Комитет общего и профессионального образования
Ленинградской области

Государственное автономное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Ленинградский областной институт развития образования»

Г. Г. Голубева

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Методическое пособие

Санкт-Петербург
2020

УДК 376.4
ББК 74.55
Г 62

Печатается по решению редакционно-издательского совета ГАОУ ДПО «ЛОИРО», в рамках реализации государственного задания на 2020 год

Под общей редакцией **О. В. Ковальчук**, д-ра пед. наук, профессора, ректора ГАОУ ДПО «ЛОИРО»

Сведения об авторе:
Голубева Галина Геннадиевна, канд. пед. наук, доцент кафедры специальной педагогики ГАОУ ДПО «ЛОИРО»

Г 62 **Голубева, Г.Г**
Диагностика и коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью : метод. пособие / Г.Г. Голубева. – СПб: ГАОУ ДПО «ЛОИРО», 2020. – 62 с.

ISBN 978-5-91143-782-4

Методическое пособие предназначено для дефектологов, логопедов, психологов, студентов, обучающихся по направлению «Специальное (дефектологическое) образование». В работе дана сравнительная характеристика состояния фонетической стороны речи у детей с интеллектуальной недостаточностью и нормативным интеллектуальным развитием, описаны основные направления коррекционной работы по преодолению нарушений речи.

ISBN 978-5-91143-782-4

© Комитет общего и профессионального образования Ленинградской области, 2020
© Г.Г. Голубева, 2020
© ГАОУ ДПО «ЛОИРО», 2020

Содержание

Нарушения произносительной стороны речи у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью 4

Методические рекомендации к логопедической работе по преодолению нарушений фонетической стороны речи у дошкольников с задержкой психического развития 15

Развитие восприятия и дифференциации звуков речи. 17

Развитие артикуляторной моторики 21

Развитие интонационной выразительности речи 23

Коррекция нарушений звукослоговой структуры слова....30

Формирование правильного речевого дыхания.....36

Развитие тонкой ручной моторики 38

Диагностика фонетической стороны речи у дошкольников с ЗПР.....41

Заключение.....51

Литература 53

Приложение.....54

НАРУШЕНИЯ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Для детей старшего дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью дефекты звукопроизношения характерны в значительно большей степени, чем для их нормально развивающихся сверстников. Распространенность нарушений звукопроизношения среди пяти-шестилетних детей с нормальным развитием, по данным различных авторов, составляет от 30 до 37%. По данным нашего исследования, дефекты звукопроизношения наблюдаются в речи детей с интеллектуальной недостаточностью (задержкой психического развития) в 90–97% случаев.

Для дошкольников с задержкой психического развития (далее – ЗПР) в основном характерны полиморфные нарушения звукопроизношения. Нарушение произношения только одной фонетической группы звуков отмечается в единичных случаях, нарушение произношения двух фонетических групп звуков – приблизительно у 15% детей, нарушение произношения трех и более фонетических групп звуков – у 80% дошкольников данной группы.

Иная картина наблюдается в отношении детей дошкольного возраста с нормальным развитием. У детей данной категории отмечается значительное преобладание мономорфных нарушений звукопроизношения (у 73% дошкольников) над полиморфными (у 27% детей). Причем случаи нарушения произношения трех и более фонетических групп звуков у нормально развивающихся дошкольников, в отличие от детей с ЗПР, в нашем исследовании не наблюдались.

Таким образом, наиболее распространенными у дошкольников с задержкой психического развития были полиморфные нарушения звукопроизношения, причем наибольшее количество детей с ЗПР имеют нарушения произношения трех и более фонетических групп звуков.

В большинстве случаев у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью страдает произношение звуков, имеющих достаточно сложную артикуляцию и акустическую характеристику. Прежде всего, это звуки Р, Л, а также свистящие и шипящие звуки.

Нарушение произношения указанных выше сонорных звуков было отмечено практически у всех детей с ЗПР (у 98% дошкольников), причем дефекты произношения Л, ЛЬ встречались чаще, чем дефекты Р, РЬ. На втором месте среди звукопроизносительных дефектов у дошкольников с задержкой психического развития оказались нарушения произношения свистящих звуков (у 89% детей), далее следуют нарушения произношения шипящих звуков (у 85% детей).

Необходимо заметить, что наряду с нарушением произношения вышеназванных групп звуков, у детей с ЗПР были отмечены дефекты произношения переднеязычных (Т, Т′, Д, Д′, Н, Н′) в 30% случаев и заднеязычных звуков в 20% случаев, хотя данные дефекты звукопроизношения считаются редкими.

В отличие от дошкольников с ЗПР, у нормально развивающихся детей наиболее распространенными являлись нарушения произношения свистящих звуков (у 63% детей), далее следовали нарушения произношения звука Р (у 45% дошкольников).

У нормально развивающихся детей чаще всего в произношении страдают те группы звуков, которые сложны по своей артикуляции. Нарушения произношения звуков у дошкольников с ЗПР можно объяснить как сложностью их артикуляции, так и акустической сложностью звуков.

Анализ распространенности нарушения произношения различных групп звуков показывает, что для детей с ЗПР характерны нарушения произношения сонорных Р, Р′, Л, Л′, свистящих и шипящих звуков практически в равной степени. Трудности произношения отдельных групп звуков у детей с ЗПР определяются взаимодействием факторов, которые включают в себя акустическую и артикуляторную сложность этих фонем.

Звук Р является наиболее трудным в плане артикуляции. Звук Л артикуляторно более простой, чем Р, однако, акустически менее яркий. Трудности слуховой дифференциации звука Л определяют преобладающее количество дефектов произношения этого звука у дошкольников с ЗПР по сравнению со звуком Р. Свистящие звуки являются наиболее акустически близкими между собой, что также вызывает трудности их слуховой дифференциации и обусловливает дефекты произношения. Шипящие звуки более противопоставлены акустически, что определяет меньшее количество нарушений их произношения у детей с ЗПР, по сравнению со свистящими.

По характеру проявления дефекты звукопроизношения у дошкольников с задержкой психического развития распределились следующим образом: в большинстве случаев у детей данной категории наблюдаются смешения и замены звуков, далее следуют искажения звуков (соответственно 64% и 30% случаев). Замены и смешения осуществлялись как на основе артикуляторной, так и акустической близости звуков.

Чаще всего отмечались замены звука Ц на звук Т, звука Ч на звук Т′. Среди искажений наиболее характерными для детей с ЗПР являются межзубный сигматизм, губной ламбдацизм, увулярный ротацизм. Нередко в речи детей данной группы отсутствуют звуки Р, Р′ или/и Л, Л′. Часто нарушаются в произношении у дошкольников с ЗПР аффрикаты Ц и Ч.

Для детей дошкольного возраста с ЗПР также характерны нарушения произношения твердых и мягких, звонких и глухих согласных звуков, проявляющиеся в отсутствии некоторых твердых согласных и их замене на мягкие и оглушении звонких согласных.

Проведенный анализ нарушений звукопроизношения позволяет выделить несколько групп дошкольников с задержкой психического развития в зависимости от характера звукопроизносительных дефектов. Причем самой многочисленной из них оказалась группа детей с ЗПР, звукопроизносительные расстройства которых проявлялись одновременно в заменах, смешениях и искажениях звуков.

Обращает на себя внимание тот факт, что чистые фонетические нарушения были выявлены лишь у 13% дошкольников с ЗПР, имеющих дефекты звукопроизношения, а 87% составляют нарушения звукопроизношения, сочетающиеся с нарушениями слуховой дифференциации звуков.

Таким образом, звукопроизносительные дефекты у детей дошкольного возраста с ЗПР обусловлены как артикуляторной сложностью нарушенных в произношении звуков, так и недостаточностью различения их акустических характеристик. Нарушения произношения звуков у дошкольников с задержкой психического развития определяются несформированностью функций речеслухового и речедвигательного анализаторов, а также их взаимным тормозящим влиянием друг на друга, что подчеркивает важное значение соответствующих направлений логопедической работы в общей

системе коррекции нарушений звукопроизношения у дошкольников данной категории.

Для дошкольников с ЗПР характерна также несформированность процессов интонационной выразительности речи. У детей нарушена дифференциация различных видов интонации, их имитация и самостоятельное воспроизведение. Наиболее трудной для восприятия и воспроизведения детьми с задержкой психического развития является восклицательная интонация. Имеющееся у дошкольников с ЗПР недоразвитие эмоциональной выразительности оказывает существенное влияние на способность детей выразить свои эмоции через интонационное оформление собственной речи.

