленных звуков. Для всех детей этих групп

характерно нарушение просодики: слабость голоса и речевого выдоха, бедность интонаций, монотонность речи: некоторые нарушения со стороны общей и мелкой моторики. Рассмотрим нарушение звукопроизношения в каждой группе, выделенные Л.В. Лопатиной.

*Первая группа.* Нарушения звукопроизношения выражаются во множественных искажениях и отсутствии звуков.

*Вторая группа.* Нарушение звукопроизношения носит характер множественных замен, искажений. У детей недостаточно сформирована слуховая и произносительная дифференциация звуков.

*Третья группа.* Нарушение звукопроизношения носит полиморфный характер, т.е. страдают звуки разных фонетических групп. Отмечаются множественные замены, искажение, отсутствие звуков (28).

По мнению Е. Ф. Архиповой, нарушения в произношении звуков проявляются следующим образом:

- нарушения звукопроизношения, характеризующиеся одинаковым видом искажений различных групп звуков (23,3%) (межзубное и боковое произношение различных групп звуков);
- нарушения звукопроизношения, характеризующиеся различным видом искажений звуков (33,3%) (межзубный сигматизм и боковой ротацизм);
- искажение и отсутствие различных групп звуков (33,7%) (межзубный сигматизм и отсутствие звуков [р], [л]);
- искажение и замена различных групп звуков (6,7%) (межзубный сигматизм и замена звука [ч] на звук [т]) (3).

О.Ю. Федосовой были выявлены следующие особенности звукопроизношения у детей со стертой дизартрией. Нарушения звукопроизношения проявляются в зависимости от фонетических условий и носят в ряде случаев непостоянный характер. В зависимости от фонетических условий звук может произноситься по-разному: в одних случаях звук произносится верно, в других искажается или даже заменяется. Характер

произношения зависит от места звука в слове, от длины слова и от слоговой структуры слова, от расширения контекста.

Наиболее благоприятной для верного произношения звуков является сильная (ударная) позиция звука, нахождение его в начале слова, в коротких словах и в словах простой слоговой структуры. И, напротив, качество звука ухудшается в слабой позиции, при удлинении слова, при усложнении слоговой структуры и расширении контекста.

Сложными для детей являются слова со стечением согласных. Чаще в этих случаях выпадает один согласный звук. Вследствие трудностей, возникающих при переключении с одного артикуляционного уклада к другому, встречаются случаи нарушения слоговой структуры слова (48).

А.М. Пискунов отмечает, что наиболее трудными в произношении для детей со стертой дизартрией оказываются твердые свистящие: [с] – 98%, [з] – 96%. Для свистящих характерно межзубное произношение, реже встречается губно-губное и призубное произношение. Аналогичные нарушения встречаются в группе шипящих: [ш], [ж] – 95%. Иногда шипящие заменяются искаженными свистящими. Среди аффрикат чаще страдает произношение [ц] и составляет 95% от нарушений всей группы аффрикат. Нарушение произношения [ч] – 80%, отмечается реже. Звук [ц] – обычно заменяется на [с] или искаженное [с], а звук [ч] заменяется на [т] или искажается, звук [щ] – заменяется на искаженное [ч] или [ш], реже на звук [с]. сонорные нарушаются следующим образом: среди нарушений произношения звука [л] преобладают нарушения, выражающиеся в искажении звука [л] – 85%: имеет место губно-губной и межзубный ламбдацизм. Звук [л] заменяется на [j]. Часто звук л отсутствует. Среди расстройств произношения звуков [р], [р] – 80% по самым распространенным искажениям является велярное произношение. Иногда [р] заменяется звуком [j]. Заднеязычные [к] и [г] заменяются на [т] и [д] или отсутствуют. Основным вариантом дефектного произношения твердых переднеязычных [т] и [д] является межзубное произношение, которое сочетается с межзубным произношением свистящих и шипящих. Частый дефект мягких переднеязычных

[т], [д] – боковое произношение, которое сочетается с боковым сигматизмом. Встречается смягченное произношение всех согласных, возникающее вследствие спастичного напряжения средней части спинки языка.

Недостаточно тонкая дифференцировка артикуляционных движений нижней челюсти, языка, губ ведет к нечеткому звучанию гласных. Так, например, звук [у] приближается к [о], звук [и] к [э]. Могут быть замены на гласные, близкие по артикуляции [а = о], [о = у], [э = и]. Гласные иногда смягчаются, произносятся редуцировано (кратко), усреднено (36).

В работе О.Ю. Федосовой проводится сопоставление дислалии и стертой дизартрии. При сложной функциональной дислалии:

- страдает артикуляция только согласных звуков;
- четкое нарушение артикуляции определенных звуков в различных условиях их реализации;
- закрепление сформированных звуков не вызывает затруднений;
- не отмечается нарушений темпо-ритмической организации речи;
- изменения дыхания не типичны;
- фонационные расстройства не отмечаются;
- дискоординация дыхания, голосообразования и артикуляции отсутствует.

При стертой дизартрии:

- возможно смазанное неясное произношение гласных звуком с легким носовым оттенком;
- изолированно звуки могут быть сохранены, а в речевом потоке произносятся искаженно, неясно;
- процесс автоматизации затруднен: поставленный звук может не использоваться в речи;
- характерен ускоренный или замедленный темп речи;
- дыхание поверхностное, отмечается речь на вдохе, укорочен фонационный выдох;
- страдает координация указанных процессов (47).

Таким образом, стертая дизартрия и дислалия являются одними из наиболее распространенных нарушений произносительной стороны речи у детей. Многие авторы, изучающие проблему звукопроизношения при данных нарушениях, указывают, что для детей характерны полиморфные нарушения звукопроизношения. У детей с такими нарушениями наблюдаются многочисленные и разнообразные нарушения произносительной стороны речи, выражающиеся в искажении, смещении, замене и пропусках различных звуков.

### **1.3. Вопросы дифференциальной диагностики дислалии и минимальных дизартрических проявлений у детей старшего дошкольного возраста**

Наибольшую сложность при проведении дифференциальной диагностики, по общему мнению многих исследователей, представляет разграничение стертой дизартрии и дислалии.

Авторы (Р.И. Мартынова (31), О.В. Правдина (39), Л.В. Мелехова (32), О.А. Токарева (45)) отмечают, что стертая дизартрия по своим проявлениям очень похожа на сложную дислалию. В трудах Л.В. Лопатиной (27), Н.В. Серебряковой (29), Э.Я. Сизовой (43), Э.К. Макаровой (43), Е.Ф. Собонович (44) поднимаются вопросы диагностики, дифференциации обучения и логопедической работы в группах дошкольников со стертой дизартрией.

Именно Ф.Е. Архипова разработала параметры сравнения детей со стертой формой дизартрии и дислалией, внося тем самым вклад в вопрос дифференциальной диагностики дизартрии и дислалии (см. табл. 1.1) (3).

Таблица 1.1

Параметры сравнения детей со стертой формой дизартрии и дислалией по  
Ф.Е. Архиповой

Параметры	Дизартрия	Дислалия
Общая моторика	У детей с легкой формой дизартрии отмечается моторная неловкость. Они плохо бегают, неловко переступают по ступенькам лестницы, часто спотыкаются. Отмечается некоторая	У ребенка с дислалией нет никаких нарушений со стороны моторики. Невропатолог при обследовании не

	<p>недостаточность координации движений. У логопеда в кабинете при обследовании ребенок плохо стоит на одной ноге, не может прыгать на одной ноге.</p>	<p>обнаруживает у него неврологической симптоматики.</p>
<p>Мелкая моторика</p>	<p>У ребенка с дизартрией поздно формируются навыки самообразования. Плохо держат карандаш, сильно напрягают мышцы руки. И, наоборот, из-за снижения тонуса мышц рук, ребенок недостаточно нажимает на карандаш, линии рисунка вялые. При работе с вырезной картинкой сложенный рисунок сдвигается с места, части его точно не смещаются одна с другой. Кажется, что ребенок неаккуратен при выполнении работы, но на самом деле это нарушение моторики. Впервые проявляется дефект нарушения ориентировки на листе бумаги вследствие нарушения пространственных представлений. В школьном возрасте это приводит к зеркальному письму, недостаточной ориентировки в тетради. Дети могут испытывать трудности на уроке черчения в старшем возрасте при выполнении геометрических заданий. При обследовании ребенок не выполняет пальчиковые упражнения. Характерным является поиск движений, требующих тонкой дифференцированной работы пальцев: «замок», «коза».</p>	<p>У ребенка с дислалией со стороны моторики таких нарушений нет.</p>
<p>Артикуляционный аппарат</p>	<p>У ребенка со стертой дизартрией выявляются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- гипертонус: лицо ребенка маскообразное, мышцы при пальпации твердые; губы – характерно положение верхней губы – она натянута и прижата к верхней десне, а во время речи она неподвижна; язык всегда толстый (или меняет форму «осеннего огурчика»); голос ослабленный, отсутствуют модуляции (не может изобразить как мычит корова); не выполняет задание «Эхо»; речь немного ускоренная; ослаблен речевой выдох; страдают согласные и гласные звуки.</li> <li>- гипотонус: лицо гипомимично (мимика недостаточная); при пальпации мышцы лица дряблые; рот приоткрыт; ребенок не удерживает позу закрытого рта (но надо исключить лорпатологию); речевое дыхание поверхностное; ребенок не договаривает окончаний слов, как бы</li> </ul>	<p>У ребенка с дислалией обычно нет таких симптомов.</p>

	<p>допускает грамматические ошибки, страдают обычно согласные.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- гиперсаливация: (повышенное слюноотделение) особенно при увеличении нагрузки. При этом надо исключить заболевания желудочно-кишечного тракта (гастриты, состояние голода).</li> <li>- девиация языка (отклонение языка от средней линии) при функциональной нагрузке на речевой аппарат. Например, при выполнении упражнения «маятник» нужно посмотреть в какую сторону отклоняется язык.</li> <li>- гиперкинезы: (насильственные движения языка) выделяются степени гиперкинезов: тяжелая (язык подергивается в переднее-заднем направлении), средняя (по языку пробегают волны, то в продольном, то в поперечном направлении, иногда, это наблюдается только при функциональной нагрузке), легкая (тремор кончика языка при функциональной нагрузке, иногда сопровождается цианозом – посинением).</li> <li>- нарушение качества артикуляционных движений: движения выполняются, но страдает их качество; ослаблена мышечная сила (много щелчков языком сделать не может, страдает ритмичность); сокращено время удержания артикуляционной позы.</li> </ul>	
Звукопроизношение	<p>При стертой дизартрии постановка звуков ведется по классической схеме, т.е. способы те же, приемы, можно использовать фонетическую ритмику. Причем здесь звуки ставятся легко, но длителен процесс автоматизации. Иногда, приходится отрабатывать в спонтанной речи каждую позицию звука в слове.</p>	<p>При дислалии постановка звука также ведется по классической схеме, но поставленный звук усваивается в речи ребенка надолго и не требует длительного процесса автоматизации.</p>
Общее речевое развитие	<p>Детей со стертой дизартрией условно можно разделить на три группы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дети, у которых нарушено звукопроизношение, просодика, но у них хороший фонематический слух, богатая лексика, не нарушен грамматический строй языка – ФН (нарушение погранично с дислалией, их трудно дифференцировать).</li> </ul>	

