**Введение**

Ученые отмечают, что в последнее десятилетие заметно вырос процент детей с различными речевыми нарушениями. В настоящее время одной из важных проблем логопедии является нарушения речи и, в частности, такое нарушение как дизартрия, при которой страдает не только звукопроизношение, но и все просодические компоненты речи, коррекция которых имеет важное медико-педагогическое и социальное значение.

Дизартрия-одно из наиболее часто встречающихся в детском возрасте расстройств речи, при котором ведущими в структуре речевого дефекта являются нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем. Эти нарушения представляют значительные трудности для дифференциальной диагностики и коррекции. На сегодняшний день эта проблема требует дальнейшего углубленного изучения, так как недостатки речи весьма затрудняют взаимоотношения ребенка с окружающими, накладывают тяжелый отпечаток на его характер, рождают неуверенность ребенка в своих силах, что будет иметь негативные последствия для его речевого и психологического развития.

Проблема дизартрии детского возраста интенсивно разрабатывается в клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом направлениях. В настоящее время проблема детей с дизартрией остается актуальной, и количество детей с этим речевым нарушением увеличивается.

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

Проблема заключается в том, возможно ли при своевременной диагностике и коррекции компенсировать нарушение звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.

Для того чтобы понять и эффективно воздействовать на речевой дефект, выбрать наиболее рациональные и экономичные пути его преодоления, необходимо уметь выявить характер речевых и сопутствующих им неречевых нарушений.

У детей частота дизартрии, прежде всего, связана с частотой перинатальной патологии (поражением нервной системы плода и новорожденного). В частности, дизартрия является одним из симптомов детского церебрального паралича. Отмечается взаимосвязь между степенью тяжести и характером поражения двигательной сферы, частотой и тяжестью дизартрии.

Каждая форма дизартрии требует специфических приемов логопедической коррекции. Очень важно установить тесный контакт с ребенком, внимательно, бережно относиться к нему. Обучение состоит в коррекции дефекта устной речи и подготовке к усвоению грамоты. Пути компенсации зависят от природы дефекта и индивидуальных особенностей ребенка.

Многие авторы внесли свой вклад в изучение данного нарушения: М.Е. Хватцев, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Е.Ф.Соботович, Э.К.Макарова, Р.Е. Левина, И.И. Панченко, К.А.Семенова, М.Б. Эйдинова, Э.Я. Сизова.Также велись исследования таких известных ученых как: Архипова Е.Ф., Мастюкова Е.Н., Смуглин М.Я. и Р.И. Мартынова.

Изучением просодической стороны речи занимались выдающиеся ученые (В.М.Бехтерев, Н.А.Власова, В.А.Гринер, В.А.Гиляровский, Н.С.Самойленко, Ю.А.Флоренская, Е.В.Чаянова и др.). Они подчеркивали, что просодика воздействует на физическое, моральное, интеллектуальное и эстетическое воспитание ребенка.

**Объект изучения:** звукопроизносительная сторона речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

**Предмет исследования:** особенности звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

**Гипотеза:** нарушения звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста при дизартрии будет обусловлен недостаточностью иннервации мышц периферического речевого аппарата.

**Цель исследования:** выявить особенности звукопроизносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.

**Задачи:**

1.Изучить психолого-педагогическую и методическую литературу по проблеме исследования.

2.Рассмотреть особенности звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста.

3.Выявить особенности звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста при дизартрии.

4.Изучить особенности просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

5.Подобрать методики, направленные на обследование звукопроизносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.

6. Экспериментально провести обследование звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

**Методы исследования:**

-теоретические: изучение и анализ литературы;

-эмпирические: наблюдение, эксперимент;

-математические: анализ результатов эксперимента с использованием математических методов.

**Глава I. Проблема звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в современной логопедии**

* 1. **Закономерности развития звукопроизносительной стороны речи в онтогенезе.**

Ребенок овладевает речью постепенно, переходя от более простых структур к более сложным. Овладение речью — активный процесс поисков, наблюдений, сравнений, установления отношений и обобщений, нуждающийся в использовании ребенком всех анализаторов.

Произносительная сторона речи в основном формируется в дошкольном возрасте. Произношение включает в себя особенности артикуляции звуков речи в каждом конкретном языке. Правильное произношение — совокупность орфоэпических норм, присущих той или иной разновидности языка. [5. Гвоздев А.Н. Вопросы детской речи. Издательство: Детство-Пресс, 2007. – 472с.]

Недостатки произношения могут быть результатом нарушений в строении артикуляционного аппарата: отклонения в развитии зубов, неправильное расположение верхних зубов по отношению к нижним и др. Чтобы предупредить дефекты речи, очень важно следить за состоянием и развитием зубочелюстной системы.

Чтобы научиться четко и правильно произносить звуки, слова, ребенок должен овладеть правильным звукопроизношением. Процесс образования речевых звуков, осуществляемый дыхательным, голосообразовательным и звукообразовательным отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы называется звукопроизношением.

Важная роль принадлежит слуху в овладении речью ребенком, в правильном и своевременном усвоении звуков. Слыша слова, а в словах одни и те же звуки, ребенок начинает и сам произносить их. Однако даже при незначительном снижении слуха он лишается возможности нормально воспринимать речь.

Нельзя однозначно ответить на вопрос о том, когда и каким образом малыш овладевает умением говорить - правильно и четко произносить звуки, связывать между собой слова, изменяя их в роде, числе, падеже, строить разной сложности предложения, связно, последовательно излагать свои мысли. Овладение речью-это сложный, многосторонний психический процесс; ее появление и дальнейшее развитие зависят от многих факторов. Речь начинает формироваться лишь тогда, когда головной мозг, слух, артикуляционный аппарат ребенка достигнут определенного уровня развития. Но, имея даже достаточно развитый речевой аппарат, сформированный мозг, хороший физический слух, ребенок без речевого окружения никогда не заговорит. Чтобы у него появилась, а в дальнейшем и правильно развивалась речь, нужна речевая среда. Однако и этого еще недостаточно. Важно, чтобы у ребенка появилась потребность пользоваться речью как основным способом общения со сверстниками, близкими.[9.А.И.Максаков «Правильно ли говорит ваш ребенок»2-е издание, Москва «Просвещение» 1988, 2 с.]

Звуковые единицы рассматриваются в трех аспектах: перцептивном, артикуляторном, акустическом. Чтобы овладеть правильным произношением, ребенок должен, прежде всего четко и правильно воспринимать звуки речи на слух, иметь достаточно подготовленный для их произнесения артикуляторный аппарат, в результате работы которого образуются единицы данной языковой системы.

Усвоение ребенком родного языка происходит в определенной последовательности по мере созревания нервно-мышечного аппарата. В первые месяцы после рождения у ребенка интенсивно развиваются слуховой, зрительный, двигательно-кинестетический анализаторы. В настоящее время доказано, что процесс сенсорного развития, в том числе и восприятия речи, осуществляется с необходимым участием двигательных импульсов. Развитие движений у ребенка рассматривается как фактор стимуляции и подкрепления его лепета.[1. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов. - М.: АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2007,с.100]

Ребенок рождается с готовыми к функционированию органами артикуляции. Однако проходит длительный подготовительный период, прежде чем он сможет произносить членораздельные звуки речи.

Первыми звуками ребенка являются крики, которые представляют собой, безусловно-рефлекторную, реакцию на действие сильных внешних и внутренних раздражителей.

Условно последовательность формирования артикуляционной базы в онтогенезе можно представить следующим образом:

- к первому году - появляются смычки органов артикуляции;

- к полутора годам - появляется возможность чередовать позиции (смычка - щель);

- после трех лет - появляется возможность подъема кончика языка вверх и напряжения спинки языка;

- к пяти годам - появляется возможность вибрации кончика языка.

Уже в первые месяцы рождения выявляется взаимосвязь между развитием двигательной и голосовой активности. У детей период гуления (2-6 месяцев) совпадает с активизацией их общей моторики. У ребенка появляются ощупывающие движения, он оказывается в состоянии отводить большой палец, направлять руки к объекту и осуществлять его произвольный захват под контролем зрения. В это время у ребенка появляется «комплекс оживления».

В первые месяцы младенец произносит звуки непроизвольно. Звуки, произносимые ребенком в этот период, нечетки, порою они даже отсутствуют в его родном языке, а некоторые из них невозможно воспроизвести.

В этот период ребенок начинает осваивать совокупность гласных, которая начинается с освоения широкого гласного [а], а спустя некоторое время ребенок осваивает систему из трех гласных [а], [и], [у].

Ребенок усваивает различия между гласными раньше, чем различия между согласными. Существуют закономерности в порядке восприятия гласных, зависящие от их основных артикуляционных характеристик. Артикуляционные характеристики гласных строятся на основании двух главных признаков: степени подъема языка и степени продвинутости языка вперед или назад. Первыми в процессе онтогенетического развития формируется противопоставление по подъему языка, причем гласный нижнего ряда - максимально открытый, широкий звук [а], противопоставляется узким звукам, гласным верхнего подъема.

Затем формируется противопоставление по ряду: гласные переднего ряда, еще не отделяемые друг от друга и как бы составляющие единый звук [и/э], противопоставляются гласным заднего ряда, также не дифференцируемым [у/о]. Последним формируется противопоставление гласных верхнего и среднего подъема, т.е. [э] отделяется от [и], [у], [о]. Любопытно, что последовательность появления гласных в продуктивной речи такая же: сначала, как правило, появляется звук [а], затем все другие гласные. Однако такая согласованность в последовательности восприятия фонематических различий между звуками и порядком их усвоения наблюдается только по отношению к гласным, в области согласных такого совпадения нет.

Период лепета (5-9 месяцев) характеризуется дальнейшим совершенствованием моторики ребенка: формируются функции сидения, ползания, захвата предметов и манипулирования ими. В этот период у ребенка появляются сочетания губных и гласных звуков [бааа, мааа], а также язычных звуков [тааа, лааа], которые затем сменятся цепями из стереотипных сегментов с шумовым началом [тя-тя-тя], затем - цепи со стереотипным шумовым началом, но с уже меняющимся вокальным концом [те-тя-те], и наконец, появляются (к 1 году) цепи из сегментов с меняющимся шумовым началом [ма-ля, да-ля, па-на, па-на-на, а-ма-на]. Ребенок овладевает структурой открытого слога, который является основной структурной единицей русской речи. Однако эти звуки еще недостаточно устойчивы и произносятся лишь в небольших звукосочетаниях. На ранних этапах речевого развития ребенок, играя со звуками, упражняет свой речевой аппарат и слух, подготавливая их таким образом к правильному усвоению звуков в дальнейшем.

Многими исследователями отмечается, что в период от 9 до 18 месяцев («период лепетных псевдослов», по определению Винарской) происходит начальный этап речевого развития ребенка. Для этого периода характерно интенсивное формирование артикуляционной моторики и тонких дифференцированных движений рук. Появляется активная манипулятивная деятельность.

Первые слова в фонетическом отношении элементарно просты. Они состоят из одного или двух открытых слогов. В двусложных словах слоги преимущественно одинаковые [ба-ба, ма-ма, би-би], что напоминает повторение слогов в лепете. Постепенно ребенок выделяет из слова ударный слог, который характеризуется динамическим напряжением и занимает в большинстве случаев начальную позицию.

Таким образом, доречевой период является подготовительным по отношению к собственно речевой деятельности. Ребенок практикуется в артикуляции отдельных звуков, слогов и слоговых комбинаций, происходит координация слуховых и речедвигательных образов, отрабатываются интонационные структуры родного языка, формируются предпосылки для развития фонематического слуха, без которого невозможно произнесение самого простого слова. Развитие фонетической стороны речи тесно связано с развитием двигательной сферы, с совершенствованием работы периферического речевого аппарата. Концепция Выготского о зоне ближайшего развития позволяет рассматривать совокупность эмоционально-выразительных коммуникативно-познавательных средств, формирующихся в раннем детском возрасте, как возрастную предпосылку будущего освоения ребенком родного языка.

Постепенно увеличивается количество произносимых звуков. Овладение звуками речи происходит в определенной онтогенетической последовательности: губные раньше, чем язычные, взрывные - раньше, чем щелевые. Это объясняется тем, что произнести звук в момент размыкания органов речи намного проще, чем в течение некоторого времени держать их приближенными друг к другу для образования щели аффрикаты, необходимой для прохода воздушных струй; затем осваиваются аффрикаты и сонорные.[9. А.И.Максаков «Правильно ли говорит ваш ребенок»2-е издание,Москва «Просвещение» 1988,9-12с.]

На втором году жизни ребенка резко возрастает способность к подражанию речи взрослых, интенсивно развиваются понимание речи, активная речь. С первых месяцев второго года жизни малыш все чаще начинает самостоятельно употреблять осмысленные слова. Это в большинстве случаев связано с определенной ситуацией, вызывающей у него радость, удивление (например, в связи с приходом матери, с внезапным появлением хорошо знакомой игрушки, красочной картинки). Однако до полутора лет слова, произносимые ребенком, не всегда еще отражают реальное название предмета.

До полутора лет фразовая речь у детей отсутствует. При наличии соответствующей ситуации эту функцию выполняет слово-предложение (например, ребенок, прося у матери машину, произносит: «Би-би»). Такие слова-предложения в зависимости от ситуации могут выражать разное значение, и появляются они у детей в 1 г. 3 мес.— 1 г. 8 мес.

Со второй половины второго года ребенок все чаще начинает пользоваться двухсловными предложениями («Мама, би-би»),а в 1 г. 10 мес. употребляет двух-, четырехсловные предложения, но слова в таких предложениях еще грамматически не связаны между собой.