Звукопроизносительные расстройства у детей с ЗПР отличаются и по степени выраженности, и по механизмам. Органическое поражение речедвигательных механизмов центральной нервной системы (далее – ЦНС) у дошкольников с ЗПР, имеющих дизартрию, определяет особенности фонетического дефекта, выраженные нарушения артикуляторной и тонкой моторики, просодических характеристик речи.

Выявленные нарушения речевой моторики у дошкольников с ЗПР, имеющих дизартрию, проявляются в ограничении подвижности артикуляторных мышц, вследствие нарушения их иннервации, нарушениях мышечного тонуса, дискоординационных расстройствах, наличии непроизвольных движений. У дошкольников с ЗПР, имеющих дизартрию, в первую очередь отмечались расстройства наиболее сложных дифференцированных движений, что обусловило нарушение сложных по артикуляции звуков (сонорных, шипящих, аффрикат).

Моторный механизм нарушений звукопроизношения определяет их качественные особенности: упрощение артикуляции звуков (шипящие звуки заменялись свистящими, аффрикаты – составляющими их звуками), искажение звуков по типу бокового и межзубного произнесения, смягчение звуков, в ряде случаев – их отсутствие.

Нарушения артикуляторной моторики у дошкольников с дизартрией, приводящие к дефектам звукопроизношения, вторично вызывают нарушения фонематического восприятия у данной категории детей. Нарушения артикуляторной опоры восприятия звуков, неточный слуховой образ звука отрицательно сказываются на воз-

можности слухового контроля за произнесением данного звука, что приводит к усугублению нарушений звукопроизношения.

Имеющееся у детей с ЗПР недоразвитие аналитико-синтетической деятельности определяет еще бóльшую выраженность нарушения этих процессов в сфере речеслухового и речедвигательного анализаторов, тем самым значительно осложняя картину звукопроизносительного расстройства.

У дошкольников с ЗПР, имеющих дислалию, механизм звукопроизносительного расстройства складывается в результате слабости основных нейродинамических процессов, обусловливающих нарушения в речеслуховом и речедвигательном анализаторах и ведущих к нечеткости слуховых и речедвигательных дифференцировок. Грубых органических нарушений в периферическом отделе артикуляторного аппарата, препятствующих формированию полноценной артикуляции звуков, у детей с дислалией отмечено не было.

Моторная недостаточность в структуре речевого дефекта у дошкольников с дислалией обусловила особенности нарушений звукопроизношения: искажения трудных по артикуляции звуков по типу губно-зубного и призубного произнесения, обусловленные неправильно сформировавшимися артикуляторными позициями; отсутствия и замены звуков на артикуляторно более простые, вследствие недостаточности артикуляторной базы; смешения звуков на основе близости их артикуляторных характеристик (свистящие-шипящие, твердые-мягкие, сонорные [Р] – [Л]), что обусловлено нарушением отбора фонем по их артикуляционным признакам.

Сенсорная недостаточность у дошкольников с дислалией обусловливает наличие замен и смешений звуков по их акустическим характеристикам (звонкие–глухие, шипящие–свистящие). В основе нарушения лежит несформированность фонематического слуха.

Отсутствием у дошкольников с дислалией органических нарушений центрального характера определяется меньшая выраженность нарушений просодической стороны речи. Незначительные расстройства интонационной выразительности речи у детей с дислалией в определенной мере связаны с проявлениями церебрально-органической задержки психического развития с преимущественным нарушением эмоционально-волевой сферы, обусловливающими бедность и вялость эмоциональных проявлений у данной категории детей.

Анализ речевых и неречевых нарушений у дошкольников с ЗПР позволил осуществить распределение детей в классификационные группы в зависимости от присущих им расстройств и индивидуальных особенностей.

С учетом механизмов и структуры фонетических нарушений были выделены четыре группы дошкольников с задержкой психического развития, характеризующиеся различным уровнем сформированности психических функций и процессов (речевых и неречевых).

Первая группа объединяет детей дошкольного возраста с ЗПР, нарушение произношения которых затрагивает четыре и более фонетические группы звуков (речевой дефект – дизартрия; задержка психического развития с преобладанием нарушений познавательной деятельности). Чаще всего в произношении этих детей страдают свистящие, шипящие, сонорные звуки, реже – заднеязычные и переднеязычные.

По характеру звукопроизносительных расстройств у детей данной группы преобладают смешения, замены и отсутствия звуков. На последнем месте находятся искажения звуков. Наибольшее количество смешений и замен отмечается в группах свистящих и шипящих, а наибольшее количество отсутствий – в группе сонорных звуков. Чаще всего в речи детей данной группы отсутствует звук [Р]. Среди искажений на первом месте находится межзубное произнесение звуков (свистящих и переднеязычных), на втором – велярный ротацизм.

Детей данной группы в равной степени характеризуют нарушения восприятия и дифференциации звуков речи, артикуляторной и тонкой моторики, интонационной выразительности речи.

Так, у дошкольников с ЗПР первой группы отмечается низкий уровень развития артикуляторной и тонкой моторики. Чаще всего страдает моторика языка, наряду с этим нередки и случаи нарушений движений губ. У большинства детей обнаруживаются расстройства, связанные с нарушением переключаемости при выполнении артикуляторных движений. Наибольшие трудности возникают у детей при попытке сделать язык узким. Для большинства детей в сфере артикуляторной моторики было характерно наличие тремора кончика языка, невозможность удержания артикуляторной позы.

Нарушения тонкой моторики проявляются, прежде всего, в расстройствах одновременных движений, а также в неспособности

к переключаемости с одного движения на другое. Движения пальцев рук характеризуются напряженностью, отсутствием плавности и точности.

У детей данной группы отмечается также значительная несформированность речеслухового восприятия и фонематических функций, что проявляется в затруднениях при выделении звука из ряда звуков, при дифференциации слогов и слов-квазиомонимов, при отборе картинок на данный звук, в определении количества и последовательности звуков в слове.

Недостаточность интонационной выразительности речи детей этой группы проявляется в нарушениях восприятия и воспроизведения интонационных структур предложения. Процессы восприятия и воспроизведения ритмических структур не сформированы.

Вторую группу составляют дошкольники с задержкой психического развития с нарушением произношения трех фонетических групп звуков: свистящих, шипящих, сонорных (речевое расстройство – дизартрия; задержка психического развития церебрально-органического генеза с преобладанием нарушений познавательной деятельности).

Наиболее характерными для детей данной группы являются смешения, замены и искажения звуков; в отличие от дошкольников первой группы, отсутствие звуков отмечается реже. Наиболее часто в произношении смешиваются шипящие и свистящие звуки. Среди искажений преобладающими являются межзубный и губно-зубной сигматизм, а также губно-губной ламбдацизм. Редко встречается боковое произнесение свистящих и шипящих звуков. У детей этой группы отмечается преобладающее количество отсутствий звуков [Р], [Л].

Данная группа дошкольников характеризуется самым низким уровнем развития процессов восприятия и дифференциации звуков среди всех выделенных групп. Большинство детей не способны выделять звук из ряда других звуков, дифференцировать звуки в слогах и словах-квазиомонимах. Лишь у незначительного количества детей отмечается несколько лучшая сформированность речеслухового восприятия: эти дети не дифференцируют на слух только те звуки, которые смешивают в произношении. Артикуляторная моторика у дошкольников данной группы нарушена в меньшей степени.

Недостаточность развития артикуляторной моторики проявляется в расстройствах, как движений губ, так и движений языка. В большинстве случаев нарушена переключаемость движений артикуляторных органов.

Расстройства артикуляторной моторики характеризуются трудностями удержания артикуляторной позы, наличием синкинезий при движениях языка и наличием тремора кончика языка. В то же время, необходимо заметить, что уровень развития артикуляторной моторики у детей рассматриваемой группы выше, чем у детей первой группы.

Нарушения интонационного оформления речи у детей данной группы обнаруживаются в большинстве случаев. Сложнее всего дошкольникам дифференцировать различные виды интонаций и самостоятельно воспроизводить их в речи. Детей второй группы характеризует самый низкий уровень развития восприятия и воспроизведения ритмических структур (по сравнению с детьми всех остальных групп). У большинства дошкольников отмечается некоторое замедление темпа речи.

Третья группа дошкольников с ЗПР объединяет детей, звукопроизносительные расстройства которых характеризуются дефектами произношения двух–трех фонетических групп звуков: свистящих, шипящих и сонорных (нарушение речи – дислалия; ЗПР церебрально-органического генеза с преимущественным нарушением познавательной деятельности или с преобладанием эмоционально-волевых нарушений – у большинства детей). У всех детей выявляется отсутствие какого-либо звука (звуков).