	<p>- дети, у которых не закончился процесс формирования фонематического слуха. Это группа ФФН + стертая форма дизартрии. Таких детей может быть до 50%.</p> <p>- дети, у которых недоразвитие фонематического слуха сказывается на недоразвитии слоговой структуры слова; бедный словарный запас, агграматизмы в речи. В 5 лет такой ребенок может сказать «на санок» вместо «на санках». Эта группа детей у которых формируется ОНР + стертая форма дизартрия. Их в группе с ОНР может быть 80%.</p>	
Просодика	<p>У детей со стертой формой дизартрии отмечается невнятная, неразборчивая речь – «каша во рту». Бедные интонации, тихий голос, иногда нозальный оттенок речи. Чаще темп речи быстрый, ускоренный, ребенок не договаривает окончаний слов и очень сокращает произношение гласных звуков (редуцирует до минимума). У ребенка угасающий голос, начинает говорить громко, спадает по мере речевой нагрузки. Интонационная окраска ухудшается. Для детей с дизартрий характерно ухудшение качества речи с увеличением нагрузки.</p>	<p>У дислаликов с повторением упражнений качество речи улучшается.</p>

Р.И Мартыновой (31) было проведено всестороннее клинико-педагогическое исследование детей с функциональной дислалией, легкой дизартрией и детей с нормальной речью.

1. Результаты исследования физического статуса. Анализируя результаты исследования, автор отмечает, что дети с легкой формой дизартрии и функциональной дислалией по физическому развитию несколько отстают от детей с нормальной речью.

2. Результаты исследования неврологического статуса. Проведенное исследование показало, что у детей с нормальной речью и функциональной дислалией симптомов органического поражения центральной нервной системы не отмечалось. Изменения со стороны вегетативной нервной системы в форме устойчивого дермографизма, похолодания кистей рук, нарушение потоотделения и влажности дистальных отделов конечностей (кистей и стоп)

наблюдалось у большинства детей с дислалией. Неврологическая симптоматика у детей с легкой формой дизартрии при однократном исследовании в поликлинических условиях, часто не выявлялась и поэтому такие дети причислялись к дислаликам. При тщательном обследовании и применении функциональных нагрузок (повторные движения, силовые напряжения) можно выявить симптомы органического поражения центральной нервной системы в форме стертых парезов, изменения тонуса мышц, гиперкинезов в мимической и артикуляционной мускулатуре, патологических рефлексов. Основное нарушение со стороны черепно-мозговых нервов связано с поражением подъязычных нервов (XII пары), которое проявляется в виде некоторого ограничения движения языка в сторону, гиперкинезов. Повторные движения языка вверх, вперед и в стороны вызывают быстрое утомление, выражающееся в замедлении темпа движений, а иногда и легкого посинения кончика языка. Все эти нарушения обусловлены паретичностью мышц языка. Ограничение объема движений глазных яблок (III - IV - VI пары) в виде легкого недоведения до наружной спайки наблюдалось у некоторых детей... При пробе на аккомодацию и конвергенцию отмечались легкие парезы конвергенции. У одного ребенка было отмечено косоглазие. Со стороны тройничных нервов (V пара) у детей грубых парезов не наблюдалось. Однако при боковых движениях нижней челюсти у некоторых детей появлялись синкенезии в виде поворота головы, языка, режес губ в ту же сторону. Асимметрия лицевых нервов (VII пара) имела у детей, главным образом, за счет сглаженности правой или левой носогубной складки. Тяжелых расстройств со стороны языкоглоточных и блуждающих нервов (IX, X пары) у обследуемых детей не наблюдалось. Однако было отмечено недостаточное сокращение мягкого нёба. Голос у детей был тихим, глуховатым с небольшим носовым оттенком. Перечисленные состояния черепно-мозговых нервов при легкой форме дизартрии в большинстве случаев носят стойкий характер, т.к. они обусловлены органическим поражением центральной нервной системы.

Со стороны двигательной сферы у детей был слабо выраженный парез с денерваторными изменениями мышечного тонуса. Сила мышц у детей была удовлетворительной. Однако большинство детей не сразу включались в активное сопротивление. Активные движения у всех обследованных совершалось в полном объеме, но были замедленными, неловкими, недифференцированными. В рефлекторной сфере у детей отмечалось оживление сухожильных и периостальных рефлексов. В ряде случаев наблюдались рефлексы орального автоматизма, а также непостоянные, истощающиеся патологические рефлексы Бабинского и Пуссера. Помимо вышеперечисленных нарушений в неврологическом статусе у детей с легкой формой дизартрии были отмечены изменения со стороны вегетативной нервной системы, которые проявлялись преимущественно в виде потливости ладоней и стоп, наличии стойкого красного демографизма.

3. Результаты исследования психолого-педагогического статуса. Внимание у детей с функциональной дислалией и особенно с легкой формой дизартрии менее устойчивое, чем у детей с нормальной речью. Проведенное исследование отдельных заданий на внимание позволило выявить пониженный уровень устойчивости и переключаемости внимания у детей с легкой формой дизартрии и функциональной дислалией. Нарушение механизма устойчивости и переключаемости внимания, по-видимому, зависит от недостаточной подвижности основных нервных процессов в коре больших полушарий...

Память. Характер выполнения задания на зрительную память у детей с функциональной дислалией и легкой формой дизартрии аналогичен результатам исследования их на переключаемость внимания, что по-видимому связано с нарушением нейродинамических связей в коре больших полушарий. Слабость процесса запоминания слов у детей с функциональной дислалией и легкой формой дизартрии связана не только с затруднением выработки условных рефлексов, ослаблением внимания, но и, возможно, с нарушением фонематического слуха, возникающего вследствие недоразвития звукопроизношения.

Проведенное исследование памяти по заданиям показало, что у детей с функциональной дислалией имелись незначительные, а у детей с легкой формой дизартрии значительные отклонения, которые можно объяснить не только нарушением их фонематического слуха, но и расстройством активного внимания...

Мышление. Дети с нормальной речью и функциональной дислалией дали одинаковое количество правильных ответов. Дети с легкой формой дизартрии дали меньшее количество правильных ответов, причем качество их работы было ниже. При выполнении заданий дети с легкой формой дизартрии были неуверенны, пассивны, быстро истощались, проявляли негативизм. Однако некоторое ослабление их мыслительной деятельности не носило характер умственной отсталости, а проходило по типу астенизации с выраженным снижением функции внимания и памяти.

Речь. Все дети понимали обращенную к ним речь. Дети с нормальной речью и функциональной дислалией имели достаточный словарь, полную фразу, громкий голос и нормальный темп речи. В отдельных случаях у детей с функциональной дислалией темп речи был убыстренным. У детей с легкой формой дизартрии активный словарь был несколько ограниченным, фраза - короткая, голос - у некоторых тихий, речь быстрая, неотчетливая. Характерным признаком как для детей с функциональной дислалией, так и с легкой формой дизартрии было нарушение звукопроизношения. Фонетические расстройства проявлялись в виде замены одних звуков другими, смешения звуков, отсутствия звуков..., нечеткое искаженное произношение звуков. У детей с легкой формой дизартрии отмечалось расхождение между умением произносить звуки изолированно и в речевом потоке. Изолированно звуки произносились чище, правильнее, в речевом потоке - неясно, нечетко, так как слабо автоматизировались и недостаточно дифференцировались. У некоторых детей с легкой формой дизартрии, кроме нарушения согласных звуков, неясно произносились и гласные звуки, с легким носовым оттенком. Фонематический слух у детей в большинстве случаев был снижен.

М.А. Поваляева (37) выделила отличительные признаки дислалии от минимальных дизартрических проявлений (см. табл. 1.2).

Таблица 1.2

Дифференциальная диагностика дислалии от минимальных  
дизартрических проявлений по М.А. Поваляевой

Дислалия	Дизартрия
1. У соматически ослабленных детей. Органики нет.	1. Связана с поражением центральной нервной системы (ц.н.с.)
2. Неврологическая симптоматика отсутствует.	2. Ярко выражена асимметрия лица, языка, мягкого неба; рот в покое приоткрыт из-за пареза губ, отличается сглаженность носогубных складок.
3. Двигательная сфера без патологии, сухожильные рефлексы живые, равномерные.	3. Страдает общая, мелкая и артикуляционная моторика.
4. Страдает только звукопроизношение. Прогноз благоприятный.	4. Наряду со звукопроизношением страдает просодика. Поставленные звуки автоматизируются с трудом.
5. Голос звонкий, громкий, богато модулированный.	5. Голос глухой, слабый, сдавленный, затухающий, прерывистый.
6. Речевая активность повышена	6. Речевая активность снижена.
7. К своему дефекту критичен.	7. «У чужого соринку в глазу видит, у себя — бревна не заметит».
8. Вегетативные нарушения проявляются в потливости конечностей, в красном дермографизме кожи.	8. Вегетативные нарушения грубо выражены: синюшные, холодные, влажные конечности.
9. Гигиенические навыки вырабатываются быстро, удерживаются стойко. Внешне дети опрятны.	9. Гигиенические навыки из-за моторных нарушений вырабатываются с трудом. Неопрятны.
10. Сон спокойный без ночных страхов и сновидений.	10. Наблюдаются расстройства сна, ночные страхи, сновидения.
11. Диафрагмально-речевое дыхание в норме.	11. Дыхание поверхностное, ключичное, диафрагмально-речевое, несформировано
12. В контакт ребенок входит легко. Его поведение адекватное.	12. Поведение неровное, часты смены настроения.
13. Память, внимание, работоспособность, мыслительные процессы, интеллект — в норме, редко наблюдается задержка психического развития (з.п.р.).	13. Память снижена, кратковременна. Внимание неустойчивое, низкая работоспособность. Интеллект снижен, чаще задержка психического развития, возможна олигофрения в степени дебильности.
14. Дети активны, подвижны, занимаются охотно, без особого труда переключаются с одного вида деятельности на другой	14. Медлительны или расторможены, уклоняются от занятий, жалуются на головную боль, с трудом переключаются с одного вида работы на другой

Таким образом, сложно дифференцировать особенности развития, встречающиеся при дислалии от тех, с которыми приходится сталкиваться при

стертой дизартрии. Так при дислалии грубых нарушений артикуляционного аппарата нет, а в ряде случаев артикуляционные нарушения отсутствуют вообще. Дети со стертой формой дизартрии напоминают дислаликов, однако при обследовании обнаруживаются неблагоприятные факторы в анамнезе, органическая микросимптоматика в неврологическом статусе. Если при дислалии речевой дефект связан с неправильным произношением отдельных звуков или групп, то при дизартриях страдает не только звукопроизношение, но и голос, темп, плавность, модуляция, дыхание и т.д.