На втором году жизни дети довольно четко начинают произносить такие гласные звуки, как [а], [у], [и], [о], но звуки [ы], [э] заменяют звуками [и], [е]; большинство согласных малыши еще или совсем не произносят, или произносят неверно, заменяя их более простыми в артикуляционном отношении звуками. Ряд твердых согласных заменяют мягкими. В основном это относится к переднеязычным звукам [т], [д], [с], [з] («дяй» вместо дай, «сянки» вместо -санки).

Отсутствуют также шипящие звуки, звуки [л], [р’], [р], что указывает на еще недостаточно окрепший артикуляционный аппарат ребенка. Наряду с неправильным произношением звуков отмечается упрощенное произношение слов, когда слово укорачивается или произносится только слог, чаще всего ударный или первый («ко» или «моко» вместо молоко).

Итак, для двухлетнего ребенка является вполне закономерным несовершенство произносительной стороны речи: неправильное произношение большинства звуков родного языка, смягчение отдельных согласных, нечеткое произношение слов с пропуском отдельных звуков, неумение точно сохранять слоговую структуру слова (особенно в многосложных словах).

К концу второго года речь ребенка хоть и становится основным средством общения, однако еще далека от совершенства. Для нее характерны: частое употребление облегченных слов («бай-бай» вместо спать)', употребление лишь тех названий предметов, игрушек, с которыми ребенок постоянно действует; отсутствие правильных грамматических связей между словами; нечеткое произношение отдельных слов; отсутствие многих звуков.

На третьем году жизни ребенка, хотя подвижность артикуляционного аппарата (мышц языка, губ, нижней челюсти) значительно повышается, его произношение все еще далеко от нормы. Артикуляционные затруднения продолжают тормозить усвоение звуков. Имея уже достаточно развитое фонематическое восприятие (дети почти не смешивают слова, близкие по звучанию, порой отличающиеся только одним звуком), малыши пытаются «подогнать» свое произношение к общепринятому. Но это не всегда удается, и ребенок заменяет недостающие звуки другими, более легкими для произношения, например: [р] и [л]— [и] или [л’], шипящие и твердые свистящие — мягкими свистящими звуками, а иногда и звуками [т’], [д’] («сюба, тюба» вместо шуба, «сянки, тянки» вместо санки,«зюк, дюк» вместо жук, «тяй» вместо чай).Причем такая замена обнаруживается лишь в определенных группах звуков [т], [д], [с], [з] (т. е. переднеязычных) и почти не наблюдается при произнесении губно-губных [п], [б], [м] и губно-зубных [в],[ф] согласных, хотя в процессе становления звуков последние появляются раньше, чем соответствующие им пары мягких согласных. Многие дети заменяют звук [ы] звуком [и], звук [х] звуком [к].

В этом возрасте дети правильно и четко произносят гласные звуки [а], [у], [и], [о] (некоторые дети еще могут заменять или недостаточно четко произносить звуки [ы],][э], согласные [м], [п], [б], [т], [д], [н], [в], [ф], [к], [г], [х] (некоторые дети еще заменяют звук [х] звуком [к]: «клеп» вместо хлеб, смягченно произносят звуки т, д: «тянк» вместо танк), йотированные звуки [и], [я], [ю], [е], [ё], усваивают мягкие согласные [с’], [з’] (твердые согласные большинство детей начинают правильно произносить к концу года). Звук [ц] отсутствует и заменяется звуком [т’] или [с’] [с]. Однако к концу года этот звук у некоторых детей появляется и произносится правильно.

Дети третьего года жизни начинают правильно произносить звук [л’], заменяя им недостающие звуки [л], [р’], [р] («люк», «лепа», «лядио» вместо лук, репа, радио). Многие малыши заменяют всю эту группу звуков звуком [и] («йук», «йека» вместо лук, река), иногда звук [л’] заменяют также звуком и («бойно» вместо больно).

В произнесении многосложных слов дети продолжают испытывать затруднения: не всегда могут воспроизводить слоговую структуру слова (укорачивают слова), переставляют слоги, заменяют или опускают отдельные звуки.

При стечении двух или трех согласных нередко выпадают даже те звуки, которые легко произносятся в простых одно-, двухсложных словах («пигин» вместо пингвин).

Итак, к трем годам произносительная сторона речи у детей еще недостаточно сформирована. Остаются некоторые несовершенства в произношении звуков, многосложных слов, слов со стечением нескольких согласных. Отсутствие большинства звуков сказывается на произношении слов, отчего речь детей еще недостаточно чистая и внятная.

Следует отметить, что к трем годам некоторые дети могут усвоить и правильно произносить большинство звуков родного языка, кроме [р] и шипящих, или даже все звуки. У некоторых детей, наоборот, возможны задержки в формировании произносительной стороны речи. Например, ребенок заменяет шипящие и твердые свистящие звуки звуками [т’], [д’]; наблюдается также неправильное формирование отдельных звуков (межзубное или призубное произнесение звуков [с], [з], нечеткая речь с неправильным произношением большого количества звуков и даже полное отсутствие речи).

Четвертый год жизни отмечается новыми достижениями в развитии ребенка. Он начинает высказывать простейшие суждения о предметах и явлениях окружающей его действительности, устанавливать зависимость между ними, делать умозаключения. Однако , в общем и речевом развитии у детей могут быть резкие индивидуальные различия: одни в 3 г. достаточно хорошо владеют речью, у других она еще далека от совершенства.

Потребность расширить свой кругозор, желание глубже, познать, окружающий мир вынуждают малыша все чаще и чаще обращаться ко взрослым с самыми разнообразными вопросами. Он хорошо понимает, что каждый предмет, действие, совершаемое им самим или взрослым, имеет свое название, т. е. обозначается словом. Отсюда и постоянные вопросы: «Что это?», «Как называется?», «Зачем?», «Куда?», «Откуда?». И т. д. И чем их больше, тем ярче проявляется стремление малыша расширить свои знания, тем прочнее устанавливается им связь между предметом, действием, качеством предметов и словами, их обозначающими.

На четвертом году происходит дальнейшее укрепление артикуляционного аппарата: становятся более координированными движения мышц, принимающих участие в образовании звуков (языка, губ, нижней челюсти). Так, укрепление мышц кончика и спинки языка способствует правильному произношению (без смягчения) твердых согласных: санки вместо ранее произносимого «сянки».

Дети все чаще начинают верно произносить слова со стечением 2 — 3 согласных; становится возможным употребление более сложных по слоговой структуре слов (3—4 и более). Некоторые дети начинают сосредоточивать свое внимание на звуковом оформлении слов, подмечать ошибки в звучании у сверстников.

Со стороны произношения отмечается появление многих звуков. Большинство детей правильно произносят такие трудные для усвоения звуки, как [ы], [э], [х], приближают к норме и более четко произносят свистящие звуки, появляется звук [ц] (некоторые дети лишь приближают этот звук к норме и в 3 года произносят его как “тц” или “тс”] ). У некоторых детей появляются звуки позднего онтогенеза (звуки [ш], [ж], [ч], [щ],[л], [р] ), но, как правило, большинство малышей еще не произносят шипящие звуки, заменяя их соответствующими твердыми свистящими: звук [ш] звуком [с] («суба» вместо шуба), [ж] —[з] («заба» вместо жаба), [ч] —[ц] («цасы» вместо часы), [щ] — [с] или [с’] («сенок» вместо щенок, «савель» вместо щавель). Сонорные звуки [р], [р’], [л] дети заменяют звуком [и] или [л’] («йак», «ляк» вместо рак, «лека», «йодка» вместо река, лодка).

С появлением у некоторых детей шипящих звуков наблюдается обратная замена, когда вновь появившиеся звуки произносятся и в тех словах, где их употребление неуместно, например там, где надо произносить свистящие звуки («капушта» вместо капуста, «клизовник» вместо крыжовник). Однако подобные замены чаще всего наблюдаются в новых словах, а в давно усвоенных ребенок может по-прежнему произносить вместо шипящих свистящие звуки.

В многосложных словах, особенно со стечением нескольких согласных, малыши еще нередко пропускают звуки и слоги, переставляют их. Например, слово пожалуйста могут произносить как «пожаста», температура как «тематура». Постепенно к концу года дети преодолевают эти трудности и начинают сохранять слоговую структуру слова. Удлиняется выдох, малыши овладевают умением произносить гласные звуки [а], [у],[и] на одном выдохе в течение 3—4 с и более.

Совершенствуется речевой слух ребенка. Несмотря на то что малыш еще не может правильно произносить некоторые звуки, он подмечает неправильности в произношении и у своих сверстников, но еще не может осознать, в чем причина неправильного звукового оформления слов («лепа» — репа), хотя и легко различает на слух близкие по звучанию звукосочетания, слова («бии-бии» —гудит машина, «пии-пии» — пищит мышонок).

К концу четвертого года произношение детей значительно улучшается, закрепляются свистящие звуки, начинают появляться шипящие, а у некоторых детей — звуки [л], [р]. Однако у большинства дошкольников еще отмечаются различные несовершенства звукопроизношения (например, отсутствие шипящих, звуков [л], [р] ), что еще не является патологией в речевом развитии ребенка. В этом возрасте дети могут неправильно употреблять ударение, укорачивать многосложные слова.

У четырехлетних детей особенно ярко проявляются индивидуальные различия в формировании произносительной стороны речи: у одних детей речь чистая, с правильным произношением почти всех звуков, у других она может быть еще недостаточно ясной, с неправильным произношением большого количества звуков, со смягчением твердых согласных и т. п.

Итак, на четвертом году жизни у детей отмечается заметное улучшение произношения, речь становится более отчетливой.Появляются зачатки монологической речи. В речи детей преобладают простые распространенные предложения. Сложносочиненные и сложноподчиненные предложения дети употребляют, но очень редко. Четырехлетние дети не могут самостоятельно вычленять в слове звуки, но легко подмечают неточности звучания слов в речи сверстников. Речь детей в основном носит ситуативный характер, она еще недостаточно точна в словарном и совершенна в грамматическом отношении, не вполне чиста и правильна со стороны произношения. Ребенок может с небольшой помощью взрослых передать содержание хорошо знакомой сказки, прочитать наизусть небольшое стихотворение. Инициатива в общении все чаще исходит от ребенка.[9.А.И.Максаков «Правильно ли говорит ваш ребенок»2-е издание, Москва «Просвещение» 1988,13-15с.]

На пятом году жизни у ребенка отмечаются значительные успехи в умственном и речевом развитии. Малыш начинает выделять и называть наиболее существенные признаки и качества предметов, устанавливать простейшие связи и точно отражать их в речи. Речь его становится разнообразней, точнее и богаче по содержанию.

На пятом году достаточная подвижность мышц артикуляционного аппарата дает ребенку возможность "осуществлять более точные движения языком, губами, что необходимо для произношения сложных звуков.

В этом возрасте у детей значительно улучшается звукопроизношение: полностью исчезает смягченное произнесение согласных, редко наблюдается пропуск звуков и слогов. Большинство детей к пяти годам усваивают и правильно произносят шипящие звуки, звуки [л],[р’],[р], отчетливо произносят многосложные слова, точно сохраняя слоговую структуру; правильно употребляют в словах ударение, соблюдают нормы литературного произношения слов. Но у некоторых детей еще неустойчиво произношение определенных групп звуков, например свистящих и шипящих,— в одних словах звук произносится правильно, в других — неверно, неотчетливо произношение отдельных слов, особенно многосложных и малознакомых. Дети иногда испытывают трудности в произношении звуков, особенно в тех словах, которые насыщены свистящими и шипящими согласными одновременно, звуками [л] ,[р] (старушка, лаборатория). Это объясняется тем, что у детей не закреплены некоторые звуки или они нечетко дифференцируют их на слух и в собственном произношении. Под влиянием обучения такие недостатки со временем исчезают.

На пятом году жизни ребенок способен узнавать на слух тот или иной звук в слове, подбирать слова на заданный звук. Все это возможно лишь в том случае, если в предшествующих возрастных группах воспитатель развивал у детей фонематическое восприятие.У ребенка удлиняется выдох. Гласные звуки он способен произносить в течение 3 — 7 секунд, свободный выдох при дутье на султанчик несколько короче (от 2 до 5 секунд). К концу пятого года многие дети овладевают произношением всех звуков родного языка, однако некоторые все еще неправильно произносят шипящие звуки, звук [р]. У ряда детей отмечается искаженное произнесение звуков [с], [з] (при высунутом между зубами кончике языка), звука [р] (не за счет колебания кончика языка, а в результате дрожания мягкого нёба или язычка). Такие дети нуждаются в специальной помощи.

Итак, к пяти годам у детей отмечается резкое улучшение произносительной стороны речи, у большинства заканчивается процесс овладения звуками. Речь в целом становится чище, отчетливей. Возрастает речевая активность детей. Дети начинают овладевать монологической речью, однако в структурном отношении она не всегда совершенна и чаще всего имеет ситуативный характер.[9.А.И.Максаков «Правильно ли говорит ваш ребенок»2-е издание, Москва «Просвещение» 1988,23с.]

На шестом году жизни продолжается совершенствование всех сторон речи ребенка. Все чище становится произношение, более развернутыми фразы, точнее высказывания. Ребенок не только выделяет существенные признаки в предметах и явлениях, но и начинает устанавливать причинно-следственные связи между ними, временные и другие отношения. У ребенка шестого года жизни совершенствуется связная, монологическая речь.

На шестом году жизни ребенка мышцы артикуляционного аппарата достаточно окрепли и дети способны правильно произносить все звуки родного языка. Однако у некоторых детей в этом возрасте еще только заканчивается правильное усвоение шипящих звуков, звуков [л], [р]. С их усвоением дети начинают четко и внятно произносить различной сложности слова.Более продолжительным становится выдох. Так, на одном выдохе дети могут произносить гласные звуки [а], [у], [и] в течение 4—8секунд (при свободном выдохе — в течение 4—6 секунд). Однако не все шестилетние дети владеют правильным произношением звуков: у одних могут быть задержки в усвоении звуков, у других — неправильное их формирование: [р] — горловое, одно- ударное, звуки [ш], [ж] — боковые, [с],[з] — межзубные. Некоторые дети не всегда четко дифференцируют в словах свистящие и шипящие звуки, звуки [л] и [р]. Такое смешение звуков чаще наблюдается при произнесении слов и фраз, включающих одновременно оба звука («шушка» вместо сушка), но почти не встречается ошибок при произнесении слов, в которых есть лишь один из этих звуков (собака, кошка). Фразы, насыщенные такими звуками, произносятся детьми не всегда четко.