На втором месте по распространенности следуют искажения и замены звуков. Нарушения произношения шипящих звуков проявляются в губно-зубном сигматизме, в заменах шипящих на свистящие звуки, и в единичных отсутствиях данных звуков. Речь детей характеризуется отсутствием звуков [Л], [Л’], у большинства детей отсутствуют также звуки [Р]; [Р’], либо отмечается их искаженное произнесение.

Третья группа детей характеризуется средним уровнем развития речеслухового восприятия и дифференциации звуков и артикуляторной моторики. Дошкольники этой группы не дифференцируют звуки, отсутствующие в их речи.

Нарушения артикуляторной моторики проявляются в ограничениях подвижности языка при его поднимании вверх, а также в труд-

ностях высовывания узкого языка вперед. Несформированность интонационной выразительности речи у детей отмечается при воспроизведении различных интонационных структур. Уровень развития восприятия и воспроизведения ритмических структур у дошкольников третьей группы – самый высокий по сравнению с другими группами детей.

У четвертой группы детей выявлено мономорфное нарушение звукопроизношения (речевое нарушение – дислалия; задержка психического развития церебрально-органического генеза с преобладанием эмоционально-волевых нарушений). Чаще всего в произношении у детей этой группы страдают сонорные звуки. Наиболее характерным является отсутствие звуков ([Р], [Р’] и [Л], [Л’]) и искажение звуков (губно-зубной ламбдацизм, призубный сигматизм).

По сравнению с детьми предыдущих групп, у дошкольников с ЗПР четвертой группы отмечается самый высокий уровень сформированности речеслухового восприятия. В большей степени оказывается нарушенной артикуляторная моторика, однако, в отличие от детей других групп, эти нарушения незначительны. Нарушения артикуляторной моторики характеризуются неточностью движений и замедленным темпом их выполнения.

Интонационная выразительность речи детей, процессы восприятия и воспроизведения ритма находятся на среднем уровне развития.

Выявленная несформированность психофизилогических предпосылок развития речи на сенсомоторном уровне определяет механизмы фонетических нарушений у детей с дизартрией первой и второй классификационных групп органической недостаточностью центрального характера, нарушением сенсорного и моторного компонентов речи у дошкольников первой группы и преимущественным нарушением сенсорного компонента – у дошкольников с ЗПР второй группы.

Патологический механизм, обусловливающий звукопроизносительные расстройства у дошкольников с дислалией третьей и четвертой групп, характеризуется центральной и периферической функциональной недостаточностью моторного и сенсорного компонентов – у детей с ЗПР третьей группы, преимущественно моторного компонента – у дошкольников с ЗПР четвертой группы.

Таким образом, у детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью многоаспектность механизмов и разнообразие структуры фонетического дефекта характеризуется неоднозначным взаимодействием нарушений сенсорно-перцептивного и моторного уровней речи.

Специфические черты и усугубление картины речевого дефекта у дошкольников с ЗПР определяются также особенностями их аналитико-синтетической деятельности, органической недостаточностью ряда функций и процессов, имеющих непосредственное отношение к речи: слухоречевого восприятия и памяти, речевого внимания, языкового анализа и синтеза, тонкой моторики, особенностями эмоционально-волевой сферы.

Необходимо отметить также, что в отличие от дошкольников с церебрально-органической задержкой психического развития и преимущественным нарушением эмоционально-волевой сферы, характеризующейся чертами незрелости функциональной организации мозга, наиболее ярко несформированность ряда речевых и неречевых процессов проявлялась у дошкольников с задержкой психического развития церебрально-органического генеза с преобладанием нарушений познавательной деятельности и имеющей в своей основе наиболее выраженные органические повреждения.

Таким образом, у дошкольников с задержкой психического развития не сформирован целый ряд речевых и неречевых процессов, обусловливающих нарушения произносительной стороны речи.

Групповые различия в уровне сформированности сенсорно-перцептивных и моторных процессов у дошкольников с ЗПР, разнообразие структуры и механизмов речевого дефекта обосновывают необходимость дифференцированной логопедической работы по коррекции фонетической стороны речи у данной категории детей с учетом выявленных психофизиологических механизмов звукопроизносительных расстройств и взаимосвязей между речевыми и неречевыми процессами.

Для детей с задержкой психического развития характерны также значительные трудности овладения правильным звукослоговым оформлением речи. У данной категории детей отмечается разнообразие и непостоянство характера проявления нарушений звукослоговой структуры на уровне слова и предложения, нарушения носят стойкий и длительный характер и затрудняют нормальное развитие

устной речи, а в дальнейшем вызывают трудности при овладении письменной речью.

Весьма распространенным видом ошибок у детей с ЗПР является сокращение числа слогов, а также перестановки слогов внутри слова. Сокращение количества слогов отмечается преимущественно в многосложных словах со стечением согласных. Это объясняется несколькими факторами: во-первых, произнесение этих слов сопряжено со сложностью их фонетического контекста; во-вторых, многосложные слова, и особенно слова со стечением согласных, поздно появляются в речи детей и медленно ими усваиваются.

Случаи уподобления слогов друг другу, значительно искажающие слоговой состав слова, наблюдаются несколько реже. Изменение слоговой структуры слова в этом случае проявляется в замещении одного из слогов слова последующим или предыдущим слогом. Кроме этого, при передаче слов различной слоговой сложности дети замещают не только слоги, но и звуки, чаще согласные, сохранные у них в изолированном произношении. Наиболее часто замены звуков наблюдаются при стечении согласных.

Искажение звукослоговой структуры слова отмечается, в основном, в его предударной части. Пропуску подвергаются слоги, в состав которых входят гласные звуки второй степени редукции (предельно краткие и наиболее нечеткие по артикуляции). Ударный слог является более сохранным, поскольку он стоит в наиболее сильной позиции.

Изучение нарушений звукослоговой структуры слова у детей с задержкой психического развития показывает, что наибольшее количество ошибок в звукослоговом оформлении относится к прилагательным и существительным, обозначающим абстрактные, незнакомые детям понятия. Это обусловлено тем, что дети прежде всего усваивают существительные, обозначающие конкретные, бытовые понятия. Абстрактные и незнакомые понятия усваиваются детьми с ЗПР с затруднением. Усвоение прилагательных происходит позднее, что сопряжено с необходимостью достижения детьми достаточного уровня сформированности мыслительных операций анализа, способности вычленять признаки предметов. Имеющиеся у детей с ЗПР нарушения мыслительных операций приводят к выраженному отставанию в усвоении данной части речи и обусловливают большое количество ошибок в их звукослоговой структуре.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Специфику содержания и методов логопедической работы по коррекции фонетических нарушений у детей с задержкой психического развития определяет целый ряд особенностей:

1. Возрастные, характерологические особенности дошкольников с ЗПР, их эмоциональная пассивность предусматривают проведение с ними подготовительных занятий с введением увлекательных для ребенка игровых ситуаций, направленных на создание положительного и заинтересованного отношения к занятиям, желания заниматься и поддерживать активный речевой и эмоциональный контакт с логопедом.

2. Присущая детям с ЗПР сниженная познавательная активность определяет необходимость использования на логопедических занятиях тех видов заданий, при осуществлении которых она достаточна высока. По данным Н.А. Менчинской, А.Н. Цымбалюк побуждающими познавательную активность детей с ЗПР являются перцептивные процессы. Это требует применения в процессе логопедической работы достаточно большого количества наглядного материала.

Наряду с опорой на принцип постепенного перехода от простого к сложному, целесообразно использовать возбуждающий познавательную активность метод контрастности заданий (по П.Я. Гальперину).

3. Для детей с ЗПР характерны повышенная утомляемость и истощаемость психических процессов, неспособность к волевому и психическому напряжению, отказ от деятельности в случае неудач при выполнении заданий. В связи с этим дошкольникам с ЗПР рекомендуется предлагать доступные по сложности и объему работы задания, не требующие длительного умственного напряжения и протекающие в условиях частого переключения на практическую деятельность.

4. Нарушение целенаправленности и произвольности действий у детей с ЗПР связано с несформированностью регулирующей

функции речи (В.И. Лубовский). С целью усиления речевого контроля за точностью выполнения заданий у дошкольников с ЗПР необходимо использовать речевое планирование деятельности, выполнение заданий под комментарий логопеда, либо в сочетании с собственной речью ребенка, заключительный анализ итогов работы.