### **Выводы по первой главе**

Теоретическое обоснование изучения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста показало, что звукопроизношение является важной составляющей внешнего оформления высказывания, так как звукопроизношение является одним из звеньев процесса речепроизводства. Исследователи утверждают о значении овладения звуковой стороны, о невозможности усвоения связной речи, грамматического строя без овладения звуковой системы языка.

Для детей со стертой формой дизартрии и дислалией общим является то, что нарушения звукопроизношения выражаются в искажении, смещении, замене, в пропусках звуков. При стертой дизартрии нарушения звукопроизношения обусловлены органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата, а при дислалии нет нарушений иннервации мышц речевого аппарата.

Изучение дифференциальной диагностики дислалии и минимальных дизартрических проявлений у детей старшего дошкольного возраста показало, что отставание в физическом развитии выявлялось значительно больше у детей с легкой формой дизартрии, чем у детей с дислалией и детей с нормальной речью. У детей с нормальной речью и дислалией отклонений со стороны центральной нервной системы не выявлялось, при стертой дизартрии неврологическая симптоматика в речевой системе выявлялась негрубо.

Сравнительное исследование психических процессов у исследуемых детей показало, что различие между исследуемыми группами проявляется не только в нарушении одной локальной функции – нарушении речи, но и в совокупности всех психических процессов. Нарушение нервно-психических функций значительно больше выявлялось при легких формах дизартрии, чем при дислалии.

## **ГЛАВА II. ПРАКТИКА ВЫЯВЛЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ И ДИСЛАЛИЕЙ**

### **2.1. Методика диагностики звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией**

Исследование организовано на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 57 г. Белгорода.

Цель исследования – выявление особенностей звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией.

В исследовании приняли участие дети старшего дошкольного возраста логопедической группы с диагнозом «стертая дизартрия» – 6 человек и «функциональная дислалия» – 6 человек. Общее число испытуемых – 12 человек. Список детей представлен в приложении 1.

Для исследования особенностей звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией мы использовали методику диагностики звукопроизношения детей, разработанную Е.Ф. Архиповой (3).

Методика диагностики звукопроизношения детей разработанная и предложенная Е.Ф. Архиповой, включает в себя обследование возможности изолированного произнесения звука, в различных типах слогов, в словах и предложениях. При работе с детьми используются сюжетные и предметные картинки, а также различные слоги, слова и предложения, которые ребенок произносит отраженно, повторяя за логопедом.

Е.Ф. Архипова предлагает следующую схему обследования:

- 1) изолированное произнесение;
- 2) в слогах разной структуры (8 модулей);
- 3) в словах, где звук занимает разные позиции (отраженно и самостоятельно по картинке);

4) в предложении (отраженно, по картинке, по вопросам).

1. *Обследование возможности изолированного произнесения звука (группа свистящих).*

Инструкция: «Повтори за мной звуки».

[с] –

[с'] –

[з] –

[з'] –

[ц] –

Примечание: в данном примере дается обследование свистящих звуков: [с, с', з, з', ц]. Отдельно в той же последовательности обследуются звуки: [ш, э, ч, щ, л, л', р, р', г, г', к, к', х, х', j].

Критерии оценки:

4 балла – правильно произносятся все звуки;

3 балла – нарушается произношение одного звука;

2 балла – нарушается произношение 2 – 3 звуков;

1 балл – искажаются, заменяются более трех звуков;

0 баллов – искажаются, заменяются все звуки.

2. *Обследование возможности произнесения звука (группа свистящих) в слогах разной конструкции.*

Инструкция: «Повтори за мной».

Примечания: условные обозначения

С – согласный, Г – гласный, С N – звук правильно произносимый, С\$ – обследуемый звук. В данном примере на месте С\$ будут [с, с', з, з', ц].

1. С\$ Г - С\$А, С\$О, С\$У, С\$Ы

2. Г С\$ - АС\$, ОС\$, УС\$, ЫС\$

3. С\$ СN Г - С\$БА, С\$БО, С\$БУ, С\$БЫ и др. сочетания с правильно произносимыми звуками

4. СN С\$ Г - БС\$А, БС\$О, БС\$У, БС\$Ы и др. сочетания с правильно произносимыми звуками

5. Г CN C\$ - ABC\$, OBC\$, YBC\$, ЫBC\$ и др. сочетания звуков

6. Г C\$ CN – AC\$Б, OC\$Б, UC\$Б, ЫC\$Б

7. C\$ Г C\$ - C\$AC\$, C\$OC\$, C\$YC\$, C\$ЫC\$

8. Г C\$ Г – AC\$A, OC\$O, UC\$Y, ЫC\$Ы

Критерии оценки:

4 балла – во всех типах слогов звуки произносятся правильно;

3 балла – искажает только в словах со стечением Г C\$ CN, Г CN C\$;

2 балла – искажает только в слогах со стечением Г C\$ CN, CN C\$ Г, Г CN C\$, C\$ CN Г;

1 балл – искажает, заменяет во всех типах слогов, кроме C\$ Г, Г C\$ (открытый и закрытый слог);

0 баллов – искажает, заменяет звуки во всех типах слогов (8 модулей).

*3. Обследование возможности произнесения звука в словах в разных позициях по отношению к началу, концу, середине слова.*

Инструкция 1: «Повтори за мной слова» (отраженно).

сани сено

оса осень

нос неси

зубы Зина

коза вези

цепь конец

Инструкция 2: «Назови эти картинки» (без образца).

коса коза яйцо

оса зонт овца

сад заяц птица

сова язык цветы

сок замок боец

песок зубы певец

Критерии оценки:

4 балла – все свистящие звуки произносятся верно во всех словах;

- 3 балла – нарушается произношение одного звука;
- 2 балла – нарушается произношение 2-3 звуков;
- 1 балл – искажаются, заменяются более 3 звуков;
- 0 баллов – искажаются, заменяются все свистящие звуки независимо от места позиции звука в слове.

*4. Обследование возможности произнесения звука в словах разной слоговой структуры.*

Примечание: учитывая возраст ребенка и его произносительные возможности, проверяют произношение во всех 13 классах слов (по А. К. Марковой).

13 классов слов по А.К. Марковой:

- 1) двусложные слова с открытыми слогами (мука);
- 2) трехсложные слова с открытыми слогами (молоко);
- 3) односложные слова (дом, кот, дуб);
- 4) двусложные слова из открытого и закрытого слога (пенал);
- 5) двусложные слова со стечением согласных в середине (мышка);
- 6) двусложные слова со стечением согласных и закрытым слогом (компот);
- 7) трехсложные слова с закрытым слогом (телефон);
- 8) трехсложные слова со стечением согласных (конфеты);
- 9) трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом (памятник);
- 10) трехсложные слова с двумя стечениями согласных (морковка);
- 11) односложные слова со стечением согласных в начале или конце слова (хлеб, волк);
- 12) двусложные слова с двумя стечениями согласных (клетка);
- 13) четырехсложные слова из открытых слогов (черепашка).

Инструкция 1:

«Повтори за мной слова».

Инструкция 2: «Назови эти картинки».

снеговик гвозди пуговица

кости мозаика кузнецы

пастух мимоза цветы

кактус незабудка птенцы

мосты гнездо балерина

Критерии оценки:

4 балла – все свистящие звуки произносятся верно во всех словах разной слоговой структуры;

3 балла – нарушается произношение одного звука;

2 балла – нарушается произношение 2-3 звуков;

1 балл – искажаются, заменяются более 3 звуков;

0 баллов – искажаются, заменяются все свистящие звуки во всех типах (классах) слоговых структур.

*5. Обследование возможности произнесения звука в предложении.*

Инструкция 1: «Повтори за мной предложения».

На суку спит сова.

У Сони новый самокат.

Сегодня дома вся семья.

Зина запускает змея.

Зоя ест изюм.

У всех птиц есть птенцы.

Птенцы едят гусениц.

В саду цветет акация.

Примечания: 1. Слова, сложные по семантике, включают в лексический материал для обследования после уточнения из значения и наличия этих слов в пассивном и активном словаре ребенка. 2. Ошибки при отраженном повторении, связанные со слабой слухоречевой памятью, в данном обследовании не учитывают.

Инструкция 2: «Составь предложение по картинке».

Предлагаются сюжетные картинки, где изображены предметы, действия, в названиях которых есть обследуемые звуки.

В саду цветут цветы.

Собака сидит на цепи.

Сова сидит в гнезде.

Собака ест из миски.

Инструкция 3: «Ответь на вопросы полным ответом».

Кто сидит в будке? (собака)

Что делает певица? (поет песню)

На чем катаются дети зимой? (на санках)

Как назвать детенышей птиц? (птенцы)

Что стоит в вазе? (цветы)

Критерии оценки:

4 балла – все свистящие звуки произносятся верно во всех предложениях;

3 балла – нарушается произношение одного звука;

2 балла – нарушается произношение 2-3 звуков;

1 балл – искажаются, заменяются более 3 звуков;

0 баллов – искажаются, заменяются все свистящие звуки при произнесении их в предложении.

*Критерии оценки:*

4 балла – высокий уровень

3 балла – уровень выше среднего

2 балла – средний уровень

1 балл – ниже среднего

0 баллов – низкий уровень

Наглядный материал к диагностике представлен в приложении 2.

## 2.2. Особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией

Используя предложенные методики обследования звукопроизношения, мы провели исследование особенностей звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией.

Исследование звукопроизношения у старших дошкольников со стертой дизартрией представлено в табл. 2.1 и рис. 2.1.

Таблица 2.1

### Результаты исследования звукопроизношения у старших дошкольников со стертой дизартрией

№	Список детей	Обследование возможности изолированного произнесения звука		Обследование возможности произнесения звука в слогах разной конструкции		Обследование возможности произнесения звука в словах в разных позициях по отношению к началу, концу, середине слова		Обследование возможности произнесения звука в словах разной слоговой структуры		Обследование возможности произнесения звука в предложении	
		Баллы	Уровень	Баллы	Уровень	Баллы	Уровень	Баллы	Уровень	Баллы	Уровень
1	Анна Б.	2	С	2	С	2	С	1	НС	1	НС
2	Диана О.	1	НС	1	НС	1	НС	0	Н	0	Н
3	Дмитрий Л.	2	С	2	С	2	НС	1	НС	1	НС
4	Елена Д.	3	ВС	2	С	2	С	1	НС	1	НС
5	Ирина В.	3	ВС	3	ВС	2	С	2	С	2	С
6	Никита Ш.	2	С	2	С	1	НС	1	НС	0	Н

В таблице указано, что при обследовании возможности изолированного произнесения звука у детей преобладающим уровнем был средний, который составил 50%, выше среднего – 33,3%, уровень ниже среднего – 16,7%. Чаще

всего отмечалось нарушение одного звука ([p], [л], [с]) или 2-3 звуков сразу ([с] [ш] [р]). Иногда шипящие заменялись искаженными свистящими, [ц] заменялось на [с].