Дефекты в строении артикуляционного аппарата или недостаточная его подвижность могут быть причиной неправильного произношения звуков, нечеткой речи. Смена молочных зубов в 5—6 л. на постоянные нередко отражается на произносительной стороне речи: ухудшаются звукопроизношение, дикция.

Некоторые дети не все звуки одинаково легко различают на слух. Не смешивая звуки [к] и [р], [ш] и [л], акустически и артикуляционно контрастные, они недостаточно четко различают звонкие и глухие согласные, например при выделении слога или слова со звуком [с] из группы слогов или слов дети называют и такие, в которых есть звук [з] (или даже звук [ш]). Смешивают дети твердые и мягкие согласные, шипящие и свистящие: [с] и [ш], [ж ] и [з], [с] и [ц], [щ] и [ч], [ц] и [ч].

Итак, к концу шестого года ребенок в речевом развитии достигает довольно высокого уровня. Он правильно произносит все звуки родного языка, отчетливо и ясно воспроизводит слова, правильно пользуется многими грамматическими формами и категориями; его высказывания становятся содержательнее, выразительнее и точнее.

На седьмом году жизни ребенка в количественном и качественном отношении словарь достигает такого уровня, что он свободно общается со взрослыми и сверстниками и может поддерживать разговор почти на любую тему, доступную его возрасту. Речь ребенка становится все более точной в структурном отношении, достаточно развернутой, логически последовательной.

Произносительная сторона речи ребенка седьмого года жизни достигает довольно высокого уровня. Он правильно произносит все звуки родного языка, четко и внятно произносит фразы; говорит громко, но в зависимости от ситуации может говорить тихо и даже шепотом; умеет изменять темп речи с учетом содержания высказывания, четко произносить слова, учитывая при этом нормы литературного произношения; пользуется интонационными средствами выразительности.

Задержки в развитии произносительной стороны речи выражаются в том, что ребенок может еще недостаточно четко дифференцировать группы звуков, чаще всего это относится к различению таких звуков, как [с],[ц], звонких и глухих, мягких и твердых звуков, а также свистящих и шипящих: [с] —[ш], [с’] — [щ], [з] — [ж],[ц] —[ч].

У некоторых детей могут быть недостатки в звуковом оформлении слов: неправильное произношение звуков (чаще свистящих, шипящих, звуков лир), нечеткое или невнятное произнесение слов (особенно часто это наблюдается при ускоренной речи), неточное употребление в слове ударения («звонит», вместо звонит), неправильное использование интонационных средств выразительности.

Так как между восприятием речи и формированием звукопроизношения существует тесная взаимосвязь, дети с дефектами произношения звуков нередко имеют и недоразвитое фонематическое восприятие, что затрудняет усвоение навыков звукового анализа слов, овладение которыми необходимо для подготовки детей к обучению грамоте.[9.А.И.Максаков «Правильно ли говорит ваш ребенок»2-е издание,Москва «Просвещение» 1988,25-33с.]

Итак, к моменту поступления ребенка в школу он овладевает правильным звуковым оформлением слов, четко и ясно их произносит, в основном грамматически правильную речь: строит различные по конструкции предложения, согласовывает слова в роде, числе, падеже, точно спрягает часто употребляемые глаголы: свободно пользуется монологической речью: способен рассказать о пережитых событиях, описать окружающие предметы. Все это дает возможность ребенку успешно овладеть правильным звукопроизношением.

На основе всего выше сказанного можно сделать вывод, что развитие речи ребенка – это сложный, многообразный и достаточно длительный процесс. Дети не сразу овладевают звукопроизносительной стороной речи, звукопроизношением. Первыми в процессе онтогенетического развития формируется звук [а] среди гласных, среди согласных — [п], [б], [м], [к], [т]. В это время ребенок хорошо понимает интонацию взрос­лого и реагирует на тон голоса. К году ребенок хорошо произносит простые по артикуляции звуки: гласные — [а], [у], [и] и согласные — [п], [б], [м], [н], [т], [д], [к], [г]. Качество произношения зависит от состояния и подвижности органов артикуляционного аппарата, который еще только начинает активно функционировать. На втором году жизни дети начинают активно произносить звуки [э], [ы], [и], но твердые согласные у них звучат как мягкие — [т’], [д’], [с’], [з’]. К трем годам четко оформляется артикуляция губно-зубных: [ф], [в] и [ф’], [в’]. На четвертом году жизни происходит дальнейшее укрепление артикуляционного аппарата, движения мышц становятся более координированными. На пятом году жизни у детей увеличивается подвижность арти­куляционного аппарата. Большинство детей правильно произносят шипящие звуки, сонорные — [л], [р], [р’], у некоторых из них остается неустойчивым произношение свистящих и шипящих звуков, они взаимозаменяются. Произносительная сторона речи ребенка седьмого года жизни максимально приближается к речи взрослых, с учетом норм литературного произношения. Таким образом, в онтогенезе у детей, усваивающих русский язык, в первую очередь формируются звуки: [а], [о], [п], [м], [т'], [д'], [д], [б], [н]. Позднее появляются в произношении [э], [у], [и], [ы], [с], [ш], [ч], [щ], [л], [р].[9.А.И.Максаков «Правильно ли говорит ваш ребенок»2-е издание, Москва «Просвещение» 1988]

* 1. **Звукопроизносительная сторона речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.**

В настоящее время, по данным зарубежных и отечественных исследователей, количество детей с дизартрией, испытывающих затруднения в освоении социальной микросреды, значительно возросло. Очень многие авторы описывают причины нарушений речи, механизмы их исправления.

Под термином «дизартрия» понимают расстройства звукопроизношения, развивающиеся вследствие нарушения иннервации речевого аппарата. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем. Нарушения звукопроизношения при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы.

Особенности звукопроизношения при дизартрии имеют свои специфические механизмы. Выраженные нарушения звукопроизношения с трудом поддаются коррекции и отрицательно влияют на формирование фонематической и лексико-грамматической сторон речи, затрудняют процесс обучения детей. В то же время своевременная коррекция нарушений речевого развития является необходимым условием психологической готовности детей к обучению в школе, создает предпосылки для наиболее ранней социальной адаптации дошкольников с нарушениями речи.

Причины дизартрии кроются намного глубже, чем простые нарушения в развитии речевого аппарата, в основном они связаны с поражениями центральной нервной системы ребенка, полученные им во внутриутробном развитии, во время родов или в период первого года жизни. К ним относятся:

- нарушение иннервации артикуляционного аппарата, при которой отмечается недостаточность отдельных мышечных групп (губ, языка, мягкого неба); неточность движений, их быстрая истощаемость вследствие поражения органического поражение центральной нервной системы и периферической нервной системы под влиянием различных неблагоприятных факторов, воздействующих во внутриутробном периоде, в момент родов и после рождения;

- асфиксия;

- родовая черепно-мозговая травма;

- нарушение мозгового кровообращения;

- инфекции;

- опухоли головного мозга;

- наследственные болезни нервной системы, пороки развития нервной системы;

- оральная апраксия;

- минимальная мозговая дисфункция

- поражение головного мозга - одна из наиболее существенных причин, по которой может возникнуть дизартрия. Поражения головного мозга часто возникают, если мама перенесла ряд инфекций, будучи беременной, или серьезный токсикоз.

- менингит или энцефалит, которыми болел ребенок, так же могут стать причиной дизартрии.

В настоящее время частота перинатальной патологии значительно возросла: неврологическая патология при рождении составляет от 83 до 92%.

Нарушения звукопроизношения при дизартрии возникают в результате поражения различных структур мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи. К таким структурам относятся:

• периферические двигательные нервы к мышцам речевого аппарата (языка, губ, щек, нёба, нижней челюсти, глотки, гортани, диафрагмы, грудной клетки);

• ядра этих периферических двигательных нервов, расположенных в стволе головного мозга;

• ядра, расположенные в стволе и в подкорковых отделах мозга и осуществляющие элементарные эмоциональные безусловнорефлекторные речевые реакции типа плача, смеха, вскрикивания.[3. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской,.с.154]

При дизартрии нарушается двигательный механизм речи за счет органического поражения ЦНС. Структуру речевого дефекта составляет нарушение звукопроизносительной стороны речи. В зависимости от типа нарушений все дефекты звукопроизношения при дизартрии делятся на антропофонические (искажение звука) и фонологические (отсутствие звука, замена, недифференцированное произношение, смешение). При фонологических дефектах наблюдается недостаточность противопоставлений звуков по их акустическим и артикуляторным характеристикам.

Речь при дизартрии смазанная, нечеткая, невнятная артикуляция звуков с наличием как полных, так и частичных замен (литеральных парафазий, а также в нарушениях плавности, темпа и громкости речи. Нередко нарушен темп речи, который может быть ускоренным (тахилалия) или (чаще) замедленным (брадилалия). Иногда отмечаются чередования ускоренного и замедленного темпа речи. Фраза формулируется нечетко, недоговаривается, беспорядочно расставляются смысловые ударения, нарушается расстановка пауз, характерны пропуски звуков, слов, бормотание к концу фразы. Наблюдаются и нарушения голоса: голос обычно тихий, часто неравномерный - то тихий, то громкий, монотонный, иногда гнусавый, часто хриплый. Может нарушаться произношение, как согласных, так и гласных звуков. Достаточно часто отмечаются межзубное и боковое искажение звуков. Дети испытывают трудность при произношении слов сложной слоговой структуры, упрощают звуконаполняемость, опуская согласные звуки при стечении согласных. [10.Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда,с.80]

Для дизартрии характерны: нарушения артикуляционной моторики в виде изменения тонуса артикуляционных мышц, ограничения объема их произвольных движений, координаторных расстройств, различного рода синкинезий, тремора, гиперкинезов языка, губ; нарушения дыхания; расстройства голосообразования.

Нарушения артикуляционной моторики

I. Нарушение мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре. При всех формах дизартрии отмечается изменение мышечного тонуса речевой мускулатуры, который имеет сложный патогенез.

Выделяют следующие формы нарушения мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре.

1. Спастичность артикуляционных мышц. Отмечается постоянное повышение тонуса в мускулатуре языка, иногда губ. Язык напряжен, оттянут кзади, спинка его спастически изогнута, приподнята вверх, кончик языка не выражен. Приподнятая к твердому небу напряженная спинка языка будет способствовать смягчению согласных звуков. Повышение мышечного тонуса в круговой мышце рта приводит к спастическому напряжению губ, плотному смыканию рта. Активные движения ограничены.

2. Нарушения тонуса артикуляционной мускулатуры могут проявляться и в виде гипотонии. Язык тонкий, распластанный в полости рта, губы вялые, не могут плотно смыкаться. В силу этого рот обычно полуоткрыт, выражена гиперсаливация. Может быть назализация. В этом случае гипотония мышц мягкого неба препятствует достаточному продвижению небной занавески вверх и ее прижатию к задней стенке зева. Струя воздуха выходит через нос. Струя воздуха, выходящая через рот, чрезвычайно слаба. Нарушается произнесение губно-губных смычных шумных согласных [п], [п’], [б], [б’]; переднеязычных смычных шумных согласных [т], [т’], [д],[д’]; искажается артикуляция переднеязычных щелевых однофокусных согласных [с], [с’], [з], [з’], а также переднеязычных щелевых двухфокусных согласных [ш], [ж]. Особенно нарушено произношение глухих смычных согласных. Нередко наблюдаются различные виды сигматизма.

3.Нарушения тонуса артикуляционной мускулатуры в виде дистонии. В состоянии покоя может отмечаться низкий мышечный тонус, при попытках к речи тонус резко нарастает. Дистония резко и многообразно искажает артикуляцию. Причем характерной особенностью этих нарушений является их динамичность, непостоянство искажений, замены, пропуски звуков.

II. Следующим характерным признаком нарушения артикуляционной моторики при дизартрии является нарушение подвижности артикуляционных мышц. Ограниченная подвижность артикуляционных мышц представляет собой основное проявление пареза или паралича этих мышц. Именно это и определяет структуру дефекта при дизартрии - нарушение звукопроизношения. При поражении губ страдает произношение, как гласных, так и согласных звуков. Среди гласных - лабиализованные звуки – [о], [у]. Среди согласных - губно-губные смычные звуки – [п], [п’], [б], [б’], [м], [м’].

Особенно грубо нарушается звукопроизношение при резком ограничении подвижности мышц языка. При этом может отмечаться недостаточность подъема кончика языка вверх в полости рта. В этих случаях страдает произношение большинства звуков, требующих как подъема кончика языка вверх, так и сочетанной работы указанных мышц: [л],[р], [ж], [ш], [ц], [ч], [д], [т] и некоторых других. При нарушении иннервации подъязычно-глоточной, щитовидно-подъязычной, челюстно-подъязычной, подбородочно-язычной и двубрюшной мышц ограничивается способность языка двигаться вниз. Это может отрицательно сказываться на произнесении шипящих и свистящих звуков, гласных переднего ряда [и], [э] и некоторых других звуков. При нарушении иннервации подъязычно-глоточной, лопаточно-подъязычной, шилоподъязычной, двубрюшной ограничивается способность языка двигаться назад. При этом нарушается артикуляция заднеязычных звуков [г],[к],[х], а также некоторых гласных, особенно среднего и нижнего подъема [э], [о], [а].[10.Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда,с.87-90]

Нарушения звукопроизношения утяжеляются ограниченной подвижностью мышц мягкого нёба (натягивающих и поднимающих его: нёбно-глоточных и нёбно-язычных мышц). При парезах этих мышц подъем нёбной занавески в момент речи затруднения, происходит утечка воздуха через нос, голос приобретает носовой оттенок, искажается тембр речи, недостаточно выражены шумовые признаки звуков речи. [3. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской,с.164 ]

Наличие насильственных движений и оральных синкинезий в артикуляционной мускулатуре — частый признак дизартрии. Они искажают звукопроизношение, делая речь малопонятной, а в тяжелых случаях — почти невозможной; обычно усиливаются при волнении, эмоциональном напряжении, поэтому нарушения звукопроизношения различны в зависимости от ситуации речевого общения. При этом отмечаются подергивания языка, губ иногда в сочетании с гримасами лица, тремор языка, в тяжелых случаях — непроизвольное открывание рта, выбрасывание языка вперед, насильственная улыбка.