5. Для дошкольников с ЗПР характерно нарушение смыслообразующей функции. При осуществлении ими сознательно регулируемой деятельности необходимо развивать смысловую иерархию действий, т.е. для достижения заданной цели им требуется активная ориентировка в задании. Трудности осознания детьми с ЗПР предлагаемых заданий предусматривают расширение ориентировочной части:

– обязательное рассмотрение структуры материала и действия;

– выделение в материале ориентиров, а в действии – последовательности его отдельных движений;

– неоднократное повторение задания;

– предъявление простых инструкций, предусматривающих выполнение одного действия;

– использование инструкции с несколькими требованиями предусматривает значительное расширение ориентировочной части, использование речевого проговаривания последовательности действий, поэтапную проверку правильности ее выполнения.

Исполнительная часть задания предполагает у детей с ЗПР:

– первоначальное замедление и развернутое выполнение действий;

– опору на показ и словесные инструкции;

– осознание ребенком правильности и ошибочности произведенного действия;

– использование стимулирующей, предупреждающей и направляющей помощи логопеда (изменение условий работы, организация внимания ребенка перед выполнением задания, наводящие вопросы, аналогии, дополнительный наглядный материал и т. д.), а также помощи по просьбе ребенка.

6. Учет специфики познавательной деятельности и эмоционально волевой сферы дошкольников с ЗПР, характер проявления на этой основе нарушений фонетической стороны речи вызывает необходимость расширения подготовительного этапа работы с включением направлений по формированию ряда сенсорных и психиче-

ских функций, без которых невозможно добиться эффективности в логопедической работе.

В связи с этим, система коррекционно-логопедического воздействия предусматривает использование ряда специально организованных игровых упражнений, направленных на развитие:

– слухового и зрительного восприятия;

– слухо-двигательного, слухо-зрительного, зрительно-двигательного взаимодействия;

– мыслительных операций: анализа, синтеза, сравнения, обобщения и др.

Методика коррекционно-логопедической работы предусматривает коррекцию нарушений звукопроизношения, звукослоговой структуры слова, просодической стороны речи и реализуется по следующим направлениям:

1. Развитие восприятия и дифференциации звуков речи.
2. Развитие артикуляторной моторики.
3. Коррекция нарушений звукопроизношения.
4. Развитие интонационной выразительности речи.
5. Коррекция нарушений звукослоговой структуры слова.
6. Формирование правильного речевого дыхания.
7. Развитие тонкой ручной моторики.

Развитие восприятия и дифференциации звуков речи

Развитие восприятия и дифференциации звуков речи на начальном этапе предусматривает работу по узнаванию и различению неречевых звуков. У дошкольников с задержкой психического развития формируется способность узнавать и дифференцировать неречевые звучания через специально подобранную систему игр и упражнений («Угадай, что звучит», «У кого звучит игрушка», «Что делает кукла Барби в домике» и др.).

Упражнения предусматривают постепенный переход от простых заданий к сложным, от несходства к сходству. В работе широко используются музыкальные инструменты, звучащие игрушки, различные предметы. В ходе этих упражнений у детей с ЗПР формируются также навыки слухового внимания и слуховой памяти, что в дальнейшем способствует развитию умения дифференцировать речевые звуки.

На протяжении реализации всего процесса развития восприятия и дифференциации звуков речи у детей с задержкой психического развития воспитывают навык слухового контроля за качеством собственной речи. Необходимость воспитания данного навыка определяется следующим: достаточный уровень развития слухового восприятия и сформированность процесса различения правильного и дефектного произнесения звуков способствуют развитию фонематического слуха, и во взаимодействии с двигательным анализатором определяют формирование полноценного звукопроизношения.

При воспитании навыка слухового контроля используется ряд игр и упражнений, направленных на различение правильно и дефектно произнесенного звука в чужой и собственной речи. Логопедическая работа ведется по трем направлениям:

– развитие навыка слухового контроля за качеством произнесения в чужой речи звуков, не нарушенных в произношении ребенка;

– развитие навыка слухового контроля за качеством произнесения в чужой речи звуков, нарушенных в произношении ребенка:

а) дефект произнесения отличен от собственного,

б) дефект произнесения аналогичен собственному;

– развитие навыка слухового самоконтроля.

Различение правильно и дефектно произнесенного звука в чужой речи осуществляется через систему специальных упражнений в определенной последовательности. Детям предлагается определить неправильное произношение:

− звуков в слогах различной структуры (открытых, закрытых, со стечением согласных),

− звуков в словах (позиция звука в начале, в конце, в середине слова, без стечения и со стечением согласных),

− звуков во фразах.

Наряду с имитацией дефектного произношения логопед воспроизводит и правильное произношение звуков. Зрительное восприятие артикуляции логопеда исключается.

Еще одним направлением работы по развитию восприятия и дифференциации звуков речи является различение близких по звуковому составу слов. В процессе логопедической работы используются игры и упражнения с постепенным усложнением условий дифференциации слов: от слов, отличающихся несколькими зву-

ками, к словам, различающимся только одним звуком (лук–сок, лук–жук).

Развитие у дошкольников с ЗПР умения дифференцировать звуки речи воспитывается и на материале слогов, различающихся несколькими звуками.

При дифференциации слогов используется прием повторения за логопедом серий слогов с различающимися гласными и согласными звуками, с акустически далекими и акустически близкими согласными звуками. В упражнениях используются слоги различной структуры – открытые, закрытые, без стечения и со стечением согласных.

Логопедическая работа по дифференциации звуков осуществляется согласно традиционной методике с уточнением произносительного и слухового образа различаемых звуков. Для дифференциации предлагаются гласные и согласные звуки с постепенным переходом от акустически далеких к акустически близким. К каждому звуку подбирается картинка-образ. Содержание упражнений может предусматривать, наряду с дифференциацией звуков, развитие слуховой памяти (например, детям предлагается запомнить произнесенные логопедом звуки, затем логопед называет другой ряд звуков и предлагает детям поднимать флажок только на тех звуках, которые были предложены к запоминанию).

Система работы по формированию навыков фонематического анализа и синтеза учитывает онтогенетическую последовательность становления различных форм звукового анализа и синтеза, условия выделения звука (определенное положение звука в слове, особенности произнесения звуковой серии, характер звука, количество звуков в звуковом ряду и т. д.) В связи с указанным выше предусматривается определенная последовательность речевого материала при формировании навыка фонематического анализа и синтеза:

– ряд гласных звуков (АУ, УА, ИУА и т. д.)

– слоги без стечения согласных (обратные – ОР, ЫС, АХ; прямые – РО, СЫ, ХА и т. д.)

– слоги со стечением согласных (УРС, КРУ, СТА и т. д.)

– слова, не содержащие слоги со стечением согласных:

* односложные (ДОМ, СУП и т. д.)

* двусложные (МАМА, КАША и т. п.)

– слова со стечением согласных:

* двусложные со стечением согласных в середине слова (МЫШКА, СУМКА и т. п.)

* односложные со стечением согласных в начале слова (СТУЛ, КРАН, КРОТ и т. п.)

* односложные со стечением согласных в конце слова (КУСТ, ШАРФ, МОСТ и т. п.)

* двухсложные со стечением согласных в начале слова (ТРАВА, КРЫЛО, СТОЛЫ и т. п.)

* двухсложные со стечением согласных в конце слова (АИСТ и т. п.)

* двухсложные со стечением согласных в начале и середине слова (КРЫШКА, КЛУМБА и т. п.)

* трехсложные слова (МАЛИНА, РАДУГА, КРАПИВА и т. п.).

Формированию фонематического анализа и синтеза предшествуют игры и упражнения, направленные на усвоение детьми с задержкой психического развития таких понятий, как начало, середина, конец, перед, за, после, первый, последний.

Развитие навыков фонематического анализа и синтеза осуществляется постепенно: в начале работы с опорой на материализацию (использование различных вспомогательных средств – графических схем слов, кружков, звуковых линеек, фишек и т. д.), затем она проводится с опорой на речевое проговаривание и на заключительном этапе на основе слухопроизносительных представлений без опоры на вспомогательные средства и проговаривание.

При формировании навыка фонематического анализа используются различные виды работ на определение наличия и места звука в слове (начало, середина, конец); определение последовательности и количества звуков в слове; в школьном возрасте – определение места звука по отношению к другим (какой по счету звук, после какого звука произносится, перед каким звуком слышится в слове).

Задания предлагаются в игровой форме, с использованием таких приемов, как работа с предметными картинками, сигнальными флажками (символами), придумывание слов, опускание логопедом при произнесении последнего (первого) звука в слове и восстановление его детьми с опорой на предметные картинки, работа с фишками, карточками; придумывание и рисование слов и т. д.