При обследовании возможности произнесения звука в слогах разной конструкции выяснили, что преобладал средний уровень – 66,7%, уровень выше среднего – 16,7%, уровень ниже среднего – 16,7%. Отмечено частое искажение только в слогах со стечением Г С\$ CN (асьб – «азб»), CN С\$ Г (тсы – «тзы»), Г CN С\$ (итс – «ыц»), С\$ CN Г (сды – «зды»).

При обследовании возможности произнесения звука в словах в разных позициях по отношению к началу, концу, середине слова выявили, что для дошкольников со стертой дизартрией средний уровень составил 50%, уровень ниже среднего – 50%. При повторении слова дети допускали такие ошибки: зубы Зина – «субы Сина», цепь конец – «сепь канес». При назывании картинок: сад заяц птица – «сот зоиц птицо» (замена гласных близких по артикуляции), сок замок боец – «зок самок боес».

Обследование возможности произнесения звука в словах разной слоговой структуры показало, что средний уровень составил 16,7%, уровень ниже среднего – 66,7%, низкий уровень – 16,7%. Дети справились с называнием слова 1-5 класса, остальные слова вызывали затруднения, особенно трудными были слова из классов 9-13 (черпаха – «паха», клетка – «клека»). При назывании картинок: снеговик гвозди пуговица – «снедавик двозди пудавица», мосты гнездо ученица – «мосты гнисдо утиниса».

Обследование возможности произнесения звука в предложении показало, что средний уровень составил 16,7%, уровень ниже среднего – 50%, низкий уровень – 33,3%. При повторении предложений было отмечено: В саду цветет акация – «В саду светет акасыя», Зина запускает змея – «Сина сапускает смея». При составлении предложений по картинкам: В саду цветут цветы – «Ф саду свитут свиты». При ответах на вопросы: птенцы – «птинсы», собака – «абака», цветы – «свиты».

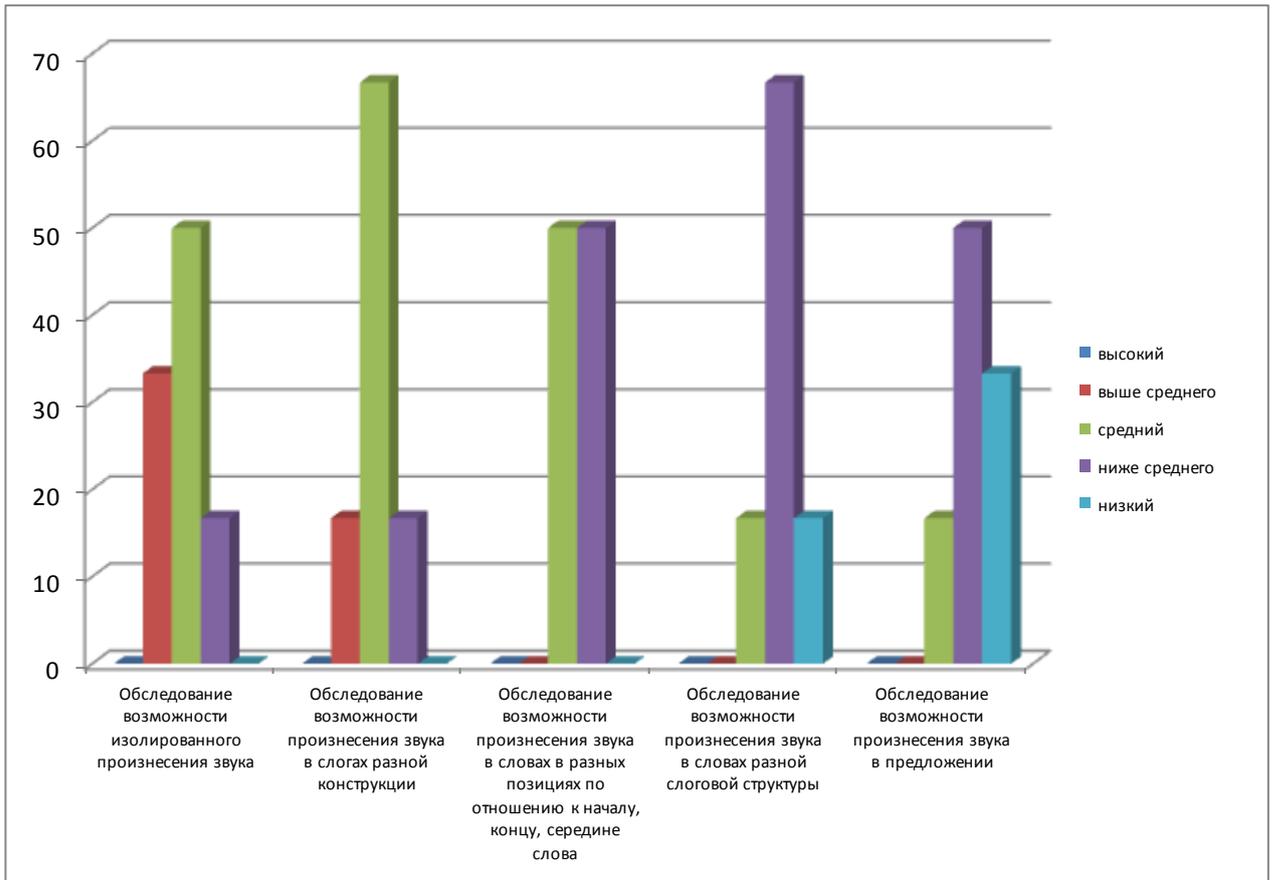


Рис.2.1. Результаты исследования звукопроизношения у старших дошкольников со стертой дизартрией

Исследование звукопроизношения у старших дошкольников с дислалией представлено в табл. 2.2 и рис. 2.2.

Таблица 2.2

Результаты исследования звукопроизношения у старших дошкольников с дислалией

№	Список детей	Обследование возможности изолированного произнесения звука	Обследование возможности произнесения звука в слогах разной конструкции	Обследование возможности произнесения звука в словах в разных позициях по отношению к началу, концу, середине слова	Обследование возможности произнесения звука в словах разной слоговой структуры	Обследование возможности произнесения звука в предложении

			Уровень	Баллы	Уровень	Баллы	Уровень	Баллы	Уровень	Баллы	Уровень
1	Артем О.	2	С	2	С	1	НС	0	Н	0	Н
2	Борис М.	2	С	2	С	2	С	1	НС	1	НС
3	Елена Л.	3	ВС	2	С	1	НС	1	НС	1	НС
4	Тимофей П.	2	С	2	С	2	С	1	НС	0	Н
5	Ульяна О.	3	ВС	3	ВС	2	С	1	НС	1	НС
6	Ярослав М.	3	ВС	2	С	2	С	0	Н	0	Н

Из таблицы видно, что при обследовании возможности изолированного произнесения звука у дошкольников был отмечен средний, который составил 50%, так как у детей отмечалось нарушение произношение 2-3 звуков (чаще всего [л], [р]), выше среднего – 50%, так как отмечалось нарушение одного звука. У детей чаще всего отмечались замены [р] на [л], [л] на [р], лишь у некоторых [ш] – [с], [ж] – [з].

При обследовании возможности произнесения звука в слогах разной конструкции выяснили, что преобладал средний уровень – 83,3%, так как происходило искажение только в слогах со стечением Г С\$ CN (ызб - исьб), CN С\$ Г (тса - тза), Г CN С\$ (ыбс - ибсь), С\$ CN Г (сбы – зьбы, събы); уровень выше среднего – 16,7%, т.е. искажение только в словах со стечением Г С\$ CN (усьб - узьб), Г CN С\$ (убс - убрь).

При обследовании возможности произнесения звука в словах в разных позициях по отношению к началу, концу, середине слова выявили, что для дошкольников с дислалией средний уровень составил 66,7%, так как нарушалось произношение 2-3 звуков; уровень ниже среднего – 33,3% 0 искажались или заменялись более 3 звуков. При повторении слов за экспериментатором дошкольники чаще всего допускали такие ошибки: цепь конец – «сепь конес», коза вези - «коса веси» и т.п. При назывании картинок без образца дети чаще всего допускали ошибки при назывании следующих

картинок: песок зубы певец – «песок субы певес», сова язык цветы – «сява, язык съветы».

Обследование возможности произнесения звука в словах разной слоговой структуры показало, что уровень ниже среднего – 66,7%, низкий уровень – 33,3%. Наиболее легкими для называния были слова с 1 по 5 классы, при назывании остальных слов дети допускали ошибки (компот – «капот»), самым трудными были классы 10-13. Например, были типичные ошибки, характерные для большинства испытуемых: клетка – лета (отсутствует звук [к]), памятник – «памятик», хлеб – «леп». При назывании картинок были отмечены такие ошибки: мосты гнездо ученица – «мосы гнезо ченица» (пропуски звуков), укус незабудка птенцы – «укус незабуда птицы».

Обследование возможности произнесения звука в предложении показало, что уровень ниже среднего – 50%, т.е. искажались или заменялись более 3 звуков, низкий уровень – 50%, т.к. искажались, заменялись все свистящие звуки при произнесении их в предложении. При повторении предложения были типичные ошибки: Птенцы едят гусениц – «Птинсы йдят гусинис», У всех птиц есть птенцы – « У всех птис ест птисы». При составлении предложений по картинке отмечались следующие нарушения: Сова сидит в гнезде – « Сава сидит в несде». При ответах на вопросы: Как назвать детенышей птиц? – «птинсы», «птисы»; На чем катаются дети зимой? – «сани», «санги».