Специфические нарушения звукопроизношения:

— стойкий характер нарушений звукопроизношения, особая трудность их преодоления;

— специфические трудности автоматизации звуков (процесс автоматизации требует большего количества времени, чем при дислалии). При несвоевременном окончании логопедических занятий приобретенные речевые умения часто распадаются;

— нарушено произношение не только согласных, но и гласных звуков (усредненность или редуцированность гласных);

— преобладание межзубного и бокового произношения свистящих [с], [з], [ц] и шипящих [ш], [ж], [ч], [щ] звуков;

— оглушение звонких согласных (звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса;

— смягчение твердых согласных звуков (палатализация);

## — нарушения звукопроизношения особенно выражены в речевом потоке.

## При увеличении речевой нагрузки наблюдается, а иногда и нарастает общая смазанность речи [7. Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. Заведений,с.47]

В основу классификации дизартрии положены принцип локализации, синдромологочический подход, степень понятности речи для окружающих. Наиболее распространенная классификация в отечественной логопедии создана с учетом неврологического подхода на основе уровня локализации поражения двигательного аппарата речи.[11.Правдина О. В. Логопедия. Учеб. пособие для студентов дефектолог. факультетов. Изд. 2-е, доп. и перераб. - М., "Просвещение", 1973.]

Дети с различными формами дизартрии отличаются друг от друга специфическими дефектами звукопроизношения, голоса, артикуляционной моторики, нуждаются в различных приемах логопедического воздействия и в разной степени поддаются коррекции.

Различают следующие формы дизартрии:

- Бульбарная дизартрия

- Псевдобульбарная дизартрия:

·Легкая степень

· Средняя степень

· Тяжелая степень - анартрия

- Мозжечковая дизартрия

-Подкорковая дизартрия (экстрапирамидная, гиперкинетическая)

- Корковая дизартрия

Прибульбарной дизартрии нарушение обусловлено парезом или параличом мышц, принимающих участие в артикуляции. Развивается в результате поражения ядер, корешков или перифирических отделов лицевого, языко-глоточного, блуждающего, подъязычного черепно-мозговых нервов.

При поражении лицевого нерва, который иннервирует мимическую мускулатуру, в том числе мышцы, осуществляющие смыкание и вытягивание губ, оскаливание, надувание и вытягивание щек - ребенок не может надувать щеки, слаживать губы трубочкой, свистеть, хмурить брови.

Характерным является паралич или парез мышц глотки, гортани, языка, мягкого нёба. Недостаточная подвижность голосовых складок, мягкого нёба приводит к специфическим нарушениям голоса: он становится слабым, назализованным. В речи не реализуются звонкие звуки.

Основная особенность звукопроизношения при данной форме дизартрии состоит в том, что все смычные звуки получают тенденцию к превращению в щелевые. Кроме того, звуки произносятся в проторном варианте, например, [г] произносится как "кх"; [д] — как "дз" или "тз" и т.п. Наиболее трудным становится произнесение вибранта [р] и смычно-проходного звука [л]. Они воспроизводятся больными как оглушенные, плоскощелевые. Заднеязычные звуки становятся неопределенными по месту образования и заменяются неким плоскощелевым звуком, который трудно квалифицировать определенно. Такие изменения в звукопроизношении не позволяют больным соблюдать главное условие разборчивости речи — противопоставлять звуки по фонематическому признаку: глухие — звонким, твердые, — мягким, смычные — щелевым и т.д. Это относится не только к согласным, но и к гласным звукам. При их произнесении не соблюдается звуковая дифференциация по признаку огубленности-неогубленности, открытости-закрытости и прочим. Ударные и безударные гласные звуки усредняются, при этом наиболее устойчивым остается звук [а]. Трудности воспроизведения слогов приводят к грубым искажениям слого-ритмического рисунка слов. Речь невнятная, крайне нечеткая, замедленная. Лицо ребенка с бульварной дизартрией амимично.[3.Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской,с.177 ]

Таким образом, неразборчивость речи при бульбарной дизартрии обусловлена не только расстройством собственно артикуляции, но и другими изменениями в воспроизведении речевых движений: диспросодией, назализацией, и прочим. Вследствие этого для нее характерна невыразительность речи, монотонность.

В педагогической практике наиболее часто встречается псевдобульбарная дизартрия. У ребенка возникает псевдобульбарный паралич или парез, обусловленный поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов. Возможности коррекции и полноценного овладения звукопроизносительной стороной речи при псевдобульбарной дизартрии значительно выше, чем при бульбарной.

В результате псевдобульбарного паралича у ребенка нарушается общая и речевая моторика (нарушена мускулатура лица). Изменения в звукопроизношении носят характер, «обратный» тому, который имеет место при бульбарной дизартрии. Многие щелевые звуки проявляют тенденцию к преобразованию в смычные. Однако в аффрикатах [ц], [ч], [щ]», напротив, подчеркивается щелевой компонент (например, «цапля» произносится больным как «сапля»). Наиболее стабильным для всех больных симптомом является неспособность нормативного воспроизведения вибранта [р]. Звук «л» также труден больным, поскольку им недоступно прогибание спинки языка вниз. Он звучит смягченно. Всё это определяет звучание [л] как плоскощелевого звука. Смягчению подвергаются и такие звуки, как [ж] и [ш]. Некоторые согласные звуки могут озвончаться, что вызвано так же, как и при бульбарной дизартрии, изменением аэродинамических условий в области гортани (нарушением балланса надсвязочного и подсвязочного давления). Произнесение гласных звуков становится, как уже отмечалось, измененным в результате носового оттенка голоса.[3.Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской, с.174]

Условно выделяют три степени псевдобульбарной дизартрии: легкую, среднюю, тяжелую.

1. Легкая степень псевдобульбарной дизартрии характеризуется отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. Трудности артикуляции заключаются в медленных, недостаточно точных" движениях языка, губ. Произношение у таких детей нарушено вследствие недостаточно четкой артикуляционной моторики, речь несколько замедленна, характерна смазанность при произнесении звуков. Чаще страдает произношение сложных по артикуляции звуков: [ж], [ш], [р], [ц], [ч]. Звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса. Трудны для произношения мягкие звуки, требующие добавления к основной артикуляции подъема средней части спинки языка к твердому нёбу.

2.Дети со средней степенью дизартрии составляют наиболее многочисленную группу. Для них характерна амимичность: отсутствие движений лицевых мышц. Ребенок не может надуть щеки, вытянуть губы, плотно сомкнуть их. Движения языка ограниченны. Следствием нарушения функции артикуляционного аппарата является тяжелый дефект произношения. Речь таких детей обычно очень невнятная, смазанная, тихая. Характерна нечеткая из-за малоподвижности губ, языка артикуляция гласных, произносимых обычно с сильным носовым выдохом. Звуки [a] и [у] недостаточно четкие, звуки [и], [ы] обычно смешиваются. Из согласных чаще бывают сохранены [п], [т], [м], [н], [к], [х]. Звуки [ч] и [ц], [р] и [л] произносятся приближенно, как носовой выдох с неприятным "хлюпающим" призвуком. Выдыхаемая ротовая струя ощущается очень слабо. Чаще звонкие согласные заменяются глухими. Нередко звуки в конце слова и в сочетаниях согласных опускаются.

3.Тяжелая степень псевдобульбарной дизартрии - анартрия - характеризуется глубоким поражением мышц и полной бездеятельностью речевого аппарата. Лицо ребенка, страдающего анартрией, маскообразное, нижняя челюсть отвисает, рот постоянно открыт. Язык неподвижно лежит на дне ротовой полости, движения губ резко ограниченны. Речь отсутствует полностью, иногда имеются отдельные нечленораздельные звуки.

Характерным для всех детей с псевдобульбарной дизартрией является то, что при искаженном произнесении звуков, входящих в состав слова, они обычно сохраняют ритмический контур слова, т. е. число слогов и ударность. Как правило, они владеют произношением двусложных, трехсложных слов; четырехсложные слова нередко воспроизводятся отраженно. Сложным для ребенка является произнесение стечений согласных: в этом случае выпадает один согласный (белка - "бека") или оба (змея - "ия"). Таким образом, при псевдобульбарной дизартрии нарушается произношение наиболее сложных по артикуляции переднеязычных звуков [т], [д], [н], [л].

При диффузной спастичности мышц речевого аппарата отмечается озвончение глухих согласных звуков. При паретической псевдобульбарной дизартрии страдает произношение смычных губных звуков, требующих достаточных мышечных усилий, особенно двугубных [п], [б], [м] язычно-альвеолярных, а также нередко и ряда гласных звуков, особенно тех, которые требуют подъёма спинки языка вверх [и], [ы], [у]. Отмечается носовой оттенок голоса. Мягкое нёбо провисает, подвижность его при произношении звуков ограничена. При спастической форме псевдобульбарной дизартрии нарушено прежде всего произношение переднеязычных звуков, для которых требуется поднятие кончика языка вверх [р], [л], [ш], [ж], [ч]. При этом часто появляются синкинезии. Например, попытка поднять кончик языка вверх сопровождается движениями нижней челюсти, нижней губы. Меньше страдает звук [а]. Артикуляция гласных сдвинута назад. Артикуляция согласных упрощена и тоже сдвинута назад. Из-за провисания неба - носовой оттенок голоса.

Стертая дизартрия характеризуется нарушениями звукопроизношения и просодической стороны речи, которые обусловлены наличием очаговой неврологической микросимптоматики. В основе нарушения артикуляции при этом расстройстве могут лежать легкие остаточные нарушения иннервации мышц артикуляционного аппарата. При стертой форме псевдобульбарной дизартрии неврологическая симптоматика нерезко выражена, имеются парезы отдельных мышечных групп, сопровождающиеся нечетким звукопроизношением, смазанностью, назализацией, дисфонией, просодическими расстройствами, коротким и поверхностным дыханием. Звукопроизношение при стертой дизартрии характеризуется: смешением, искажением, заменой и отсутствием звуков, т. е. те же варианты что и при дислалии. Наиболее распространенным дефектом звукопроизношения являются нарушения свистящих и шипящих. Достаточно часто отмечается межзубное произнесение переднеязычных [т], [д], [н], [л], [с], которое сочетается с отсутствием или горловым произношением [р], боковое произношение свистящих и шипящих, звука [р]; спастическое напряжение средней части спинки языка, что делает всю речь смягченной; шипящие звуки формируются в более простом, нижнем произношении и заменяют свистящие звуки; часто встречаются дефекты озвончения.

Таким образом, при псевдобульбарной дизартрии нарушается произношение наиболее сложных по артикуляции переднеязычных звуков. Особенности звукопроизношения при псевдобульбарной дизартрии в значительной степени определяются смещением спастически напряжённого языка в задний отдел полости рта, что искажает звучание гласных, особенно передних ( [и], [э] ). Дети испытывают трудности при произношении слов со сложной слоговой структурой, упрощают звуконаполняемость, опуская некоторые звуки при стечении согласных («митионей» вместо милиционер).

Следующая форма это мозжечковая дизартрия, которая обусловлен поражением мозжечка и его проводящих путей. Наблюдается расстройство координации движений. Прежде всего, страдают звуки, которые требуют достаточно четких и дифференцированных артикуляторных движений. Это - переднеязычные [с], [з], [ц], [ш], [ж]. Далее страдают звуки, которые требуют сильных артикуляторных движений (взрывные: [п], [б], [т], [д], [к], [г]). Выражена назализация большинства звуков из-за паретичности мышц мягкого неба. Речь при мозжечковой дизартрии замедленная, толчкообразная, скандированная, с нарушенной модуляцией ударений, затуханием голоса к концу фразы. Отмечается пониженный тонус в мышцах языка и губ, язык тонкий, распластанный в полости рта, подвижность его ограничена, темп движений замедлен, отмечается трудность удержания артикуляционных укладов и слабость их ощущений, мягкое небо провисает, жевание ослаблено, мимика вялая. При более тонких, целенаправленных движениях отмечается мелкое дрожание языка. [ 3. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской,с.179]

Итак, мозжечковая дизартрия характеризуется скандированной "рубленой" речью, иногда сопровождается выкриками отдельных звуков. В чистом виде эта форма у детей наблюдается редко.

В клинике дизартрии выделяют также подкорковую (экстрапирамидную) дизартрию, обусловленную поражением подкорковых структур мозга. Характерным проявлением подкорковой дизартрии является нарушение мышечного тонуса и наличие гиперкинеза.[2. Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова.Дизартрия,учебное пособие для вузов,Москва,2009,с.195] Ребенок может правильно произносить отдельные звуки, слова, короткие фразы и через мгновение он же оказывается не в состоянии произнести ни звука. Возникает артикуляторный спазм, язык становится напряженным, голос прерывается. Иногда наблюдаются непроизвольные выкрики, "прорываются" гортанные (фарингеальные) звуки. Дети могут произносить слова и фразы чрезмерно быстро или, наоборот, монотонно, с большими паузами между словами. Внятность речи страдает из-за неплавного переключения артикуляционных движений при произнесении звуков, а также из-за нарушения тембра и силы голоса. Особенностью экстрапирамидной дизартрии является отсутствие стабильных и однотипных нарушений звукопроизношения, а также большая сложность в автоматизации звуков. Также характерна невнятная речь. Взрывные, аффрикаты, вибрант [р] страдают в первую очередь, т.к. изменяются временные характеристики их произнесения. Сочетание нарушения артикуляционной моторики с нарушениями голосообразования, речевого дыхания приводит к специфическим дефектам звуковой стороны речи, проявляющимся изменчиво в зависимости от состояния ребенка, и отражается главным образом на коммуникативной функции речи.