Выделение звука на фоне слова осуществляется в следующей последовательности:

а) начальный гласный в ударной позиции: АИСТ, ОКУНЬ, ИГЛЫ, УТКА и т. п.;

б) начальный гласный в безударной позиции: АЛЬБОМ, УЗОРЫ, ИЗЮМ и т. п.;

в) определение наличия определенного гласного звука О (А, У) в середине слова: СЫН, ЗУБ, СОН, ПАР и т. д.;

г) согласный звук: в начале слова, в середине слова, в конце слова: СЫР, СУП, ЛУК, МОХ и т. п.

Развитие артикуляторной моторики

Логопедическая работа по данному направлению реализуется по двум разделам:

1. Развитие кинестетического орального праксиса.
2. Развитие кинетического орального праксиса.

Развитие кинестетического орального праксиса осуществляется через систему игр и упражнений, формирующих у детей способность через кинестетические ощущения фиксировать образец произношения посредством произносительной дифференциации звуков. В процессе коррекционного воздействия устанавливается связь между слуховым восприятием звука, зрительным образом его артикуляторного уклада и двигательным ощущением.

Опора на зрительный и слуховой анализаторы, облегчающая воспроизведение требуемого движения или артикуляции, осуществляется на начальных этапах работы, в последующем зрительный и слуховой контроль исключаются, что вызывает необходимость использования детьми только кинестетического контроля. Развитие двигательно-кинестетической функции осуществляется через систему следующих упражнений:

а) упражнения по уточнению кинестетических представлений о положении губ.

В зависимости от этапа логопедической работы выполнение упражнений осуществляется перед зеркалом и без него, при произнесении звуков вслух и беззвучно. Вначале уточняются кинестетические представления о положении губ при произнесении отдельных звуков, затем – сочетаний звуков, в последнюю очередь – при произнесении слов. Например, детям можно предложить произне-

сти звук И (У) и определить положение губ при артикуляции данного звука. Затем предлагается определить, как изменяется положение губ при произнесении звукосочетаний ИУ, УИ, слогов с данными гласными (например, ТУ-ТИ); как изменяется положение губ при произнесении первого (последнего) звука в слове (УТКИ). Широко используются также упражнения по определению ребенком звука по беззвучно артикуляции, показанной логопедом.

б) упражнения по уточнению кинестетических представлений о положении поднятого и опущенного кончика языка.

Эти упражнения также проводятся с опорой на зрительно-слуховые представления о звуке и при их исключении. Детям предлагается определить положение кончика языка при произнесении изолированных звуков (например, А или Д), изменение положения кончика языка при произнесении слогов (ДА, АД), определить изменения положения кончика языка (поднят или опущен) при произнесении слова (по первому звуку слова, например, АНЯ).

в) упражнения по уточнению кинестетических представлений об узком и широком кончике зыка.

Логопедическая работа осуществляется в той же последовательности и теми же приемами, но при этом подбирается пара звуков, при произнесении которых выявляется резкая контрастность положения языка (узкий – широкий).

Коррекционное воздействие в каждой группе рассмотренных выше упражнений проводится в определенной последовательности:

− выполнение артикуляторных движений перед зеркалом с произнесением звуков;

− выполнение артикуляторных движений без зеркала с произнесением звуков;

− выполнение артикуляторных движений без зеркала по беззвучной артикуляции.

В логопедической работе используются различные виды заданий:

1. Чисто артикуляторные упражнения без произнесения звука.
2. Артикуляторные упражнения с произнесением:
   а) отдельных звуков;
   б) серии звуков.
3. Слоговые упражнения.
4. Словесные упражнения.

Развитие кинестетического орального праксиса предусматривает логопедическую работу по двум направлениям:

– развитие статики артикуляторных движений;

– развитие динамики артикуляторных движений.

При развитии статики артикуляторных движений используются упражнения, способствующие воспитанию точности, дифференцированности, четкости, плавности и устойчивости движений. Развитие динамики артикуляторных движений осуществляется в процессе выполнения детьми упражнений, направленных на формирование умения осуществлять плавную переключаемость от одного артикуляторного движения к другому, сохраняя при этом все те качества двигательного акта, которые были сформированы при развитии статики артикуляторных движений (например, упражнения улыбка – трубочка, узкий – широкий язык (иголочка-лопаточка), чередование движений кончиком языка из стороны в сторону, вверх и вниз, движения кончиком языка вперед и назад по твердому небу и т. д.).

Упражнения используются избирательно, в зависимости от структуры дефекта и индивидуальных особенностей проявления фонетического нарушения у каждого ребенка.

Развитие интонационной выразительности речи

Развитие интонационной выразительности речи предусматривает проведение логопедической работы по следующим направлениям:

1. Формирование ритмической организации высказывания.
2. Формирование темповой организации высказывания.
3. Формирование интонационной выразительности.

Логопедическая работа по формированию ритмической организации высказывания ведется через специальную систему упражнений, направленных на развитие восприятия и воспроизведения ритмических структур, на усвоение ритмики слова и предложения.

Упражнения по развитию восприятия ритмических структур предусматривают прослушивание детьми серий ударов (громких и тихих, с короткими и длинными паузами) и ответы детей на вопросы по оценке количественных и качественных характеристик ударов (сколько было ударов, сколько было тихих (громких) ударов).

При формировании способности к воспроизведению ритмических структур детям предлагается после прослушивания серий ударов воспроизвести услышанное.

Упражнения по восприятию и воспроизведению ритмических структур проводятся без опоры на зрительный анализатор.

Формирование ритмической организации высказывания осуществляется в определенной последовательности: от узнавания ритмических структур к пониманию и сознательному анализу воспринимаемого образца и далее – к упражнениям на сознательную имитацию, которые в конечном счете способствуют усвоению навыков ритмики слова и формированию ритмической организации высказывания.

В ходе логопедической работы предусматривается постепенное усложнение предлагаемого речевого материала: от односложных слов к многосложным, от изолированных слов к парам слов без перемещения и с перемещением ударного слога, от пар слов – к словосочетаниям и от словосочетаний – к предложениям.

Усвоение ритмики речевого высказывания происходит в процессе специальных упражнений:

1. Восприятие и воспроизведение синтезированных ритмических контуров с ударением в начале, в середине, в конце отрезка.

2. Отхлопывание (отстукивание) ритмического рисунка синтезированного контура отдельного слова, двустишия, фразы (совместно с логопедом и самостоятельно).

3. Подбор слов (картинок) к определенной акцентной структуре.

4. Имитация акцентной структуры слова (словесное ударение) и предложения (синтагматическое ударение).

В процессе логопедической работы целесообразно широко использовать разнообразные речевые упражнения на материале ритмизированной речи (считалочки, потешки, стихотворения), которые в значительной мере способствуют воспитанию чувства ритма у детей.

Логопедическая работа по развитию у детей способности использовать в речи различные темповые характеристики осуществляется в три этапа:

1. Развитие общих представлений о темпе речи.

2. Развитие восприятия различного темпа речи.

Выделение данного этапа обусловлено, прежде всего, тем, что достаточный уровень развития речевого слуха и, в частности, таких его компонентов, как восприятие и дифференциация различного темпа и ритма речи, имеет определяющее значение для формирования интонационной выразительности речи.

3. Развитие умения воспроизводить различный темп речи:

а) воспроизведение темповой характеристики фразы сопряженно с логопедом;

б) воспроизведение темповой характеристики фразы отраженно, вслед за логопедом;

в) самостоятельное воспроизведение определенного темпа произнесения фразы.

В тех случаях, когда у дошкольников с задержкой психического развития в их собственной речи наблюдаются отклонения от нормального темпа речи, используются специальные упражнения, направленные на его нормализацию. Упражнения проводятся систематически, основной прием работы – подражание темпу речи логопеда.

Устранение ускоренного темпа речи осуществляется путем следующих упражнений:

− повторение за логопедом фраз в медленном темпе (сопряженно и вслед за логопедом);

− самостоятельное проговаривание фраз в медленном темпе под отстукивание каждого слога – ударами руки по столу, отхлопыванием и т. д.;

− ответы на вопросы логопеда – сначала шепотом в медленном темпе, затем вслух – медленно и ритмично;

− медленное проговаривание сложных скороговорок (трудности проговаривания обеспечивают замедление темпа);

− проговаривание фраз под медленную музыку, под маршировку и т. д.;

− различные речевые игры, в которых присутствует необходимость медленного проговаривания слов;

− использование инсценировок (применение кукол-персонажей также позволяет естественно замедлить темп речи детей, так как в процессе изложения текста дошкольники должны осуществлять различные действия с фигурками);

– рассказов по картине, чтение стихотворений в медленном темпе (сопряженно и отраженно с логопедом, самостоятельно; под удары метронома и без них).