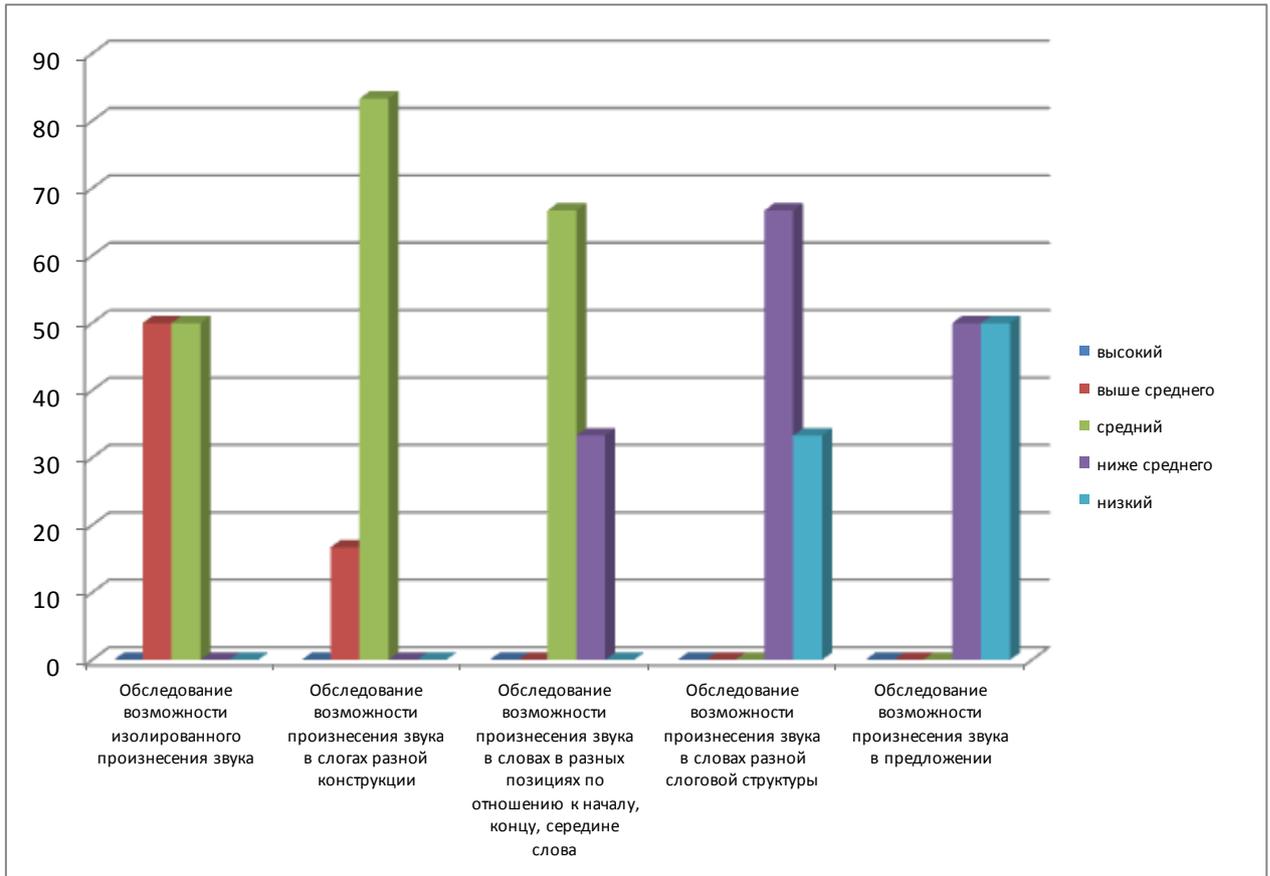


Рис.2.2. Результаты исследования звукопроизношения у старших дошкольников с дислалией

Сравнение результатов исследования звукопроизношения у старших дошкольников с дислалией и стертой дизартрией представлено в рис. 2.3, 2.4, 2.5, 2.5, 2.7 (по каждому критерию).

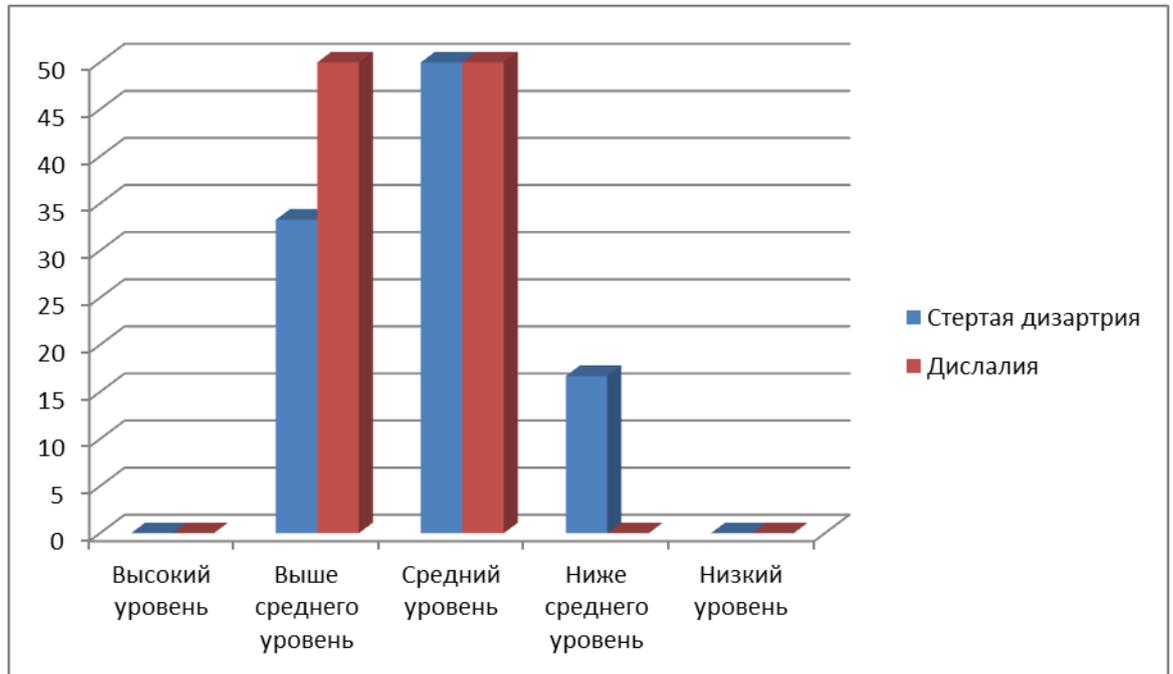


Рис.2.3. Сравнение результатов обследования возможности изолированного произнесения звука

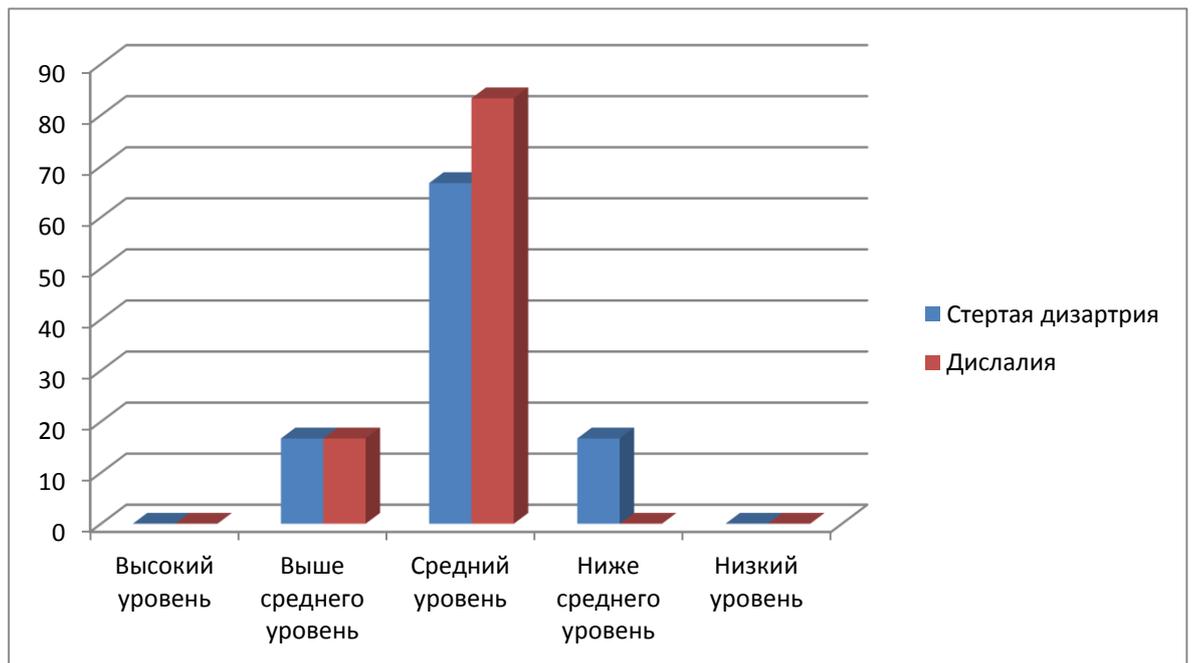


Рис.2.4. Сравнение результатов обследования возможности произнесения звука в слогах разной конструкции

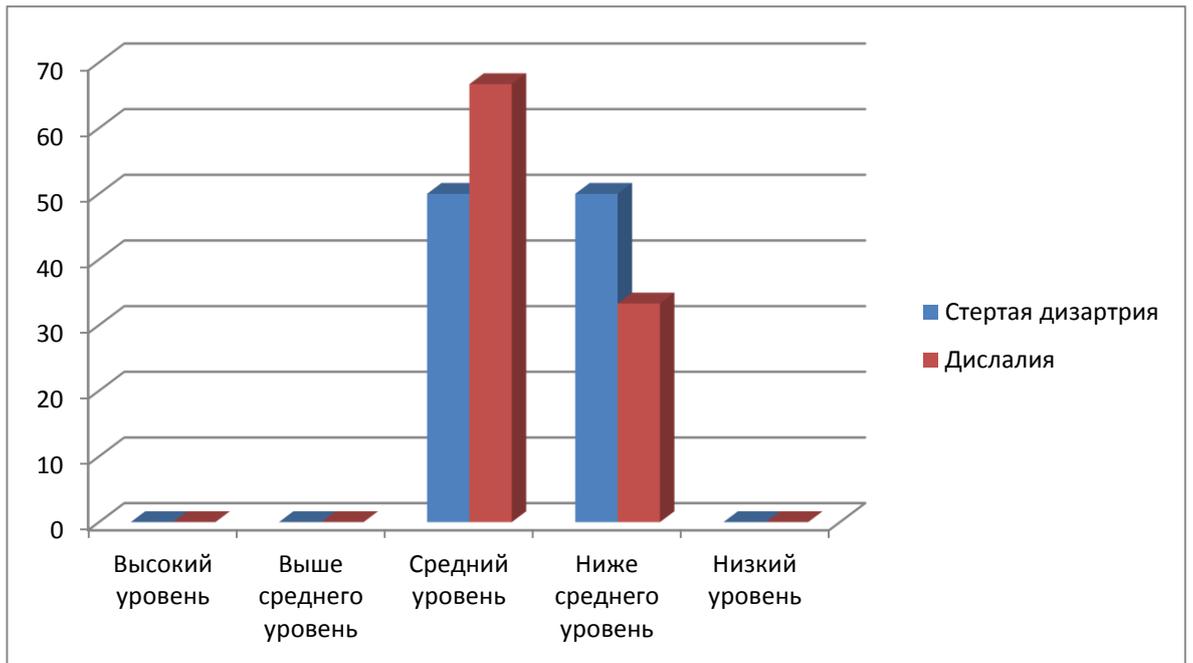


Рис.2.5. Сравнение результатов обследования возможности произнесения звука в словах в разных позициях по отношению к началу, концу, середине слова