Корковая дизартрия представляет большие трудности для выделения и распознавания. При этой форме нарушается произвольная моторика артикуляционного аппарата. Дети способны четко произносить изолированные звуки, но в речевом потоке звуки искажаются, возникают замены. Особенно трудны сочетания согласных звуков. Нарушается произношение переднеязычных звуков. При первом варианте корковой дизартрии среди переднеязычных звуков в первую очередь нарушается произношение согласных, которые образуются при поднятом и слегка загнутом вверх кончике языка ( [ш], [ж], [р] ).

При тяжелых формах дизартрии звуки отсутствуют, при более легких — заменяются другими переднеязычными согласными, при произнесении которых передняя часть спинки языка поднимается горбом к нёбу ( [с], [з], [с],[з], [т], [д], [к] ). Трудными для произношения при корковой дизартрии являются и апикальные согласные, образующиеся при сближении или смычке кончика языка с верхними зубами или альвеолами ( [л] ). При корковой дизартрии может нарушаться также произношение согласных по способу их образования: смычных, щелевых и дрожащих. Наиболее часто — щелевых. Характерно избирательное повышение мышечного тонуса, главным образом в мышцах кончика языка, что еще более ограничивает его тонкие дифференцированные движения. В более легких случаях нарушается темп и плавность этих движений, что проявляется в замедленном произнесении переднеязычных звуков и слогов с этими звуками.[3. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской ,с.173]

Второй вариант корковой дизартрии связан с недостаточностью кинестетического праксиса. В этих случаях страдает произношение согласных звуков, особенно шипящих и аффрикатов. Нарушения артикуляции непостоянны и неоднозначны. Поиск нужного артикуляционного уклада в момент речи замедляет ее темп и нарушает плавность. Отмечается трудность ощущения и воспроизведения определенных артикуляционных укладов.

Третий вариант корковой дизартрии связан с недостаточностью динамического кинетического праксиса, это наблюдается при односторонних поражениях коры доминантного полушария. Затруднено произнесение сложных аффрикатов, которые могут распадаться на составные части, наблюдаются замены щелевых звуков на смычные ( [з] — [д] ), пропуски звуков в стечениях согласных, иногда с избирательным оглушением звонких смычных согласных. Речь напряженная, замедленная. При втором и третьем вариантах корковой дизартрии особенно затруднена автоматизация звуков.

Таким образом, один и тот же синдром, проявляющийся в неполноценности произносительной стороны речи без парезов и параличей речевой мускулатуры, а также при сохранности понимания речи, письма и чтения, может быть назван либо корковой дизартрией, либо артикуляционной апраксией.

Следовательно, дизартрия является сложным речевым расстройством центрального генеза, которое характеризуется комбинаторностью стертых нарушений процесса моторной реализации речи (артикуляция, дикция, голос, дыхание, просодика, мимика). Структура дефекта при дизартрии включает нарушение звукопроизносительной и просодической сторон речи, обусловленное органическим повреждением речедвигательных механизмов центральной нервной системы. Нарушения звукопроизношения при дизартрии зависят от тяжести и характера поражения.

Основными клиническими признаками дизартрии являются:

-нарушения мышечного тонуса в речевой мускулатуре

-ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений из-за параличей и парезов мышц артикуляционного аппарата

-нарушения голосообразования и дыхания

Дизартрия нередко сочетается с недоразвитием других компонентов речевой системы (фонематического слуха, лексико-грамматической стороны речи), Большинство авторов различают следующие основные виды дизартрии: бульбарную, псевдобульбарную, подкорковую, мозжечковую и корковую. По степени тяжести дизартрия бывает легкая, средняя и тяжелая. Нарушения звукопроизношения при дизартрии также проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. В легких случаях имеются отдельные искажения звуков, «смазанная речь», в более тяжелых наблюдаются и искажения, и замены, и пропуски звуков, Звукопроизношение при различных формах дизартрии характеризуется: смешением, искажением, заменой и отсутствием звуков. Также наблюдаются такие особенности, как смягчение твердых согласных, оглушение звонких согласных, озвончение глухих согласных, межзубное произношение переднеязычных, боковое произношение свистящих. При некоторых формах дизартрии отмечается скандированность речи, также страдают взрывные звуки, аффрикаты, соноры. Страдает темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится невнятным.

* 1. **Анализ диагностических методик, направленных на обследование звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.**

Разработкой методик обследования звукопроизношения при дизартрии занимались многие исследователи, такие как Е. Ф. Архипова, В. А. Киселева, М. А. Поваляева, Л. С. Волкова, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и другие.

По мнению В. А. Киселевой [6.Киселева В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии. Пособие для логопедов. - М.: Школьная пресса, 2007.], обследование звукопроизношения проводится по традиционным методикам на материале стихов, самостоятельной речи ребенка и (или) с использованием наглядного материала. Оцениваются количество нарушенных звуков (групп звуков), наличие замен, искажений или отсутствие звука при изолированном произношении в спонтанной речи.

Л. С. Волкова отмечает, что диагностика стертых или минимальных проявлений дизартрии представляет особую сложность. Нарушения звукопроизношения оцениваются в зависимости от характера коммуникационного материала, скорости произношения и ситуации общения. Они сопоставляются с особенностями фонематического восприятия и звукового анализа. Важно отметить, определяет ли ребенок нарушения звукопроизношения в чужой и в собственной речи, как он дифференцирует на слух нормально и дефективно произносимые им звуки (в словах, слогах и изолированно).[4.Волкова Л. С., Лалаева Р. И., Мастюкова Е. М. и др. Логопедия: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Дефектология»/ Под ред. Л. С. Волковой. - М.: Просвещение: 1989.]

Е.Ф.Архипова указывает, что при изучении состояния звукопроизношения определяется количество нарушенных звуков, какие фонетические группы нарушены, характер нарушения произношения звуков (искажение, отсутствие, замена, смешение) в различных фонетических условиях: при изолированном произношении; в слогах - прямых, обратных, со стечением согласных; в словах (исследуемый звук находится в разных позициях по отношению к началу, концу и середине слова); во фразах; в спонтанной речи.[1.Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов. - М.: АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2007]

При подборе лексического материала соблюдаются следующие требования: насыщенность лексического материала заданным звуком; разнообразие лексического материала; включение слов с оппозиционными звуками; включение слов сложной слоговой структуры и звуконаполняемости.

Как указывают Т. Б. Филичева и Н. А. Чевелева, при обследовании ребенка отмечаются особенности его артикуляции, четкость движений, входящих в артикуляционную установку звуков, плавность перехода от одного звука к другому в стечении согласных, появление призвуков.[13.Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии. М., 1989.]

М. А. Поваляева считает, что важно проверить, как дети произносят звуки не только в отдельных словах, но и во фразовой речи. С этой целью применяются наборы предметных и сюжетных картинок, в названии которых проверяемые звуки находятся в разных позициях. Для проверки умений дифференцировать звуки ребенку предлагаются картинки, в названии которых встречаются оба дифференцируемых звука ( [з] –[с], [ж] –[ш], [б] – [п], [г] – [к], [л] – [р] ), и картинки, названия которых отличаются одним звуком (мишка - миска, лак - рак). При обследовании произношения следует отмечать не только отсутствие или замену звуков, но и отчетливость, ясность произношения, их дифференциацию, особенности темпа речи, речевого дыхания.[12.Поваляева М. А. Справочник логопеда. - Ростов н/Д : Феникс, 2007.]

Е. Ф. Архипова отмечает, что одним из основных требований к лексическому материалу является понимание значения слов, предлагаемых ребенку для воспроизведения при обследовании звукопроизношения.[1.Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов. - М.: АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2007.]

Обследование ребенка с дизартрией включает значительное количество диагностических приемов, которые могут быть избирательно использованы в зависимости от задачи обследования и изучения. Основной целью комплексного обследования является квалификация главного звена в структуре дефекта. При этом необходим анализ системной картины нарушения, возникшего в результате взаимообусловленных факторов воздействия (экзогенные, эндогенные и социальные). На этом этапе были поставлены следующие задачи:

1)Обследование общей моторики, (ходьба, гимнастика рук и ног, гимнастика туловища, гимнастика плечевого пояса, шеи)

Процедура обследования.

Ребенку предлагается выполнить упражнение («|потягушки», «бревнышко», «лодочка», «перекрестные шаги», «самолет»)

Обследование состояния мелкой моторики (упражнения «Рыбка», «Бинокль», «Очки», «Флажок», «Веер» (для пальцев), проба «ребро – кулак – ладонь», вычерчивание фигур, обведение шаблонов, лепка, штриховка)

2)Обследование подвижности артикуляционного аппарата

В процессе обследования подвижности артикуляционного аппарата ребенку индивидуально предлагается по подражанию выполнить ряд упражнений.

Упражнение для определения подвижности артикуляционного аппарата Чиркиной Г.В.(«лопатка», «вкусное варенье», «окно», «мост»)

- открыть и закрыть рот;

- удержать широко распластанный язык на нижней губе (2-3 сек.);

- облизать широким языком верхнюю, нижнюю губу (по подражанию, по инструкции);

- произвести круговые движения широко распластанным языком по верхней и нижней губе;

- удерживать кончик языка у правого, левого угла рта (2-3 сек.);

- пощелкать языком (3-5 раз);

- вытянуть губы вперед «трубочкой», а затем растянуть их в улыбке (2-3 раза);

- вызвать вибрацию губ, произнеся кучерское «тпру»;

- надуть щеки;

- имитировать языком положение «трубочки;

- произвести 2-3 движения из перечисленных упражнений попеременно.

Для того чтобы оценить выполнение артикуляционного упражнения, ребенка просят удерживать органы артикуляции в нужном положении 5-7 секунд. При выполнении вышеперечисленных упражнений надо обратить внимание на: четкость артикуляционных движений; быстроту и плавность их воспроизведения; умение быстро переключаться с одного артикуляционного уклада на другой.

3)Обследование состояния мимической мускулатуры

1. Исследование объема и качества движений мышц лба:

-нахмурить брови, поднять брови, наморщить лоб.

2. Исследование объема и качества движений глаз:

-легко сомкнуть веки, плотно сомкнуть веки, закрыть правый глаз, затем левый глаз, подмигнуть.

3. Исследование объема и качества движения мышц щек:

надуть левую щеку, удержать позу в течение 3 с;

надуть правую щеку, удержать в течение 3 с;

надуть обе щеки одновременно, удержать позу в течение 3 с;

надуть щеки, перегонять воздух из одной в другую;

втянуть щеки в ротовую полость между зубами и удержать (счет от 1 до 5).

Отмечают: объем движений, тонус, темп движений.

4. Исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз:

- выразить мимикой лица: удивление, радость, испуг, грусть, серьезное лицо.

4)Обследование кинестетического орального праксиса

При исследовании функций органов артикуляции проводится анализ по следующим позициям: состояние мышечного тонуса (гипертонус, гипотонус, дистония); возможность осуществления непроизвольных и произвольных движений (кинетическая, кинестетическая диспраксия, апраксия); качество артикуляционных и мимических движений (точность, ритмичность, амплитуда, сила мышечного сокращения, время фиксации артикуляционного уклада, количество правильно выполненных движений, переключаемость с одного движения на другое и др.).

Процедура обследования. Ребенку предлагается выполнить то или иное задание по словесной инструкции, используя зеркало и без него (зеркало закрывается шторкой).

1. Инструкция: «Повтори за мной звуки. Скажи, в каком положении твои губы при произнесении звуков [а], [и], [о], [у].

2. Инструкция: «Произнеси звуки [т'] и [т] и скажи, где находился кончик языка при их произнесении, вверху или внизу?»

3. Инструкция: «Произнеси [си] - [су], [ки] - [ку] и скажи, как менялось положение твоих губ при их произнесении?»

При выраженной вялости мускулатуры артикулярного аппарата используется укрепляющий массаж, тонизирующий оральную мускулатуру: поглаживание, растирание, глубокое разминание, вибрация.

5)Обследование динамической координации артикуляционных движений,

Процедура обследования. Упражнения выполняются сидя перед зеркалом. Ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить движения. Ребенка просят выполнить упражнения по 4-5 раз.

1. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за мной движения»:

- «качели» (поднять кончик языка за верхние, затем опустить за нижние резцы (4-5 раз)).

2. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за мной движения»:

- «маятник» (попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правового, затем до левого угла губ 4-5 раз).

3. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

- поднять кончик языка на верхнюю губу, опустить на нижнюю, попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правого, затем до левого уголка губ (4-5 раз).

Оценивается: последовательность выполнения движений; возможность переключения с одного движения на другое; инертность движения, персеверации; темп движений; амплитуда движений (объем движений достаточный, ограниченный);точность выполнения движений (точное выполнение, приближенное, поиски артикуляции, замена одного движения другим);наличие синкинезий, гиперкинезов, саливации.

6)Обследование мышечного тонуса и подвижности губ

Процедура обследования: ребенку предлагается отраженно за логопедом повторить движения, сидя за столом перед зеркалом.

1. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за мной движения»:

- «трубочка» (вытянуть сомкнутые губы вперед трубочкой, удерживать 5-7 секунд).

2. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за мной движения»:

- чередование «забор» - «трубочка» (до 5 раз).

3. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за мной движения»:

- поднять верхнюю губу, опустить нижнюю губу, повторить движения несколько раз.

7)Обследование мышечного тонуса языка и наличия патологической симптоматики

Процедура обследования: ребенку предлагается отраженно за логопедом повторить движения перед зеркалом.

1. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за мной движения»:

- «лопата» - язык широкий, распластанный, неподвижно лежит на нижней губе.

2. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за мной движения»:

- «мост» - из положения «окно» язык упирается в нижние резцы, язык - широкий, плоский, спокойно лежит в ротовой полости.

3. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за мной движения»:

- «маятник» - попеременно дотянуться кончиком языка до правого, потом до левого угла рта.

8)Обследование звукопроизношения

Обследование состояния звукопроизношения проводится по общепринятой в логопедии методике, опубликованной в работах Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, Р.Е. Левиной. При обследовании звукопроизношения применяются методические приемы отраженного и самостоятельного воспроизведения лексического материала. Детям предлагаются сюжетные и предметные картинки, слоги, слова, предложения, чистоговорки, включающие исследуемые звуки. Одним из основных требований к лексическому материалу было понимание значения слов, предлагаемых ребенку для воспроизведения при обследовании звукопроизношения. Также используются следующие диагностические методики: диагностика обследования состояния звукопроизношения у детей Фомичева М.Ф.,диагностика обследования подвижности артикуляционного аппарата Чиркиной Г.В.,приемы, рекомендуемые Л.В. Лопатиной, Г.В. Дедюхиной.

Коррекция звукопроизношения при дизартрии обычно сочетается с работой над совершенствованием интонационной выразительности речи [8. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у детей. - СПб., 2001].При подборе лексического материала соблюдаются следующие требования: насыщенность лексического материала заданным звуком; разнообразие лексического материала; включение слов с оппозиционными звуками; включение слов сложной слоговой структуры и звуконаполняемости. Помимо дефектов произношения, важно обратить внимание на уровень владения слоговой структурой слова.

Таким образом, в настоящее время многими авторами разработаны специальные методики для обследования звукопроизносительной стороны речи детей с дизартрией, при помощи которых исследуется характер произношения звуков (искажение, отсутствие, замена, смешение) в различных фонетических условиях, количество нарушенных звуков, а также отмечается, какие фонетические группы нарушены. В процессе диагностики применяются различные приемы отраженного и самостоятельного воспроизведения лексического материала при помощи картинок, слогов, слов, предложений и чистоговорок, включающих исследуемые звуки. Главным требованием к предлагаемому лексическому материалу, является понятность его для ребенка.

**Выводы по I главе**

Проанализировав литературу о речевом развитии ребенка в норме мы можем сделать вывод, что в норме, развитие детской речи представляет собой сложный и многообразный процесс. Дети не сразу и не вдруг овладевают правильным звукопроизношением, слоговой структурой слов, словоизменением.

Последовательность протекает в русле общих закономерностей и взаимообусловленности, что позволяет характеризовать процесс становления детской речи, в норме, как системный процесс. Также знание закономерностей речевого развития детей необходимо для правильной диагностики нарушений речи.

По данным литературы дизартрия представляет собой все формы нарушения звукопроизношения, от смазанной речи до гнусавого невнятного оттенка произношения. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем.

Причинами формирования такой речевой патологии как дизартрия служат различные вредности пренатального, натального, постнатального периодов: заболевания матери во время беременности, слабая родовая деятельность матери, нарушение раннего психомоторного развития и тяжелые заболевания ребенка, особенно на первом году жизни.

Основными клиническими признаками дизартрии являются: нарушения мышечного тонуса в речевой мускулатуре; ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений из-за параличей и парезов мышц артикуляционного аппарата; нарушения голосообразования и дыхания.

Нарушения звукопроизношения при дизартрии зависят от тяжести, характера поражения и возникают в результате поражения различных структур мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи. Звукопроизношение при различных формах дизартрии характеризуется: смешением, искажением, заменой и отсутствием звуков. Отмечается межзубное произношение согласных звуков, боковое произношение свистящих. Также наблюдается скандированность, «рубленная речь»,страдают взрывные звуки , аффрикаты, соноры.

Единого определения этой патологии не существует и до настоящего времени. Часть авторов относят к дизартрии только те формы речевой патологии, при которой нарушение звукопроизношения обуславливается параличами и парезами мышц речевого аппарата. Другие авторы трактуют дизартрию шире и относят к ней все поражения артикуляции, фонации, речевого дыхания, которые возникают в результате поражения различных уровней центральной нервной системы.

Проанализировав литературу по данному вопросу можно выделить основные направления, по которым проводится обследование. К ним относятся обследование общей моторики, обследование подвижности артикуляционного аппарата, обследование состояния мимической мускулатуры, обследование кинестетического орального праксиса, обследование мышечного тонуса органов артикуляции, обследование звукопроизношения.

Анализ диагностических методик строится на системном подходе с учетом специфики речевых и неречевых нарушений, общего психоневрологического состояния и возраста. Исходя из результатов обследования, строится коррекционная работа.

**ГлаваII.Экспериментальное исследование особенностей звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.**

**2.1. Организационные аспекты исследования**

Экспериментальное исследование проводилось на базе МБДОУ №213 комбинированного вида г. Новокузнецка с 26 марта по 3 апреля 2013 года. В исследовании участвовали 10 детей с диагнозом дизартрия и 10 детей с нормой речевого развития, 5 и 6 лет. Для сравнения уровня звукопроизношения у детей с дизартрией, в экспериментальном исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста с нормой речевого развития.

Эксперимент проводился в 5 этапов:

1.Обследование подвижности артикуляционного аппарата

2.Обследование динамической координации артикуляционных движений

3.Обследование мимической мускулатуры и мышечного тонуса

4.Обследование звукопроизношения

5.Обследование фонематического слуха

Цель эксперимента – выявить особенности звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Критерии отбора детей: старший дошкольный возраст детей от 5 до 7 лет; все дети прошли период адаптации.

Таблица №1

Список детей с дизартрией МБДОУ №213

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.ребенка | | Возраст | | | Дизартрия |
| 1. | Вадим К. | | 6 лет 2 мес. | | | + |
| 2. | Виталий М. | | 6 лет 5 мес. | | | + |
| 3. | Никита К. | | 6 лет 8 мес. | | | + |
| 4. | Данил С. | | 6 лет 3 мес. | | | + |
| 5. | Арина Х. | | 5 лет 9 мес. | | | + |
| 6. | Мария Т. | | 6 лет 5 мес. | | | + |
| 7. | Анастасия С. | | 5 лет 7 мес. | | | + |
| 8. | Диана Г. | | 6 лет 10 мес. | | | + |
| 9. | Иван Б. | | 5 лет 6 мес. | | | + |
| 10. | | Сергей В. | | 6 лет 2 мес. | + | |

Таблица№2

Список детей с нормой речевого развития.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.ребенка | | Возраст | | Норма речевого развития | |
| 1. | Михаил Д. | | 5 лет 3 мес. | | + | |
| 2. | Александр Ю. | | 5 лет 7 мес. | | + | |
| 3. | Кирилл Н. | | 6 лет 3 мес. | | + | |
| 4. | Алексей А. | | 6 лет 2 мес. | | + | |
| 5. | Дмитрий В. | | 6 лет 9 мес. | | + | |
| 6. | Екатерина З. | | 5 лет 7 мес. | | + | |
| 7. | Юлия М. | | 5 лет 4 мес. | | + | |
| 8. | Яна С. | | 6 лет 6 мес. | | + | |
| 9. | Наталья Н. | | 6 лет 3 мес. | | + | |
| 10. | | Захар Н. | | 6 лет 2 мес. | | + |

**2.2. Анализ и обобщение результатов экспериментального исследования**

В работе использовались методики, направленные на обследование артикуляционного аппарата, выявление состояния мимической мускулатуры и мышечного тонуса, звукопроизношения.

Для обследования подвижность артикуляционного аппарата была использована методика Г.В. Чиркиной.

При обследовании артикуляционного аппарата важно помнить, что правильное произношение звуков во многом определяется сохранностью каждой из частей периферического речевого аппарата: ротовой и носовой полостей, а также глотки и носоглотки. Проверяя строение языка, зубов, губ, нёба, челюстей, необходимо выявить, соответствует ли их строение норме, а если нет, то каков характер нарушения.

В процессе обследования подвижности артикуляционного аппарата ребенку предлагается по подражанию выполнить ряд упражнений:

- открыть и закрыть рот;

- удержать широко распластанный язык на нижней губе (2-3 сек.);

- облизать широким языком верхнюю, нижнюю губу (по подражанию, по инструкции);

- произвести круговые движения широко распластанным языком по верхней и нижней губам;

-  удерживать кончик языка у правого, левого углов рта (2—3 сек.);

- пощелкать языком (3—5 раз);

- пощелкать языком («погонять лошадок»);

- вытянуть губы вперед «трубочкой», а затем растянуть их в улыбке (2—3 раза);

При выполнении вышеперечисленных упражнений надо обратить внимание на четкость артикуляционных движений;быстроту и плавность их воспроизведения;

умение быстро переключаться с одного артикуляционного уклада на другой.

Также в ходе обследования мы отмечаем наличие синкинезий, длительность удержания позы (достаточная, быстрая истощаемость), переключаемость, силу речевых движений. Для обследования детей был использован ряд упражнений для определения подвижности артикуляционного аппарата Г.В.Чиркиной.

Таблица №3 Результаты обследования подвижности артикуляционного аппарата у детей с дизартрией

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.ребенка | Возраст | | Показатели | | | | | | | | |
|  |  | | Точность | Быстрота воспроизведения артикуляционного уклада | Сила речевых движений | | Переключаемость | Длительность удержания позы | | | Синкинезии |
| Вадим К. | 6 лет 2 мес. | | неточные | замедленность | слабая | | затруднена | Не более  3 сек. | | | наблюдаются |
| Виталий М. | 6 лет 5 мес. | | неточные | замедленность | слабая | | затруднена | Не более  3 сек. | | | наблюдаются |
| Никита К. | 6 лет 8 мес. | | приближенные | замедленность | слабая | | быстрая | Не более  5 сек. | | | Не наблюдаются |
| Данил С. | 6 лет 3 мес. | | неточные | замедленность | слабая | | затруднена | Не более  3 сек. | | | наблюдаются |
| Арина Х. | 5 лет 9 мес. | | неточные | замедленность | слабая | | затруднена | Не более  3 сек. | | | наблюдаются |
| Мария Т. | 6 лет 5 мес. | | неточные | замедленность | слабая | | затруднена | Не более  3 сек. | | | наблюдаются |
| Анастасия С. | 5 лет 7 мес. | | приближенные | замедленность | слабая | | быстрая | Не более  4 сек. | | | Не наблюдаются |
| Диана Г. | 6 лет 10 мес. | | Неточные | замедленность | слабая | | затруднена | Не более  3 сек. | | | наблюдаются |
| Иван Б. | | 5 лет 6 мес. | неточные | замедленность | слабая | | затруднена | | Не более  5 сек. | | наблюдаются |
| Сергей В. | | 6 лет 2 мес. | неточные | замедленность | слабая | затруднена | | | | Не более 3 сек. | не наблюдаются |

Таблица №4 Результаты обследования подвижности артикуляционного аппарата у детей с нормой речевого развития

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.ребенка | Возраст | | Показатели | | | | | | | | |
|  |  | | Точность | Быстрота воспроизведения артикуляционного уклада | Сила речевых движений | | Переключаемость | Длительность удержания позы | | | Синкинезии |
| Михаил Д. | 5лет 3 мес. | | точные | норма | достаточная | | быстрая | более  7 сек. | | | Не наблюдаются |
| Александр Ю. | 5 лет 7 мес. | | точные | норма | достаточная | | быстрая | более  7 сек. | | | Не наблюдаются |
| Кирилл Н. | 6 лет 3 мес. | | приближенные | Приближенная к норме | достаточная | | быстрая | более  7 сек. | | | Не наблюдаются |
| Алексей А. | 6 лет 2 мес. | | точные | норма | достаточная | | быстрая | более  7 сек. | | | Не наблюдаются |
| Дмитрий В. | 6 лет 9 мес. | | приближенные | Приближенная к норме | достаточная | | быстрая | более  7 сек. | | | Не наблюдаются |
| Екатерина З. | 5 лет 7 мес. | | точные | норма | достаточная | | быстрая | более  7 сек. | | | Не наблюдаются |
| Юлия М. | 5 лет 4 мес. | | точные | норма | достаточная | | быстрая | Не более  7 сек. | | | Не наблюдаются |
| Яна С. | 6 лет 6 мес. | | точные | норма | достаточная | | быстрая | более  7 сек. | | | Не наблюдаются |
| Наталья Н. | | 6 лет 3 мес. | точные | норма | достаточная | | быстрая | | более  7 сек. | | Не наблюдаются |
| Захар Н. | | 6 лет 2 мес. | точные | норма | достаточная | быстрая | | | | более 7 сек. | Не наблюдаются |

По результатам данных таблицы видно, что у большинства детей неточные артикуляционные движения, замедленность воспроизведения артикуляционного уклада, затруднена переключаемость. Также можно отметить, что дети не могут долго удерживать артикуляционную позу, наблюдаются непроизвольные мышечные движения при выполнении заданий.

Для обследования мимической мускулатуры и мышечного тонуса использовалась методика Е.Ф. Архиповой. Для оценки состояния артикуляционной и мимической моторики детей с дизартрией используются приемы, рекомендуемые Л.В. Лопатиной, Г.В. Дедюхиной. В процессе обследования мимической мускулатуры ребенку предлагаются упражнения, которые выполняются перед зеркалом. Проводится по образцу, затем по словесной инструкции:

-нахмурить брови;

-поднять брови;

-наморщить лоб;

-поочередно надуть щеки;

-втянуть щеки

Обследование мышечного тонуса и подвижности губ  
Процедура обследования: ребенку предлагается отраженно за логопедом повторить движения, сидя за столом перед зеркалом.  
1.Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: «трубочка» (вытянуть сомкнутые губы вперед трубочкой, удерживать 5-7 секунд)

2.Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: чередование «забор» - «трубочка» (до 5 раз).  
3.Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:  
- поднять верхнюю губу, опустить нижнюю губу, повторить движения несколько раз.