Во всех случаях при выполнении упражнений предусматривается зрительный контроль над темпом речи посредством зеркала, что также в значительной мере способствует замедлению темпа.

Устранение замедленного темпа речи предусматривает использование следующих упражнений:

– повторение за логопедом фраз в быстром темпе (сопряженно и вслед за логопедом);

– самостоятельное проговаривание фраз в быстром темпе под удары метронома;

– проговаривание фраз под быструю музыку;

– заканчивание фразы, начатой логопедом в быстром темпе;

– заучивание и произнесение в быстром темпе стихов и скороговорок;

– использование различных игр, инсценировок, требующих быстрого произнесения слов.

Систему логопедической работы целесообразно дополнять занятиями логоритмикой, включающими в себя упражнения с быстрыми и медленными движениями, маршировкой, движениями под музыку, подвижными и речевыми играми, которые оказывают определенное воздействие на нормализацию темпа речи.

Основными задачами в работе по развитию темповой организации высказывания у дошкольников с задержкой психического развития являются:

1. Формирование у дошкольников некоторых знаний о темпе речи (нормальный темп речи, быстрый, медленный).

2. Формирование умения слышать замедление и убыстрение темпа речи.

3. Формирование умения использовать различные темповые характеристики как звуковое средство выразительности собственной речи.

Для решения этих задач предусматривается использование различных игровых упражнений, содержанием которых были следующие задания:

– определить темп произнесения фразы (прочтения рассказа, стиха) поднятием нужного флажка;

− определить на всем протяжении рассказа (стихотворения, отдельной фразы), как изменяется темп его произнесения (подать сигнал флажком);

− привести примеры, когда необходимо говорить быстро (например, при чтении скороговорки, когда люди очень спешат и т. д.);

− привести примеры, когда необходимо говорить медленно (например, когда что-либо объясняешь, когда загадываешь загадку и т. д.);

− определить подходящий для высказывания темп речи;

− имитация темпа произнесения отдельной фразы в зависимости от интонационной конструкции предложения (убыстрение темпа при воспроизведении интонации общего вопроса, замедление – при выражении просьбы и т. д.);

− заучивание скороговорок и произнесение их сначала в медленном, затем в быстром темпе;

− разучивание и чтение вслух стихотворений, содержание которых требует замедления и (или) убыстрения темпа произнесения;

− моделирование ситуаций, требующих быстрой (медленной) речи – например, объявление диктора на вокзале о прибытии поезда; разговор с маленьким ребенком и т. д.

Основной этап коррекционного воздействия *по формированию интонационной выразительности речи* представляет собой систему логопедической работы по двум направлениям:

1. Развитие восприятия различных видов интонации.

2. Развитие интонационной выразительности речи.

Логопедическая работа по первому разделу проводится в определенной последовательности:

1. Общее знакомство с интонацией и средствами ее выражения (темп, ритм, высота и тон голоса, логическое ударение).

2. Развитие восприятия интонации повествовательного типа:

а) знакомство с повествовательной интонацией;

б) определение картинки-символа;

в) упражнения по выделению повествовательной интонации.

3. Развитие восприятия интонации вопросительного типа:

а) знакомство с вопросительной интонацией;

б) определение картинки-символа;

в) упражнения по различению вопросительной интонации.

4. Развитие восприятия интонации восклицательного типа:

а) знакомство с восклицательной интонацией;

б) определение картинки-символа;

в) упражнения по выделению восклицательной интонации.

Логопедическая работа по развитию восприятия интонации различного типа осуществлялась по единой схеме:

а) знакомство с видом интонации;

б) определение картинки-символа;

в) упражнения по выделению данного вида интонации.

5. Развитие дифференциации различных видов интонации.

В ходе логопедической работы по формированию интонационной выразительности речи у дошкольников с ЗПР на подготовительном этапе предусматривается введение специальных упражнений по развитию высоты и силы голоса, по восприятию движений тона голоса, по развитию длительности и интенсивности речевого дыхания.

Логопедическая работа осуществляется с использованием следующих упражнений:

− восприятие и определение силы голоса (тихий, громкий) при произнесении звуков, слогов, звукоподражаний, слов и фраз;

− восприятие и определение высоты голоса (низкий, высокий) при произнесении звуков, слогов, звукоподражаний, слов и фраз.

В данных видах заданий широко используются разнообразные игры и инсценировки («Далеко или близко?», «Заблудились», «Высоко или низко», «Три медведя» и т. д.):

− длительное произнесение голосом средней громкости отдельных гласных и согласных звуков (А-А-А, У-У-У, З-З-З и т. д.);

− длительное произнесение голосом средней громкости сочетаний из двух-трех звуков (АУ; ОИ; АУИ; АЗА и т. д.);

− усиление и ослабление голоса (от беззвучной артикуляции до громкого произнесения и наоборот) на материале отдельных гласных звуков и сочетаний из 2–3 гласных звуков (например, У – АУ – беззвучная артикуляция, У – АУ – шепотное произнесение, У – АУ – тихое произнесение, У – АУ – громкое произнесение);

− тренировка динамического диапазона голоса при пении гласных звуков – громко, тихо, постепенное затихание голоса, постепенное усиление голоса;

− повышение и понижение голоса при произнесении отдельных гласных звуков, сочетаний из двух-трех гласных звуков, слогов;

− чередование повышения и понижения голоса при произнесении отдельных звуков;

− постепенное повышение голоса с последующим его понижением при произнесении гласных звуков.

Овладение интонационной выразительностью речи детьми с ЗПР происходит в процессе выполнения упражнений по формированию способности использовать в собственной речи повествовательную, вопросительную и восклицательную интонации, а также различать эти виды интонации при их употреблении.

В ходе работы по развитию интонационной выразительности речи широко используются упражнения с междометиями, звукоподражаниями, считалками, диалогами-инсценировками, сказками и т. д. На начальных этапах работы отработка интонации осуществляется по подражанию: детям предлагается произносить различные интонационные структуры сопряженно, повторяя за логопедом и лишь затем – самостоятельно.

Формирование интонационной выразительности высказывания проводится по четырем основным типам интонационно-мелодических структур в процессе выполнения упражнений в определенной последовательности:

1. Упражнения по отработке интонации повествовательного предложения, характеризующейся понижением мелодики на ударном слоге слова, стоящим под синтагматическим ударением (Это **Маша**. Маша **поет.** На улице ранняя **весна**. и т. д.).

2. Упражнения по отработке интонации вопросительного предложения без вопросительного слова, характеризующейся резким повышением частоты основного тона на ударном слоге слова, стоящего под синтагматическим ударением (**Маша** пришла? Маша **пришла**? **Маша** поет песню? Маша **поет** песню? Маша поет **песню**? и т. д.)

3. Упражнения по отработке интонации вопросительного предложения с вопросительным словом, характеризующейся повышением тона на стоящем в начале предложения вопросительном слове (**Как** Маша поет? **Когда** он приедет? **Сколько** в саду детей? и т. д.)

4. Упражнения по отработке восклицательной интонации предложения, характеризующейся восходяще-нисходящей мелодикой

(Какая она красавица! Это же мама! Солнце встало! Доброе утро! и т. д.), с включением упражнений на увеличение длительности синтагматически ударного гласного и замедлением темпа произнесения предложений (например, при выражении ласки, нежности, просительности – **За-а-айчик** мой! Маша, **да-а-ай** ручку!) и его сокращением (например, при выражении категоричности – Смотри! Начинай работу! И т. д.)

Систему логопедической работы по воспитанию интонационной выразительности речи у дошкольников с ЗПР целесообразно дополнять занятиями логоритмикой, включающими в себя упражнения с быстрыми и медленными движениями, маршировкой, движениями под музыку, подвижными и речевыми играми и т. д., которые оказывают значительное воздействие на эмоциональную выразительность детей с задержкой психического развития, на нормализацию темпа речи, воспитание чувства ритма, развитие высоты и силы голоса, то есть основные средства интонирования речи.

Для закрепления умения применять в речи основные средства интонирования (высоту, силу голоса, темп речи и т. д.) необходимо использовать различные стихотворные тексты, содержание которых подсказывает ребенку, какие средства интонирования нужно применить.