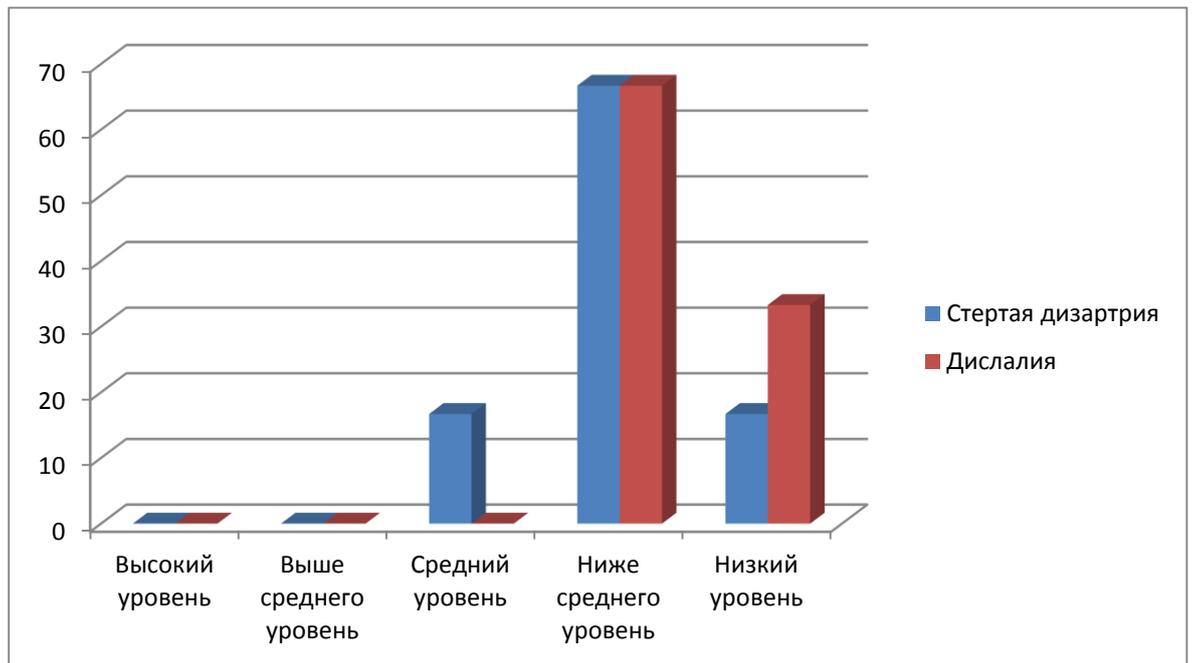


Рис.2.6. Сравнение результатов обследования возможности произнесения звука в словах разной слоговой структуры

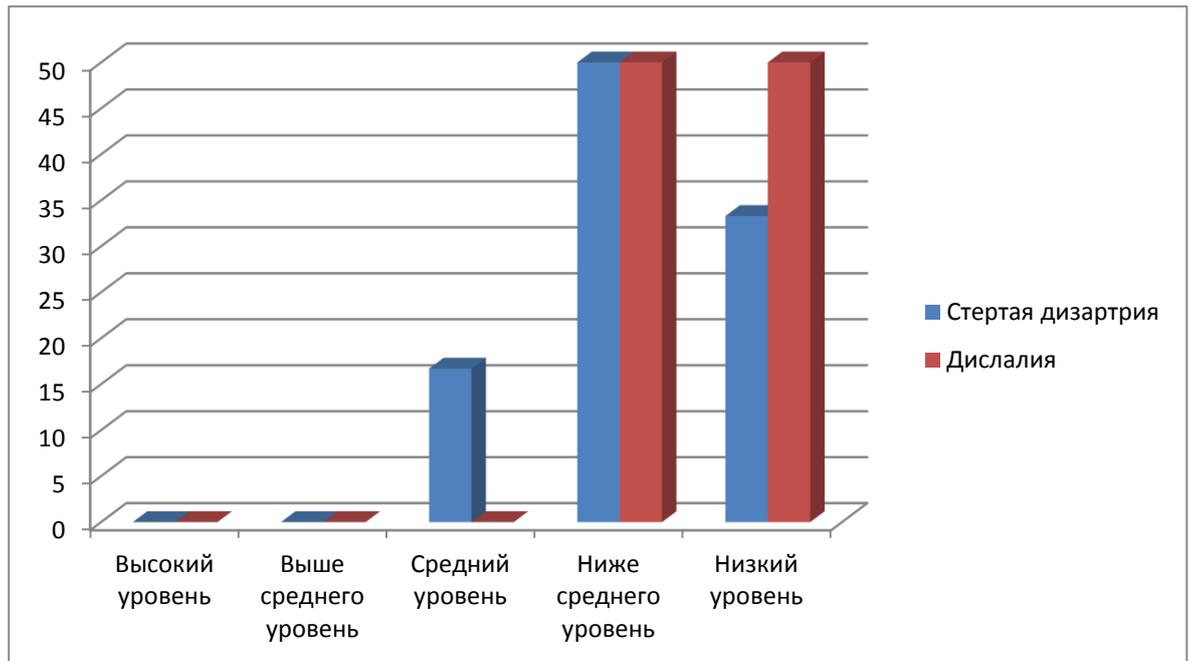


Рис.2.7. Сравнение результатов обследования возможности произнесения звука в предложении

При обследовании звукопроизношения у старших дошкольников с дислалией и стертой дизартрией выявили, что для этих двух групп детей характерны искажения, замены, пропуски звуков. У дошкольников со стертой дизартрией и дислалией отмечено наиболее успешное выполнение заданий на произнесении изолированных звуков, чаще всего нарушены у детей со стертой дизартрией свистящие и шипящие звуки, у детей с дислалией отмечены замены или искажение также свистящих и шипящих звуков и звуков [р], [л], но при изолированно произнесении меньше звуков нарушено, чем при дизартрии. Наиболее трудными были задания на произнесении слов, назывании картинок, произнесении звуков в предложении. Так у старших дошкольников с дислалией в ряде случаев правильно употреблялись звуки изолированно, в слогах, а иногда в словах и в отраженной речи, а в самостоятельной речи не употреблялись. Для дошкольников со стертой дизартрией характерно межзубное произношение, шипящие заменялись искаженными свистящими, звук [ц] – обычно заменялся на [с] или искаженное [с], а звук [ч] заменяется на [т]; встречалось смягченное произношение согласных, были отмечены замены на гласные, близкие по артикуляции [а = о].

Таким образом, результаты исследования особенностей звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией показало специфику развития навыка произношения звуков у детей двух групп. Отмечены сходные нарушения при дислалии и стертой дизартрии, к ним можно отнести замены, искажения, пропуски звуков, например, свистящих и шипящих звуков; нарушений отмечалось меньше при изолированном произнесении, чем при произнесении в словах и предложениях. Дети со стертой дизартрией испытывали больше трудностей при произнесении изолированных звуков, по сравнению с детьми с дислалией. У дошкольников с дислалией отмечены грубое нарушение при произнесении в самостоятельной речи, а у детей с дизартрией могут наблюдаться, как грубое нарушение в изолированных звуках, так и, наоборот, при произнесении в словах в разных позициях, особенно при стечении согласных, и в приложениях.

## **2.2. Специфика логопедической работы над звукопроизношением при стертой дизартрии и дислалии**

В настоящее время систематизированы, научно обоснованы и апробированы направления, содержание и приемы логопедической работы, направленной на формирование звукопроизносительных навыков у дошкольников с легкой степенью дизартрии и дислалии.

Работа над звукопроизношением при стертой дизартрии строится с учетом следующих положений:

- зависимость от уровня речевого развития и возраста ребенка;
- развитие речевой коммуникации, т.е. формирование звукопроизношения должно быть направлено на развитие коммуникации, социальной адаптации ребенка;
- развитие мотивации, стремления к преодолению имеющихся нарушений, развитие самосознания, самоутверждения, саморегуляции и контроля, чувства собственного достоинства и уверенности в своих силах;

- развитие дифференцированного слухового восприятия и звукового анализа;
- усиление перцепции артикуляционных укладов и движений путем развития зрительно-кинестетических ощущений;
- поэтапность: начинают с тех звуков, артикуляция которых у ребенка более сохранная; иногда звуки выбирают по принципу более простых моторных координации, но обязательно с учетом структуры артикуляционного дефекта в целом, в первую очередь работают над звуками раннего онтогенеза;
- при тяжелых нарушениях, когда речь полностью не понятна для окружающих, работа начинается с изолированных звуков и со слогов; если речь ребенка относительно понятна и в отдельных словах он может произносить дефектные звуки правильно, работа начинается с этих «ключевых» слов. Во всех случаях необходима автоматизация звуков во всех контекстах и в различных речевых ситуациях;
- у детей с поражением центральной нервной системы важное значение имеет предупреждение тяжелых нарушений звукопроизношения путем систематической логопедической работы в доречевом периоде.

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, логопедической ритмикой, а в ряде случаев и с общей лечебной физкультурой, физиотерапией и медикаментозным лечением.

Логопедическая работа при дизартрии проводится поэтапно (см. табл. 2.3).

Таблица 2.3

## Этапы логопедической работы при стертой дизартрии

Название этапа	Цели	Содержание
Первый этап - Подготовительный	Подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов, у ребенка раннего возраста – воспитание потребности в речевом общении, 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 дифференцируются в зависимости от уровня развития речи. При отсутствии речевых средств общения у ребенка стимулируют начальные голосовые реакции и вызывают звукоподражания, которым придают характер коммуникативной значимости. Логопедическая работа проводится на фоне медикаментозного воздействия, физиолечения, лечебной физкультуры и массажа
Второй этап – Формирование первичных коммуникативных произносительных навыков	Развитие речевого общения и звукового анализа.	Проводится работа по коррекции артикуляционных нарушений: при спастичности – расслабление мышц артикуляционного аппарата, выработка контроля над положением рта, развитие артикуляционных движений, развитие голоса; коррекция речевого дыхания; развитие ощущений артикуляционных движений и артикуляционного праксиса.

Изучив методики Л.В. Лопатиной (29), Н.В. Серебряковой (29), Л.А. Даниловой (16), И.И. Ермаковой (17), Е.М. Мастюковой (42), Е.Ф. Архиповой (4), мы подобрали и систематизировали практический материал по всем разделам подготовительного этапа, учитывая речевую и неречевую симптоматику дизартрии (см. приложение 3).