При исследовании функций **органов артикуляции**проводится анализ по следующим позициям:

-состояние мышечного тонуса (гипотонус, дистония, гиперкинезы);

-возможность осуществления непроизвольных и произвольных движений (апраксия);

-наличие спастичности ,паретичности мышц органов артикуляции.

Таблица №5 Результаты обследования мимической мускулатуры и мышечного тонуса у детей с дизартрией

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.ребенка | Возраст | | Показатели | | | | | | | | | | |
|  |  | | спастичность | | гипотония | | дистония | | гиперкинезы | гиперсаливация | апраксия | | паретичность |
| Вадим К. | 6 лет 2 мес. | | + | | + | | + | | + | + | + | | + |
| Виталий М. | 6 лет 5 мес. | | + | | + | | + | | + | + | + | | + |
| Никита К. | 6 лет 8 мес. | | + | | + | | + | | + | - | - | + | |
| Данил С. | 6 лет 3 мес. | | + | | + | | + | | + | + | + | + | |
| Арина Х. | 5 лет 9 мес. | | + | | + | | + | | + | - | + | + | |
| Мария Т. | 6 лет 5 мес. | | + | | + | | + | | + | + | + | + | |
| Анастасия С. | 5 лет 7 мес. | | + | | + | | + | | + | - | - | + | |
| Диана Г. | 6 лет 10 мес. | | + | | + | | + | | + | + | + | + | |
| Иван Б. | 5 лет 6 мес. | | + | | + | | + | | + | - | + | + | |
| Сергей В. | | 6 лет 2 мес. | + | + | | + | | + | | - | + | + | |

Таблица №6 Результаты обследования мимической мускулатуры и мышечного тонуса у детей с нормой речевого развития

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.ребенка | Возраст | | Показатели | | | | | | | | | | |
|  |  | | спастичность | | гипотония | | дистония | | гиперкинезы | гиперсаливация | апраксия | | паретичность |
| Михаил Д. | 5 лет 3 мес. | | - | | - | | - | | - | - | - | | - |
| Адександр Ю. | 5 лет 7 мес. | | - | | - | | - | | - | - | - | | - |
| Кирилл Н. | 6 лет 3мес. | | - | | - | | - | | - | - | - | - | |
| Алексея А. | 6 лет 2 мес. | | - | | - | | - | | - | - | - | - | |
| Дмитрий В. | 6 лет 9 мес. | | - | | - | | - | | - | - | - | - | |
| Екатерина З. | 5 лет 7 мес. | | - | | - | | - | | - | - | - | - | |
| Юлия М. | 5 лет 4 мес. | | - | | - | | - | | - | - | - | - | |
| Яна С. | 6 лет 6 мес. | | - | | - | | - | | - | - | - | - | |
| Наталья Н. | 6 лет 3 мес. | | - | | - | | - | | - | - | - | - | |
| Захар Н. | | 6 лет 2 мес. | - | - | | - | | - | | - | - | - | |

По результатам данных таблицы можно отметить, что для детей с дизартрией характерны: непроизвольные, насильственные движения мышц языка; повышенное слюноотделение во время речи; повышение мышечного тонуса языка, губ, лица. Также мы видим, что у большинства детей наблюдается снижение тонуса мышц и меняющийся характер мышечного тонуса.

Для обследования звукопроизношения была использована общепринятая в логопедии методика Г.В.Чиркиной, Т.Б.Филичевой, Р.Е.Левиной.

При изучении состояния звукопроизношения определяется количество нарушенных звуков, какие фонетические группы нарушены, характер нарушения произношения звуков (искажение, отсутствие, замена, смешение) в различных фонетических условиях:

#### - при изолированном произношении;

#### - в слогах - прямых, обратных, со стечением согласных;

#### - в словах (исследуемый звук находится в разных позициях по отношению к началу, концу и середине слова);

#### - во фразах;

#### - в спонтанной речи.

Также в работе проводим обследование звукослоговой структуры слова и обследование фонематического слуха (различение на слух звуков, различие в произношении ).

При подборе лексического материала соблюдаются следующие требования:

- насыщенность лексического материала заданным звуком;

- разнообразие лексического материала;

- включение слов с оппозиционными звуками;

- включение слов сложной слоговой структуры и звуконаполняемости.

При обследовании звукопроизношения применяются методические приемы отраженного и самостоятельного воспроизведения лексического материала. Детям предлагаются сюжетные и предметные картинки, слоги, слова, предложения, включающие исследуемые звуки. Одним из основных требований к лексическому материалу было понимание значения слов, предлагаемых ребенку для воспроизведения при обследовании звукопроизношения.

Таблица № 7 Результаты обследования звукопроизношения у детей с дизартрией

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.ребенка | Возраст | Звуки | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | [c] | [с’] | [з] | | [з’] | [ц] | | [ш] | [щ] | [ж] | [ч] | [р] | | [р’] |
| Вадим К. | 6 лет 2 мес. | - | - | + | | + | + | | + | + | - | + | - | | + |
| Виталий М. | 6 лет 5 мес. | + | + | - | | + | + | | + | - | + | + | + | | + |
| Никита К. | 6 лет 8 мес. | - | + | - | | + | + | | + | + | + | - | + | | + |
| Данил С. | 6 лет 3 мес. | - | - | - | | - | - | | - | + | - | - | + | | + |
| Арина Х. | 5 лет 9 мес. | + | + | + | | + | - | | - | + | + | - | - | | - |
| Мария Т. | 6 лет 5 мес. | - | + | - | | + | + | | + | + | + | + | - | | - |
| Анастасия С. | 5 лет 7 мес. | + | - | + | | - | - | | + | + | + | + | - | | - |
| Диана Г. | 6 лет 10 мес. | + | + | + | | + | - | | - | - | - | + | - | | - |
| Иван Б. | 5 лет 6 мес. | - | + | - | | - | + | | + | + | + | + | - | | - |
| Сергей В. | 6 лет 2 мес. | - | + | - | - | | - | + | | + | + | - | - | - | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.ребенка | Возраст | | Звуки | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | [л] | | [л’] | [j] | | [г] | | [г’] | [к] | | [к’] | [х] | | [х’] |
| Вадим К. | 6 лет 2 мес. | | - | | - | + | | - | | + | - | | + | - | | + |
| Виталий М. | 6 лет 5 мес. | | + | | + | + | | + | | - | + | | - | + | | + |
| Никита К. | 6 лет 8 мес. | | - | | - | + | | + | | + | + | | + | + | | + |
| Данил С. | 6 лет 3 мес. | | - | | + | - | | - | | + | - | | + | - | | + |
| Арина Х. | 5 лет 9 мес. | | + | | - | + | | - | | + | + | | + | - | | + |
| Мария Т. | 6 лет 5 мес. | | - | | + | + | | + | | + | + | | + | + | | + |
| Анастасия С. | 5 лет 7 мес. | | + | | + | - | | + | | - | + | | - | + | | + |
| Диана Г. | 6 лет 10 мес. | | - | | + | + | | + | | + | + | | + | + | | + |
| Иван Б. | | 5 лет 6 мес. | - | | - | - | | + | | - | + | | + | + | | + |
| Сергей В. | | 6 лет 2 мес. | - | - | | + | + | | + | | + | + | | + | - | |

Таблица №8 Результаты обследования звукопроизношения у детей с нормой речевого развития

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.ребенка | Возраст | Звуки | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | [c] | [с’] | [з] | | [з’] | [ц] | | [ш] | [щ] | [ж] | [ч] | [р] | | [р’] |
| Михаил Д. | 5 лет 3 мес. | + | + | + | | + | + | | + | + | + | + | - | | + |
| Александр Ю. | 5 лет 7 мес. | + | + | + | | + | + | | + | + | + | + | + | | + |
| Кирилл Н. | 6 лет 3 мес. | + | + | + | | + | + | | + | + | + | + | + | | + |
| Алексей А. | 6 лет 2 мес. | + | + | + | | + | + | | - | + | + | + | + | | + |
| Дмитрий В. | 6 лет 8 мес. | + | + | + | | + | - | | - | + | + | + | + | | + |
| Екатерина З. | 5 лет 7 мес. | + | + | + | | + | + | | + | + | + | + | - | | - |
| Юлия М. | 5 лет 4 мес. | + | + | + | | + | + | | + | + | + | + | + | | + |
| Яна С. | 6 лет 6 мес. | + | + | + | | + | + | | + | + | + | + | + | | + |
| Наталья Н. | 6 лет 3 мес. | + | + | + | | + | + | | + | + | + | + | + | | + |
| Захар Н. | 6 лет 2 мес. | + | + | + | + | | + | + | | + | + | + | + | + | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.ребенка | Возраст | | Звуки | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | [л] | | [л’] | [j] | | [г] | | [г’] | [к] | | [к’] | [х] | | [х’] |
| Михаил Д. | 5 лет 3 мес. | | + | | + | + | | + | | + | + | | + | + | | + |
| Александр Ю. | 5 лет 7 мес. | | + | | + | + | | + | | + | + | | + | + | | + |
| Кирилл Н. | 6 лет 3 мес. | | + | | + | + | | + | | + | + | | + | + | | + |
| Алексей А. | 6 лет 2 мес. | | + | | + | + | | + | | + | + | | + | + | | + |
| Дмитрий В. | 6 лет 9 мес. | | + | | + | + | | + | | + | + | | + | + | | + |
| Екатерина З. | 5 лет 7 мес. | | + | | + | + | | + | | + | + | | + | + | | + |
| Юлия М. | 5 лет 4 мес. | | + | | + | + | | + | | + | + | | + | + | | + |
| Яна С. | 6 лет 6 мес. | | + | | + | + | | + | | + | + | | + | + | | + |
| Наталья Н. | | 6 лет 3 мес. | + | | + | + | | + | | + | + | | + | + | | + |
| Захар Н. | | 6 лет 2 мес. | + | + | | + | + | | + | | + | + | | + | + | |

В результате обследования выявлено, что у большинства детей с дизартрией страдает звукопроизношение. Наблюдается межзубное произношение, реже встречается боковое произношение.

Из результатов обследования звукопроизношения у детей с дизартрией мы наблюдаем, что нарушения звука [с] составляют 60% , звука [с’] - 30%, [з] - 60%, [з’] - 40%. Свистящие звуки заменяются на межзубные, либо на шипящие. Среди аффрикат наиболее часто страдает произношение звука [ц]-50%, а звук [ч] - 40%. Твердые звуки у детей нарушаются чаще, чем мягкие. Звонкие и глухие пары звуков нарушены одинаково. Нарушения звука [ш] составляет 30%,звука [щ] - 20% , звука [ж] - 30%. Шипящие звуки заменяются на свистящие звуки. Сонорные звуки чаще отсутствуют, либо заменяются на более легкие. Из обследования сонорных звуков, мы видим, что нарушения звука [р] составляют 70%, звука [р’] - 60%, звука [л] - 70%, звука [л’] - 50%. Также страдают заднеязычные звуки: [г] - 30%, [г’] - 30% , [к] - 20%, [к’] - 20%, [х] – 30% ,[х’] – 10%.Также у детей наблюдаются амимичность, слабость мимической мускулатуры и мышечного тонуса. Характерны гиперкинезы, спастичность, паретичность. Наблюдается нечеткость движений, быстрая утомляемость мышц артикуляционного аппарата.

Исходя из результатов обследования звукопроизношения у детей с нормой речевого развития, можно выделить нарушения сонорных звуков : [р] - 20%, [р’] - 10%, а также нарушения шипящих звуков: [ш] - 20%.При этом отмечался нормальный темп выполнения упражнений, способность к переключению движений, нормальный мышечный тонус.

На основании результатов обследования можно сделать вывод, что у детей выявлены следующие нарушения звукопроизношения: свистящие звуки, шипящие звуки, аффрикаты, сонорные звуки, межзубное и боковое произношение, искаженное произношение.

**Выводы по главе II**

В результате нашего экспериментального исследования мы выявили, что у детей с дизартрией страдает звукопроизношение. Также у детей наблюдаются неточные артикуляционные движения, отсутствие движения лицевых мышц: дети не могут надуть щеки, вытянуть губы, плотно их сомкнуть. Движения языка ограничены. Значительную трудность для них представляет переключение от одного движения к другому. Характерно слюнотечение, саливация. Выдыхаемая струя воздуха ощущается очень слабо. Дыхание прерывистое: дети не умеют плавно и глубоко дышать, выдох короткий.

Также наблюдается замедленность воспроизведения артикуляционного уклада, наличие синкинизий. Дети с дизартрией не могут долго удерживать артикуляционную позу, наблюдаются непроизвольные мышечные движения. Для таких детей характерны насильственные движения языка, тремор, гипотония, саливация, повышенный мышечный тонус губ и лица. Можем отметить, что у большинства детей с дизартрией наблюдается меняющийся характер мышечного тонуса языка и проявляется дрожание при нагрузке.

В результате обследования звукопроизношения можно сделать вывод, что у детей с дизартрией выявлены следующие нарушения звукопроизношения:

-свистящие звуки;

-шипящие звуки; заменяются на свистящие звуки;

-аффрикаты;

-сонорные звуки, отсутствуют или заменяются на более легкие;

-межзубное произношение переднеязычных звуков;

-заднеязычные звуки;

-искаженное произношение одного или нескольких звуков;

-смягчение согласных звуков, обусловленное напряжением средней части спинки языка.

Нарушение звукопроизношения носят полиморфный характер и выражается в антропофонических (пропуски, искажение звука) и фонологических (смешение, замена, отсутствие звука) дефектах.