Коррекция нарушений звукослоговой структуры слова

Преодоление нарушений звукослоговой структуры слова – составная часть логопедической работы по коррекции нарушений фонетической стороны речи. Логопедическая работа по преодолению нарушений звукослогового оформления тесно связана с формированием навыка правильного звукопроизношения, с развитием слухового восприятия, внимания и памяти, с формированием кинестетической и кинетической основы движений в процессе развития артикуляторной моторики, с развитием слухо-зрительного и слухомоторного взаимодействия в процессе восприятия и воспроизведения ритмических структур и формированием лексико-грамматического строя речи.

Логопедическая работа по преодолению нарушений звукослоговой структуры слова должна осуществляться по двум параллельным направлениям:

– обучение произношению слов из имеющихся у ребенка звуков;

– работа над произношением слогов, слов в период автоматизации новых усваиваемых звуков.

– в рамках этих двух направлений проводится работа по развитию у детей:

– сенсорных возможностей (слуховое восприятие, внимание, слухоречевая память, слухоречевой ритм);

– артикуляционных возможностей (развитие кинестетического и кинетического орального праксиса, развитие статики и динамики артикуляторных движений);

– функций звукослогового анализа, синтеза, представлений.

В рамках коррекционного воздействия проводится работа по развитию у детей сенсорной и моторной основы формирования звукослоговой структуры слова.

Планомерная работа по развитию сенсорной основы формирования звукослоговой структуры слова способствует коррекции ошибок как слогового, так и звукового оформления речи детей с ЗПР.

Развитие сенсорных возможностей детей осуществляется по следующим направлениям:

– узнавание и различение неречевых звуков,

– развитие восприятия и воспроизведения ритмических структур,

– формирование слухоречевого ритма,

– формирование слухового внимания к звучащей речи.

Логопедическая работа, направленная на узнавание и различение неречевых звуков, начинается с привлечения внимания ребенка к неречевым звучаниям, в дальнейшем ребенка учат определять местонахождение источника звука, сравнивать контрастные и близкие по звучанию неречевые звуки.

С этой целью используются различные игры на развитие слухового восприятия и внимания: игры с музыкальными игрушками, игры с бытовыми предметами, игровые упражнения с использованием разнообразных аудиотехнических и компьютерных средств, игры с природными материалами. В ходе коррекционного воздействия осуществляется целенаправленное развитие слухового внимания при восприятии звуков различной громкости и высоты с привлечением звучащих игрушек и музыкальных инструментов.

Упражнения акустического характера предусматривают постепенный переход от простых заданий к сложным, от несходства к сходству, от неречевых звуков к речевым. Рекомендуется начинать работу со звуков, контрастных по высоте, тембру, длительности, громкости звучания и лишь затем – сходных по тембру и характеру звучания.

Для различения и усвоения слогового состава слов ребенок должен овладеть слухоречевым ритмом. Этому способствуют специальные ритмические упражнения, направленные на создание основы правильного членения слова на слоги, формирование предпосылок усвоения словесного ударения, развитие слогового контура слова.

Работа над ритмом проводится в двух направлениях: над восприятием и воспроизведением различных ритмических структур. Детям можно предложить различные способы воспроизведения ритма: отхлопывание в ладоши, отстукивание мячом об пол, ритмичные удары в барабан, бубен, металлофон. Материалом для упражнений служат различные ритмические структуры в виде серий громких и тихих ударов, ритмических ударов с длинными и короткими паузами, серий с разным количеством ударов.

Целенаправленная, планомерная работа по формированию слухоречевого ритма развивает слуховое восприятие, способствует привлечению слухового внимания к ошибкам в произношении. Предварительная логопедическая работа заключается в обучении детей делению слов на слоги по подражанию. При этом широко используются вспомогательные приемы: хлопки в ладоши, удары мяча об пол, стук карандаша, притопывание ногой и т. д.

Формирование слухового внимания к звучащей речи – неотъемлемая часть логопедической работы. Рекомендуется формировать слуховое внимание детей с ЗНР к звучащей речи с помощью различных игр и игровых упражнений, в ходе которых ребенок учится дифференцировать слова, контрастные по длине; распознавать слова, различающиеся по своему произношению одним слогом или местом слога в слове; различать близкие по звуковому составу слова. При воспитании слухового внимания к речи с опорой на ритмику слова детям предлагается продолжить строчки стихотворений, подбирая слова с учетом рифмы. Логопедическая работа проводится с учетом индивидуальных речевых возможностей ребенка. Логопед предла-

гает ребенку продолжить такие стихотворные строки, в которых он способен произнести предполагаемое слово.

Формирование моторной основы правильного звукослогового оформления предусматривает работу по следующим направлениям:

– развитие динамики артикуляторных движений;

– работа со слоговым материалом.

Как указывалось ранее, формирование звуковой стороны речи определяется взаимовлиянием процессов овладения произношением звуков и усвоением ритмической, слоговой структуры слов. При этом может преимущественно страдать либо строение моторного программирования серии слогов, либо строение программирования серии звуков, составляющих слог со стечением согласных. Именно поэтому в систему коррекционной работы по преодолению нарушений звукослоговой структуры слова включаются такие разделы, как развитие динамики артикуляторных движений и работа со слоговым материалом.

Развитие динамики артикуляторных движений способствует формированию умения осуществлять плавную переключаемость от одного артикуляторного движения к другому, сохраняя при этом все качества двигательного акта.

Работа со слоговым материалом (повторение слоговых рядов) способствует формированию умения ребенка переключаться с одного слога на другой, предупреждает ошибки уподобления слогов. Целесообразность использования в работе слогового материала обусловлена тем, что звуки в слогах опознаются несколько лучше, чем в словах. По мнению В.И. Бельтюкова, это связано со степенью употребляемости слов в речи, их соотнесенностью с предметами и явлениями окружающего мира, что оказывает значительное влияние на узнавание составляющих их фонем.

Кроме этого, слоги как менее привычные единицы речи произносятся тщательнее, чем укрепившиеся стереотипы слов, что и оказывает влияние на опознавание звуков в слогах.

Так как в слогах типа согласный-гласный гласные звуки не теряются и узнаются лучше (особенно гласный А), то на начальных этапах работы при восприятии и воспроизведении слогового материала используются слоги типа согласный-гласный, а в дальнейшем – закрытые слоги без стечения и со стечением согласных. На характер восприятия и воспроизведения слогов большое влияние оказы-

вают способ и место образования согласных звуков, поэтому работу рекомендуется начинать со слогов с заднеязычными, губными звуками – ГА, КА, ПА, БА, а затем переходить к переднеязычным смычным, щелевым и аффрикатам. В работе могут быть использованы:

– серии из двух слогов с фонетически близкими звуками, например: ГАКА, КАГА;

– серии из трех слогов, например: КАГАКА, ГАКАГА;

– серии слогов со сменой ударения, например: КА'КАКА, КАКА'КА, КАКАКА'.

В коррекционной работе по данному направлению должны также учитываться закономерности усвоения ударения, наблюдаемые при нормальном речевом развитии.

Формирование навыка правильного звукослогового оформления осуществляется в процессе упражнений по воспроизведению различной звукослоговой структуры слова. Работа над произношением слова осуществляется одновременно с работой над структурой слога. В работе используются слова в определенной последовательности с учетом их слоговой трудности: от легких к более трудным:

– Двухсложные слова из двух открытых слогов.
– Трехсложные слова из открытых слогов.
– Односложные слова без стечения согласных.
– Двухсложные слова со стечением согласных.
– Трехсложные слова со стечением согласных.
– Односложные слова со стечением согласных.
– Пары слов без перемещения ударного слога:
  а) односложные (без стечения и со стечением согласных),
  б) многосложные (без стечения и со стечением согласных).
– Пары слов с перемещением ударного слога:
  а) односложные (без стечения и со стечением согласных),
  б) многосложные (без стечения и со стечением согласных).

Слова каждой новой ступени вводятся только после усвоения предыдущих слов. Для усвоения произношения слов необходимо многократно повторять их, поэтому предлагаемый речевой материал подкрепляется игровыми упражнениями и заданиями (лото, домино) с целью поддержания интереса детей к работе.

Развитие звукослоговой структуры слова тесно связано с расширением словарного запаса ребенка. Овладение навыком образо-

вания новых слов позволяет закрепить их произнесение с учетом определенных требований к звукослоговому оформлению посредством постепенно усложняющейся слоговой структуры и изменения характера звукового состава слов. Логопедическая работа по развитию звукослоговой структуры слова в рамках словарной работы должна учитывать принадлежность слов к определенной части речи. Опираясь на онтогенетический принцип, эту работу следует начинать с существительных и глаголов, подбирая слова немногослоговые и простые по структуре. Постепенно в работу включаются прилагательные, наречия.