Выделяют следующие принципы логопедической работы при дислалии:

1) принцип учета ведущей деятельности. Занятия необходимо организовывать в интересной ребенку форме: в виде игры, с элементами соперничества у школьников;

2) принцип развития. Логопедические занятия должны не только устранять неправильное звукопроизношение, но и побуждать познавательную активность ребенка, что будет способствовать его развитию;

- 3) онтогенетический принцип. Учитывается последовательность появления звуков в онтогенезе при преодолении полиморфной дислалии;
- 4) принцип личностно-ориентированного подхода. Видеть в ребенке личность, придерживаться партнерского стиля общения. создать эмоционально благоприятную атмосферу. дать почувствовать, что он справится с предложенным заданием;
- 5) принцип смены различных видов деятельности (приемов) на занятии. Необходимо избегать утомления;
- 6) принцип задействования всех анализаторов. Помимо акустических опор, ребенок использует зрительные, тактильные и мышечные ощущения;
- 7) принцип наглядности. Обязательно используется наглядность и дидактический материал;
- 8) дидактический принцип от простого к сложному.

Логопедическая работа при дислалии проводится поэтапно (см. табл. 2.5).

Таблица 2.5

#### Этапы логопедической работы при дислалии

Название этапа	Задачи	Содержание
Подготовительный	<p>Цель - включить ребенка в логопедический процесс.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Создание установки на занятия. Адаптировать к логопедическому кабинету, к себе.</li> <li>2. Формирование произвольных форм деятельности и осознанного отношения к занятиям. Ребенок должен привыкнуть к определенной форме занятия, к необходимости выполнения инструкций логопеда.</li> <li>3. Развитие психических функций: произвольного внимания, памяти, мышления (аналитические операции, операции сравнения и вывода).</li> <li>4. Развитие</li> </ol>	<p>На подготовительном этапе проводится работа по развитию слухового внимания и памяти. Главное методическое условие - ребенок не должен произносить дефектный звук!</p> <p>Необходимо проводить работу над пониманием пространственных отношений (вверх, вниз, в начале, в конце, после, перед). Это подготовка к овладению навыками фонематического анализа.</p> <p>Формирование артикуляторных умений и навыков.</p> <p>Задача - овладение совокупностью всех артикуляционных движений и прежде всего, добиться качественного выполнения. Точность, четкость, нормальный темп, достаточный объем, координация, способность к удержанию заданной позы.</p> <p>Артикуляция - совокупность движений и положений органов речи - губ, языка, необходимая для образования звуков, характерных для определенного языка.</p>

	<p>фонематического восприятия.</p> <p>5. Формирование артикуляторных умений и навыков.</p>	<p>Выработка правильной артикуляции нарушенного звука возможна при наличии хорошо сформированной артикуляционной моторики, т.е. умении управлять органами речи и речевым дыханием.</p> <p>Необходимо научиться напрягать и расслаблять язык, удерживать его в нужном положении, направлять в нужное русло воздушную струю, координировать согласованную работу различных органов артикуляции. Этой цели служит артикуляционная гимнастика - комплекс специальных упражнений для губ и языка.</p> <p>Артикуляционная гимнастика призвана в увлекательной форме развить умения ребенка управлять собственными органами речи: языком, губами, нижней челюстью и речевым дыханием.</p> <p>Требования к проведению артикуляторных упражнений:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выполнение артикуляционной гимнастики должно быть обязательным и регулярным в период подготовки артикуляционного уклада и постановки звука.</li> <li>2. Важное требование - произвольность и осознанность в 5 - 6 лет. Необходимо ребенка научить контролировать правильность выполнения артикуляторных упражнений. Сначала выполняются по образцу перед зеркалом. Можно помочь шпателем или зондом. Артикуляция считается усвоенной, если она выполняется ребенком безошибочно по просьбе логопеда без зрительного контроля по кинестетическим ощущениям.</li> <li>3. Важное методическое замечание! Не упоминать звук, над которым ведется работа. Создается артикуляторный уклад, логопед просит подуть. Нельзя говорить: скажи «СССС».</li> <li>4. При дислалии не нагружают ребенка разнообразными артикуляторными упражнениями, выбираются лишь те, которые необходимы для постановки дефектных звуков.</li> <li>5. Система упражнений должна</li> </ol>
--	--	---

		<p>включать как динамические (на развитие подвижности, ребенок учится осознавать, что губы и язык двигаются и могут принимать различные уклады) так и статические (умение удерживать позу длительное время и соответственно не терять ее при автоматизации) упражнения.</p> <p>6. Необходимы упражнения на сочетание движений языка и губ, т.к. при произнесении эти органы взаимодействуют.</p> <p>7. Упражнения выполняются в умеренном темпе с обязательным зрительным контролем. Желательно, чтобы и ребенок, и взрослый могли находиться перед зеркалом: взрослый показывает образец выполнения упражнения, ребенок повторяет за ним.</p> <p>8. Упражнения проводятся кратковременно, перерыв на другой вид работы (пальчиковая моторика, психические функции).</p> <p>9. Упражнениям дают игровые названия: «Качели», «Лошадка». Движения кончика языка и губ в представлении малыша можно связать с уже знакомыми образами, развивая его воображение и эмоциональную сферу, и превратить непростую работу в увлекательный познавательный момент.</p> <p>10. Уделять внимание формированию кинестетических ощущений, кинестетического анализа и представлений.</p> <p>11. Когда сформированы движения для одного звука, начинают отрабатывать движения для следующего звука.</p>
<p>Этап формирования первичных произносительных умений и навыков</p>	<p>Цель - сформировать у ребенка первоначальные умения правильного произнесения звука. Работа также ведется в двух направлениях:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. развитие фонематического восприятия;</li> <li>2. воспитание правильного звукопроизношения.</li> </ol>	<p><i>Развитие фонематического восприятия.</i></p> <p>Как только ребенок научился произносить звук, начинают работу по обучению навыкам фонематического анализа и синтеза:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выделение заданного согласного звука из ряда других звуков.</li> <li>2. Выделение заданного согласного звука на фоне слова.</li> <li>3. Определение позиции звука в слове (начало, середина, конец).</li> <li>4. Анализ и синтез обратного слога типа [ас].</li> </ol>

		<p>5. Анализ и синтез прямого слога типа [са].</p> <p>6. Определение соседних звуков.</p> <p>7. Определение количества звуков в слове.</p> <p>8. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из трёх звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, звуки.</p> <p>9. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Для того чтобы научить отличать нормированное произнесение звука от ненормированного, после постановки звука и закрепления произнесения его в словах, провести упражнения на сравнение нового и старого звука.</p> <p><i>Воспитание правильного звукопроизношения</i></p> <p>На данном этапе логопедическая работа осуществляется в следующей последовательности:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Постановка звука.</li> <li>2. Автоматизация звука.</li> <li>3. Дифференциация смешиваемых звуков</li> </ol>
<p>Этап формирования коммуникативных умений и навыков</p>	<p>Цель - сформировать у ребенка умения и навыки без ошибочного употребления звуков речи во всех ситуациях общения.</p>	<p>Завершение работы по автоматизации и дифференции звуков. Закрепление произносительных навыков в различных ситуациях общения. Предупреждение и преодоление нарушений чтения и письма в возрасте 6 - 7 лет. В основном используется текстовый материал. Применяются различные формы и виды речи, используются творческие упражнения, подбирается материал, насыщенный заданными звуками. Соблюдение именно такой последовательности в работе является обязательным, поскольку всякое ее нарушение негативно сказывается на общем результате и затягивает сроки самой работы.</p>

Примерные задания, которые можно предложить дошкольникам с дислалией для коррекции звукопроизношения, представлены в приложении 4.

В приложении 5, 6 представлены конспекты логопедических занятий, направленные на работу над звукопроизношением при стертой дизартрии и дислалии.

Таким образом, логопедическая работа над звукопроизношением при стертой дизартрии и дислалии имеет свою специфику, она включает в себя определенные этапы работы, имеющие определенные цели и задачи, принципы и положения, учитывающие особенности звукопроизношения при дислалии и стертой дизартрии.

### **Выводы по второй главе**

Исследование особенностей звукопроизношением у старших дошкольников при стертой дизартрией и дислалией показало, что для детей с этими нарушениями характерно наличие схожих признаков, например, замены, пропуски или искажения звуков. Произношение изолированных звуков наиболее успешно, по сравнению с звукопроизношением в самостоятельной речи. Для детей со стертой дизартрией характерно нарушений изолированных звуков свистящих и шипящих, реже сонорных. Для детей с дислалией чаще всего было характерно нарушение одного или двух-трех звуков, сонорных, иногда свистящих и шипящих. При произнесении слогов у детей с дислалией и дизартрией чаще всего нарушения отмечались при произнесении слогов вида Г С\$ CN, CN С\$ Г, Г CN С\$, С\$ CN Г. При произнесении слов труднее всего оказались слова со стечением согласных, трехсложные и четырехсложные. В предложении у детей с дислалией чаще всего искажались или заменялись более трех звуков, некоторые дети со стертой дизартрией допускали много ошибок при произнесении изолированных звуков и в слогах, а другие – только в самостоятельной речи.

Логопедическая работа над звукопроизношением при стертой дизартрии и дислалии включает этапы работы, определенные направления, принципы и положения, учитывающие специфику каждого из речевых нарушений.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Звукопроизношение, которое представляет собой важную сторону речи, составляет основу речевого процесса. Процесс правильного формирования произношения у детей является особо сложным процессом. Трудности возникают при обучении управлению собственными органами речи, восприятия обращенной к ним речи, осуществлении наблюдений за собственной речью, а также речью окружающих. Большинство детей подвержено задержке этого процесса. Нарушения в произношении звуков не устраняются сами по себе, но преодолеваются при правильно построенной коррекционной работе по их исправлению.

Дефекты звукопроизношения могут наблюдаться как при дислалии, так и при стертой дизартрии. В том и другом случае они имеют разную причинную обусловленность, но внешне могут выглядеть одинаково, поэтому необходимо разграничение двух этих речевых расстройств.

У ребенка с дислалией может быть нарушение произношения одного или нескольких звуков, трудных по артикуляции, также нарушения звукопроизношения могут проявляться в отсутствии тех или иных звуков, искажениях звуков или их заменах. Большинство авторов, изучающих проблему звукопроизношения при стертой дизартрии, указывают, что для всех детей характерно полиморфное нарушение звукопроизношения. Распространенность нарушения произношения различных групп звуков у детей характеризуется определенными особенностями, которые обусловлены сложным взаимодействием речеслухового и речедвигательного анализаторов и акустической близостью звуков.