У детей старшего дошкольного возраста с нормой речевого развития отмечается нормальная способность к переключению движений, нормальный темп выполнения упражнений, отсутствие саливации и нормальный мышечный тонус губ, языка. Таким образом, обследование позволило нам выявить и оценить особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и нормой речевого развития.

**Заключение**

В нашей работе мы обратили внимание на последовательность появления звуков и использования их в речи. Развитие детской речи представляет собой сложный и многообразный процесс. Нарушенное звукопроизношение является серьезной проблемой, так как влечет за собой осложнения не только устной, но и письменной речи. Дети не сразу овладевают правильным звукопроизношением. Знание общих закономерностей речевого развития детей необходимо для правильной диагностики нарушений речи. В ходе данной работы мы рассмотрели особенности развития звукопроизношения у детей, дали характеристику последовательности появления звуков у детей в норме речевого развития, изучили процесс развития речи у детей с дизартрией.

Рассмотрев литературу по данной проблеме, мы выявили особенности нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Это нарушение речи, которое представляет собой все формы нарушения звукопроизношения, от смазанной речи до гнусавого невнятного оттенка произношения. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем. Причинами дизартрии являются нарушение иннервации артикуляционного аппарата, асфиксия, инфекции, родовые черепно-мозговые травмы, наследственные болезни нервной системы. Основными клиническими признаками дизартрии являются: нарушение мышечного тонуса в речевой мускулатуре, ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений из-за параличей и парезов мышц артикуляционного аппарата, нарушения голосообразования и дыхания. Нарушения звукопроизношения при дизартрии зависят от характера и тяжести поражения различных структур мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи. При таком нарушении как дизартрия звукопроизношение характеризуется: смешением, заменой, отсутствием, искажением звуков. Таким образом, в результате нашего исследования мы выявили, что у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией страдает звукопроизношение, которое проявляется в нарушении свистящих, шипящих звуков, соноров, аффрикат, взрывных звуков. Также у детей наблюдается амимичность, отсутствие движения лицевых мышц. Речь отличается скандированностью, «рубленая речь». В процессе обследования выявляется нечеткость движений, смазанность речи, слабость напряжения мышц, снижение амплитуды движений, быстрая утомляемость мышц.

Сравнивая детей с дизартрией и нормой речевого развития, мы сделали вывод, что уровень развития звукопроизношения у детей с дизартрией ниже. Об этом свидетельствует анализ результатов обследования. Таким образом, цель нашей работы достигнута. Мы выдвигали гипотезу, что характер нарушения звукопроизношения при дизартрии будет обусловлен недостаточностью иннервации мышц периферического речевого аппарата, которая проявляется в наличии гиперкинезов, нарушении произвольных движений языка и губ, недостаточностью удержания артикуляционной позы, нарушении мышечного тонуса подтвердилась.

**Список литературы**

1.Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов. - М.: АСТ: Астрель: Хранитель, 2007,с.100

2.Белякова Л.И., Волоскова Н.Н..Дизартрия, учебное пособие для вузов,Москва,2009,с.195

3.Волковой Л.С., Шаховской С.Н.,Логопедия: Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов, с.154

4. Волкова Л. С., Лалаева Р. И., Мастюкова Е. М. и др. Логопедия: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Дефектология»/ Под ред. Л. С. Волковой. - М.: Просвещение: 1989.

5.Гвоздев А.Н. Вопросы детской речи. Издательство: Детство-Пресс, 2007. – 472с.

6. Киселева В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии. Пособие для логопедов. - М.: Школьная пресса, 2007.

7.Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. Заведений,с.47

8. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у детей. - СПб., 2001.

9.Максаков А.И. «Правильно ли говорит ваш ребенок»2-е издание, Москва «Просвещение» 1988, 2 с.

10.Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда, с.80

11. Правдина О. В. Логопедия. Учеб. пособие для студентов дефектолог. факультетов. Изд. 2-е, доп. и перераб. - М., "Просвещение", 1973.

12. Поваляева М. А. Справочник логопеда. - Ростов н/Д : Феникс, 2007.

13. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии. М., 1989.

14. Богомолова А.И. Нарушение произношения у детей: пособие для логопедов. -2-е изд.- М.: Академия, 2007.

15. Винарская Е.Н. Дизартрия .М.:АСТ:Астрель,Транзиткнига,2005.

16. Логопедия. Методическое наследие: Пособие для логопедов и студентов дефектологических факультетов пед.вузов / Под ред. Л.С.Волковой: в 5 кн.-М.:ВЛАДОС, 2003

17. Жукова Н. С. Логопедия. - М.: Академия, 2006.

18. Калягин В.А. Логопсихология: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / В.А.Калягин, Т.С. Овчинникова.-М.: Академия,2006.

20. Лалаева Р.И. Формирование правильной речи у дошкольников. - Ростов-на- Дону: Феникс, 2005.

21. Лямина Г.М. Особенности развития речи детей дошкольного возраста//Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста: Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений./ сост. М.М. Алексеева, В.И.Яшина. - М.: Академия, 2000.

22.  Руденко В.И. Логопедия. Практическое пособие для логопедов,студентов и родителей / В.И.Руденко.-3-е изд.-Ростов н/Д:Феникс ,2005

23. Тихеева Е.И. Развитие речи / Е.И. Тихеева  – СПб.: Речь, 2005.

24. Туманова Т.В. Формирование звукопроизношения у дошкольников. Учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей детских садов / Под ред. Профессора Т.Б.Филичевой. - М.: Издательство ГНОМ и Д, 2001.

25.  Ушакова О. С. Развитие речи дошкольников - М.: Издательство института психотерапии, 2001.

26.  Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб, заведений / М.Ф.Фомичева, Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова и др.; Под ред. Т. В. Волосовец. - М.: Издательский центр «Академия», 2002.

27.  Филичева Т.Б., Соболева А.В. Развитие речи дошкольника. - Екатеринбург, 1996.

28. Хватцев М.Е. Логопедия. - М: АСТ, 2005.

29. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов / Под ред. Г.В.Чиркиной.-3-е изд.-АРКТИ,2005

30. Шашкина Г. Р. и др. Логопедическая работа с дошкольниками: Учеб. пособиe для студ. высш. пед. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2003.

**Приложения**

Упражнения для обследования артикуляционной моторики

- открыть и закрыть рот;

- удержать широко распластанный язык на нижней губе (2-3 сек.);

- облизать широким языком верхнюю, нижнюю губу (по подражанию, по инструкции);

- произвести круговые движения широко распластанным языком по верхней и нижней губам;

-  удерживать кончик языка у правого, левого углов рта (2—3 сек.);

- пощелкать языком (3—5 раз);

- пощелкать языком («погонять лошадок»);

- вытянуть губы вперед «трубочкой», а затем растянуть их в улыбке (2—3 раза);

Для того чтобы оценить выполнение артикуляционного упражнения, ребенка просят удерживать органы артикуляции в нужном положении 5-7 секунд.

1. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за мной движения»:

- широко раскрыть рот, кончик языка поднять вверх к верхним зубам - «парус», зафиксировать такое положение, удерживая его 5-7 секунд.

2. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за мной движения»:

- язык «лопатой» - широкий, распластанный, неподвижно лежит на нижней губе, рот приоткрыт, зафиксировать такое положение, удерживая его 5-7 секунд.

3. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за мной движения»:

- «вкусное варенье» - рот открыт, широкий язык обхватывает верхнюю губу и затем медленным движением сверху вниз убирается в ротовую полость (удерживать 5-7 секунд).

4. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за мной движения»:

- «мост» - рот открыт, широкий плоский язык лежит на дне полости рта. Кончик упирается в нижние резцы (удерживать 5-7 секунд).

5. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

- «окно» - рот открыт, верхние и нижние зубы видны (удерживать 5-7 секунд).

**Обследование состояния мимической мускулатуры**

1. Исследование объема и качества движений мышц лба:

-нахмурить брови, поднять брови, наморщить лоб.

2. Исследование объема и качества движений глаз:

-легко сомкнуть веки, плотно сомкнуть веки, закрыть правый глаз, затем левый глаз, подмигнуть.

3. Исследование объема и качества движения мышц щек:

надуть левую щеку, удержать позу в течение 3 с;

надуть правую щеку, удержать в течение 3 с;

надуть обе щеки одновременно, удержать позу в течение 3 с;

надуть щеки, перегонять воздух из одной в другую;

втянуть щеки в ротовую полость между зубами и удержать (счет от 1 до 5).

**Обследования звукопроизношения**

*1. Обследование возможности изолированного произ­несения звука.*

Цель: выявить правильное произнесение изолированного звука.

Инструкция «Повтори за мной звуки».

Свистящие:

[с]

[с']

[з]

[з'] ­

Шипящие:

[ш]

[ж]

Аффрикаты:

[ц] [ч]

Сонорные:

[л]

[л']

[р]

[р']

Заднеязычные:

[г] [г'] [х]

[к] [к'] [х']

Критерии оценки:

4 бaлла - правильно произносятся все звуки;

3 бaлла - нарушается произношение одного звука;

2 бaлла - нарушается произношение 2-3 звуков;

1 бaлл - искажаются, заменяются более 3 звуков;

0 бaллов - искажаются, заменяются все звуки.

*2. Обследование возможности произнесения звука в слогах разной конструкции.*

Цель: определить способность правильного произнесения звука в слогах разной конструкции.

Инструкция: «Повтори за мной».

Примечания: условные обозначения

С - согласный, Г - гласный, С N - звук правиль­но произносимый, С$ - обследуемый звук.

1. С$ Г - С$А, С$О, С$У, С$Ы

2. Г С$- АС$, ОС$, УС$, ЫС$

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

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

5. Г CN С - АБС$, ОБС$, УБС$, ЫБС$ и др. со­четания звуков

6. Г С$ CN - АС$Б, ОС$Б, УС$Б, ЫС$Б

7. С$ ГС$ - С$АС$, С$ОС$, С$УС$, С$ЫС$

8. Г С$ Г - АС$А, ОС$О, УС$У, ЫС$Ы

Критерии оценки:

4 балла *-* во всех типах слогов звуки произносятся правильно;

3 балла - искажает только в слогах со стечением Г С$ CN, Г CN С$;

2 балла- искажает только в слогах со стечением Г С$ CN, CN С$ Г, Г CN *С$*,С$ CN Г;

1 балл - искажает, заменяет во всех типах слогов, кроме С$Г, Г С$(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.*

Цель: исследовать произнесение звука в словах в разных позициях по отношению к началу, концу, середине слова.

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

сани

оса

нос

зубы

коза

цепь

ландыш

шашки

жук

чемодан

верёвка

люстра

лимон

рот

гром

кот

флаг

глагол

цветок

кит

сокол

вода

лыжи

фартук

хомяк

шишка

гриб

черепаха

туфли

вафли

шляпа

сено

волны

осень

неси

Зина

вези

конец

багаж

гитара

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, шипящие, аффрикаты, сонорные, заднеязычные, губнозубные) звуки независимо от места позиции звука в слове.

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

коса

оса

сад

сова

сок

песок

коза

зонт

заяц

язык

замок

зубы

яйцо

овца

птица

цветы

боец

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, не зависимо от места позиции звука в слове.

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

Цель: исследовать возможность произнесения звука в словах разной слоговой структуры

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

13 классов слов поА.К. Марковой

1 кл. - двусложные слова с открытыми слогами (МУКА)

2 кл. - трехсложные слова с открытыми слогами (МОЛОКО)

3 кл. - односложные слова (ДОМ*,* КОТ, ДУБ)

4. кл. - двусложные слова из открытого и закрытого слога (ПЕНАЛ)

5 кл. - двусложные слова со стечением согласных в середине (МЫШКА)

6 кл. - двусложные слова со стечением согласных и закрытым слогом (КОМПОТ)

7 кл. - трехсложные слова с закрытым слогом (ТЕ­ЛЕФОН)

8 кл. - трехсложные слова со стечением согласных (КОНФЕТЫ)

9 кл. - трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом (ПАМЯТНИК)

10кл. - трехсложные слова с двумя стечениями со­гласных (МОРKOBКA)

11 кл. - односложные слова со стечением согласных в начале или конце слова (ХЛЕБ, ВОЛК)

12 *кл. -* двусложные слова с двумя стечениями согласных (КЛЕТКА)

13 кл. – четырёхсложнын слова из открытых слогов (ЧЕРЕПАХА)

Инструкция 1: «Повтори за мной слова».

Инструкция 2: «Назови эти картинки».

снеговик

гости

пастух

уксус

спутник

мосты

гвозди

мозаика

мимоза

незабудка

заноза

гнездо

пуговица

кузнецы

цветы

птенцы

цветник

учениц

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;

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

*5. Обследование, возможности произнесения звука в предложении.*

Цель: выявить умение произнесения звука в предложении.

Инструкция 1: «Повтори за мной предложения».

На суку спит сова.

У Сони новый самокат.

В саду сухой песок.

Сегодня дома вся семья.

На скамейке сидит Саня.

Зина запускает змея.

Зоя ест изюм.

Зоиного зайку зовут, Зазнайка.

Цапля - это птица.

У всех птиц есть птенцы.

Птицы едят гусениц.

В саду цветет акация.

Жук жужжит.

Примечания:

1. Слова, сложные по семантике, включаются в лексический материал для обследования после уточнения 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.

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;

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

Инструкция 2: «Составь предложение по картинке».

Предлагаются сюжетные картинки, где изображены предметы, действия, в названиях которых есть звуки, которые мы обследуем.

В саду цветут цветы.

Собака сидит на цепи.

Сова сидит в гнезде.

На скамейке сидит заяц.

Собака ест из миски.

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.

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)

Что нужно взять, чтобы не намокнуть под дождем? (зонт)

Что такое незабудка? (цветок)

Критерии оценки:

4 бaлла - 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.