В первой главе нами был проведен анализ научной и методической литературы, в ходе которого мы рассмотрели следующие вопросы: звукопроизношения как составляющая внешнего оформления высказывания, нарушение звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией, вопросы дифференциальной диагностики

дислалии и минимальных дизартрических проявлений у детей старшего дошкольного возраста.

При исследовании особенностей звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией использовалась методика диагностики звукопроизношения детей Е.Ф. Предлагалась следующая схема обследования: изолированное произнесение; в слогах разной структуры; в словах, где звук занимает разные позиции (отраженно и самостоятельно по картинке); в предложении (отраженно, по картинке, по вопросам). В исследовании приняли участие дети старшего дошкольного возраста логопедической группы с диагнозом «стертая дизартрия» – 6 человек и «функциональная дислалия» – 6 человек.

При обследовании звукопроизношения у старших дошкольников со стертой дизартрией отмечалось нарушение одного звука ([р], [л], [с]) или 2-3 звуков сразу ([с] [ш] [р]). При повторении слов отмечались пропуски, замены звуков, чаще всего шипящих и свистящих. При произнесении звука в словах разной слоговой структуры дети справились с называнием слов 1-5 класса, остальные слова вызывали затруднения. Обследование возможности произнесения звука в предложении показало, что при повторении предложений и назывании картинок дети испытывали большие трудности, по сравнению с произнесением изолированных звуков, в слогах и словах.

При исследовании особенностей звукопроизношения у старших дошкольников с дислалией отмечено то, что дети намного лучше произносят звуки изолированные или в слогах, возникали трудности при стечении согласных, особенно трудным оказалось произношение звуков в предложении и словах, где дети отмечалось наиболее количество нарушений, в виде замен, чаще всего, а также искажений или пропусков звуков.

У старших дошкольников с дислалией и стертой дизартрией отмечены замены, пропуски, искажения звуков. Для детей с дислалией легче называть звуки изолированные и в слогах, для детей с дизартрией может быть

характерно, как грубое нарушение при произнесении изолированных звуков, так, наоборот, при употреблении в самостоятельной речи.

Логопедическая работа над звукопроизношением при стертой дизартрии и дислалии имеет специфику. Логопедическая работа при дислалии включает три этапа: подготовительный, этап формирования первичных произносительных умений и навыков, этап формирования коммуникативных умений и навыков; работа при стертой дизартрии включает: первый этап – подготовительный, второй этап – формирование первичных коммуникативных произносительных навыков. Преодоление нарушений звукопроизношения при стертой дизартрии и дислалии опирается на общепедагогические и специфические логопедические принципы, осуществляется дифференцированно в зависимости от уровня сформированности произносительных навыков, с учетом фонетических условий реализации звуков в речи.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аванесов, Р.И. Фонетика современного русского литературного языка [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/342114/>
2. Алексеева, М.М., Яшина, Б.И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. Заведений [Текст]. – М.: Академия, 2000. – 400 с.
3. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие [Текст]. – М.: АСТ: Астрель, 2006. – 143 с.
4. Архипова, Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей [Текст]. – М.: Астрель, 2008. – 254 с.
5. Ахутина, Т.В. Порождение речи: Нейролингвистический анализ синтаксиса [Текст]. – М., 2012. – 218 с.
6. Беккер, К.П., Совак, М. Логопедия [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/175009/>
7. Бельтюков, В.И., Салахова, А.Д. Об усвоении ребенком звуковой (фонемной) системы языка [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/257035/>
8. Богородицкий В.А. Фонетика русского языка в свете экспериментальных данных [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=25625786>
9. Бодуэн де Куртенэ, И.А. Избранные труды по общему языкознанию [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/280513/>
10. Винокур, Г.О. Избранные работы по русскому языку [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://danefae.org/lib/vinokur/1959/forma.htm>
11. Винарская, Е.Н., Богомазов, Г.М. Возрастная фонетика [Текст]. – М.: АСТ, Астрель, 2005. – 208 с.

12. Выготский Л. С. Собрание сочинений в 6 т. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://elib.gnpbu.ru/textpage/download/html/?book=vygotsky\\_ss-v-6tt\\_t2\\_1982&bookhl=](http://elib.gnpbu.ru/textpage/download/html/?book=vygotsky_ss-v-6tt_t2_1982&bookhl=)
13. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи [Текст]. – М.: Детство-Пресс, 2007. – 321 с.
14. Гумбольдт, В. Избранные труды по языкознанию [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.libros.am/book/read/id/325096/slug/izbrannye-trudy-po-yazykoznaniiyu>
15. Гуровец, Г.В., Маевская, С.И. К вопросу диагностики стертых форм псевдобульбарной дизартрии // Вопросы логопедии [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.newreferat.com/ref-47244-7.html>
16. Данилова Л.А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом - Хрестоматия по логопедии. Раздел 3 - Дизартрии [Текст]. – М.: ВЛАДОС, 1997. – 136 с.
17. Ермакова, И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков [Текст]. – М.: Просвещение, 1996. – 214 с
18. Зимняя, И.А. Лингвопсихология речевой деятельности [Текст]/ И.А. Зимняя. – М., 2001. – 432 с.
19. Зиндер Л.Р. Общая фонетика [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.studmed.ru/docs/document22226/content>
20. Карелина, И.Б. Дифференциальная диагностика стертых форм дизартрии и сложной дислалии [Текст]// Дефектология. – 1996. – №5. – С.10-13.
21. Касевич, В.Б. Введение в языкознание Учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования [Текст]. – М.: Академия, 2011. – 240 с.
22. Кацнельсон, С.Д. Типология языка и речевое мышление [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/562981/>
23. Киселева, В.А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии. Пособие для логопедов [Текст]. – М.: Школьная пресса, 2007. – 264 с.

24. Леонтьев, А.А. Основы психолингвистики: учебник для студ. вузов, обуч. по спец. [Текст]/ Леонтьев А.А. – М.: Смысл, 2008. – 365 с.
25. Лепская, Н.И. Язык ребенка (онтогенез речевой коммуникации) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/374281/>
26. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов [Текст]/ Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
27. Лопатина, Л.В. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения [Текст] // Материалы конференции "Реабилитация пациентов с расстройствами речи. – Спб., 2000. – С 177-182.
28. Лопатина, Л.В. Система дифференцированной коррекции фонетико-фонематических нарушений у дошкольников со стертой дизартрией [Текст]. – СПб., 2005. – 98 с.
29. Лопатина, Л.В., Серебрякова, Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие [Текст]/ Л.В. Лопатина, Серебрякова Н.В. – Спб.: СОЮЗ, 2000. – 192 с.
30. Лурия, А.Р. Основные проблемы нейролингвистики [Текст]. – М., 2009. – 256 с.
31. Мартынова, Р.И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/104035/>
32. Мелехова, Л.В. Дифференциация дислалии. Очерки по патологии речи и голоса [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://studopedia.su/15\\_53139\\_1-v-melehova.html](http://studopedia.su/15_53139_1-v-melehova.html)
33. Мещеряков, Б.Г., Зинченко, В.П. Большой психологический словарь [Текст]. – М., 2002. – 637 с.
34. Основы теории и практики логопедии [Текст]/ Под ред. Р.Е. Левиной [Текст]. – М., 2008. – 287 с

35. Очерки по патологии речи и голоса / Под ред. С. С. Ляпидевского [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.studfiles.ru/preview/2419645/>
36. Пискунов, А.М. Анатомо-физиологические основы и терапия косноязычия [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://library.gpntb.ru/cgi-bin/irbis64r\\_simple/cgiiirbis\\_64.exe](http://library.gpntb.ru/cgi-bin/irbis64r_simple/cgiiirbis_64.exe)
37. Поваляева, М.А. Справочник логопеда [Текст]. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – 448 с.
38. Понятийно-терминологический словарь логопеда [Текст]/ Под ред. В.И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 1997. – 400 с.
39. Правдина, О.В. Логопедия: учеб. пособие для студентов дефектолог. факульт. пед. ин-тов. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://pedlib.ru/Books/2/0001/2\\_0001-70.shtml](http://pedlib.ru/Books/2/0001/2_0001-70.shtml)
40. Рау, Ф.Ф. Приемы исправления недостатков произношения фонем [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://studopedia.nstu.xyz/8-22879.html>
41. Российская, Е.Н., Гаранина, Л.А. Произносительная сторона речи: Практический курс [Текст]. – М.: АРКТИ, 2003. – 104 с.
42. Семенова, К.А., Мастюкова, Е.М., Смуглин, М. Я. Клинические симптомы дизартрий и общие принципы речевой терапии / Логопедия. Методическое наследие [Текст]/ Под ред. Л. С. Волковой. Кн.1, часть2. –М., 2003. – С. 103-118.
43. Сизова, Э.Я., Макарова, Э.К. О механизме бокового сигматизма // Психические и речевые нарушения у детей. Вопросы реабилитации. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.webkursovik.ru/kartgotrab.asp?id=29166>
44. Соботович, Е.Ф., Чернопольская, А. Ф.. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://pedlib.ru/Books/2/0021/2-0021-1.shtml>

45. Токарева, О.А. Функциональные дислалии. В кн.: Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С.С. Ляпидевского. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.studfiles.ru/preview/1633439/page:15/>
46. Томсон, А.И. Общее языковедение [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://books.e-heritage.ru/book/10085575>
47. Федосова, О.Ю. Дифференциальный подход к диагностике легкой степени дизартрии [Текст]// Логопед в детском саду. – М.: Коррекционная педагогика. –2004. – № 3. – С. 48-54
48. Федосова, О.Ю. Особенности звукопроизношения детей с легкой степенью дизартрии [Текст]// Логопед в детском саду. – М.: Коррекционная педагогика. – 2004. – № 1. – С. 4-13.
49. Фердинанд де Соссюр. Курс общей лингвистики. 3-е изд 2004. – М., 2006. – 234 с.
50. Филичева, Т.Б. и др. Основы логопедии: / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://pedlib.ru/Books/2/0032/2\\_0032-1.shtml](http://pedlib.ru/Books/2/0032/2_0032-1.shtml)
51. Филичева, Т.Б., Туманова, Т.В. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. Воспитание и обучение. Учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей [Текст]. – М.: ГНОМ и Д, 2000. – 80 с
52. Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/1275481/>
53. Хватцев, М.Е. Логопедия: уч. для пед. институтов. М., 2009.- 299 с.
54. Щерба, Л.В. Языковая система и речевая деятельность [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://elib.gnpbu.ru/textpage/download/html/?book=scherba\\_yazykovaya-sistema--deyatelnost\\_1974&bookhl](http://elib.gnpbu.ru/textpage/download/html/?book=scherba_yazykovaya-sistema--deyatelnost_1974&bookhl)
55. Эльконин, Д.Б. Избранные психологические труды [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.studfiles.ru/preview/1620230/page:54/>