В рамках этого направления целесообразно использовать закрепление значения и звучания словообразовательных моделей существительных, прилагательных, глаголов. Закрепление звукослоговой структуры слов различных частей речи в процессе развития словообразования можно проводить на материале широко известных игр и заданий, в ходе которых не только увеличивается количество используемых ребенком слов, но и улучшается воспроизведение их звукослогового состава. При отработке словообразовательных моделей в процессе игр используются предметные картинки, обязательно обращается внимание на изменение звучания и значения слова. Дополнительно проводится звуковой (слоговой) анализ слов, дети отвечают на вопрос: «Что изменилось в слове?». Пары слов еще раз предлагаются для прослушивания и повторяются вслед за логопедом с целью закрепления их звукослоговой структуры.

Нарушения звукослоговой структуры слова носят стойкий и длительный характер. Слоговая структура слова, усвоенная изолированно, может вновь искажаться при введении слова во фразу. Это обусловливает необходимость включения в систему логопедического воздействия работы над фразовой речью. Данное направление предусматривает использование разнообразных речевых упражнений на материале ритмизированной речи (считалочки, загадки, пословицы, потешки, стихотворения). Эти упражнения способствуют развитию чувства ритма, создают предпосылки для правильного членения речевого потока на фразы (предложения), усвоения словесного и синтагматического ударения. Работу необходимо начинать с разучивания двух строк, постепенно переходя к четырем. Лишь затем предлагаются более объемные по содержанию стихотворные тексты.

В работе над самостоятельной речью можно использовать следующие виды заданий: составление предложений по предложенной логопедом теме; составление предложений по двум-трем опорным словам; составление предложений по картинке; составление предложений с данным словосочетанием; рассказывание стихотворений, заученных наизусть; устный пересказ прочитанного логопедом текста, импровизация сказок.

Формирование правильного речевого дыхания

Имеющиеся у дошкольников с задержкой психического развития нарушения дыхательной функции обосновывают необходимость логопедической работы по постановке правильного речевого дыхания, воспитанию координации вдоха и выдоха, тренировке достаточного объема выдоха, плавности и длительности речевого выдоха. Взаимообусловленность процессов дыхания, артикуляции и голосообразования предполагает проведение одновременного коррекционного воздействия по этим направлениям.

В ходе коррекционного воздействия по нормализации речевого дыхания работа проводится в определенной последовательности:

1) Вначале осуществляется воспитание правильного диафрагмально-реберного дыхания по подражанию, с использованием контроля посредством ладони ребенка.

2) С целью закрепления диафрагмального типа дыхания, а также развития умения осуществлять короткий, легкий вдох и плавный, двигательный выдох через рот, с детьми проводятся упражнения по дифференциации ротового и носового вдоха и выдоха. Данные упражнения способствуют также тренировке ритма речевого дыхания, с обязательной паузой после вдоха:

– вдох и выдох через нос;
– вдох через рот, выдох через нос;
– вдох через нос, выдох через рот;
– вдох и выдох через рот.

3) Формирование длительного и плавного речевого выдоха осуществляется в процессе выполнения специальных упражнений. В ходе работы по данному направлению происходило постепенное усложнение предлагаемых заданий.

Тренировка речевого выдоха осуществляется на материале отдельных звуков, затем – слов, коротких фраз, стихотворений и т. д.

Вначале упражнения проводятся с опорой на контроль ладонью, затем – без этой опоры. Задания предлагаются в игровой форме, их выполнение происходит по подражанию или по словесной инструкции.

В качестве примера остановимся на некоторых упражнениях:

– «Поем песенку». Вдохнуть воздух ртом, постепенно и медленно выдыхать воздух, произнося звук А. Вдох контролируется ладонью.

– «Немое кино». Логопед показывает беззвучную артикуляцию гласного звука (сочетание двух гласных звуков). Ребенку предлагается «озвучить его», произнести звук на длительном выдохе.

– «Топор». Ребенку предлагается поставить ноги на ширину плеч, сцепить пальцы рук «замком» и опустить руки вниз. Быстро поднять руки – вдохнуть, наклониться вперед, медленно опуская руки, произнести «УХ!» на длительном выдохе.

– «Звери». Каждый ребенок исполняет роль какого-либо животного. Логопед называет животное, ребенок в ответ произносит соответствующее звукоподражание на длительном выдохе. Вдох контролируется ладонью.

– «Ворона». Ребенку предлагается быстро поднять руки через стороны вверх – сделать вдох, медленно опустить руки – длительный выдох с произнесением звукоподражания «КАР».

Аналогичным образом используются другие звукоподражания (например: гуси – произнести на выдохе ГА (ГО, ГЫ); корова – произнести на выдохе МУ и т. д.).

– «В лесу». Логопед «ищет потерявшихся в лесу детей», называя их по имени. Ребенку предлагается, услышав свое имя сложить руки рупором и длительно, звучно произнести: АУ! Затем речевой материал усложняется: для произнесения предлагаются фразы «Оля, ау!», «Юра, где ты?», «Я здесь», которые должны быть произнесены ребенком на одном выдохе.

4) Формирование направленной воздушной струи, необходимой для правильного произнесения большинства звуков, осуществляется параллельно с работой над развитием подвижности артикуляторных органов. Произношение значительного количества звуков требует правильного выхода воздушной струи через середину ротовой полости и в ее образовании участвуют щеки, губы и язык.

С целью воспитания направленной воздушной струи используются специальные упражнения, каждому упражнению дается название и подбирается соответствующая картинка-образ (например, упражнения «Толстяк», «Худышка», «Пропеллер» и т. д.). Выполнение упражнений происходит по подражанию и по словесной инструкции.

Развитие тонкой ручной моторики

Положение о корреляции нарушений артикуляторной моторики и моторики пальцев рук определяет необходимость включения в логопедическую работу упражнений, направленных на развитие тонкой ручной моторики.

У детей с ЗПР отмечается несформированность тонкой ручной моторики кинетического и кинестетического характера, динамики движений.

Развитие кинестетической основы движений пальцев рук осуществляется в процессе выполнения специальных упражнений, направленных на формирование двигательно-кинестетического представления о составе движения.

Работа с детьми проводится в специально организованных условиях с использованием экрана для исключения зрительного контроля за положением рук. Логопед предлагает ребенку поместить кисти рук за экраном и воспроизвести определенное движение пальцами рук. Выполнение заданий происходит:

а) по словесной инструкции логопеда;

б) с опорой на ощущение первоначального положения кистей и пальцев рук (логопед придает определенное положение кистям и пальцам рук ребенка, фиксирует это положение в течение 10–15 секунд и возвращает кисти и пальцы ребенка в исходное положение (кисти рук свободно лежат на столе).

Приведем примеры упражнений по развитию кинестетических ощущений двигательного акта:

1. Кисть правой руки сжата в кулак, стоит на ребре ладони, указательный палец вытянут вперед. Кисть левой руки спокойно лежит на столе (Аналогичным образом проводится упражнение с кистью левой руки, затем указанное положение придается обеим кистям).

2. Зацепить друг с другом указательные пальцы обеих рук, остальные пальцы сжаты в кулак.

3. Сжатая в кулак кисть правой руки стоит на ребре ладони, отвести сомкнутые пальцы в сторону до образования «колодца» (круглого отверстия). Упражнение выполняется затем пальцами левой руки и одновременно обеими руками.

4. Кисть правой руки лежит на столе с разведенными пальцами. Указательный палец кладется на средний. (Аналогичным образом упражнение выполняется пальцами левой руки и одновременно на пальцах обеих рук).

5. Выполнить образец положения рук логопеда с закрытыми глазами.

Формирование кинетической основы двигательного акта и, в частности, динамической организации движений пальцев рук осуществляется в процессе выполнения упражнений двух видов:

а) с использованием последовательно организованных движений;

б) с использованием одновременно организованных движений.

В процессе логопедического воздействия предлагается использовать следующие упражнения:

1. «Блины». Положить кисти рук на стол ладонями вниз, одновременно поворачивать их ладонями вверх. При выполнении движений кисти рук отрываются от стола.

2. «Кошечка». Сжать пальцы обеих рук одновременно в кулак, затем разжать их. При выполнении движений кисти рук отрываются от стола, и затем кулак или ладонь кладутся на стол.

3. «Шалтай-Болтай». Положить правую кисть на стол ладонью вверх, левую – ладонью вниз. Одновременно поменять положение кистей рук.

4. «Кошка-мышка». Положить на стол раскрытую ладонь правой руки и сжатую в кулак кисть левой руки. Одновременно поменять положение кистей рук.

5. «Здравствуй, пальчик». Поставить локоть на стол. Прижимать подушечку большого пальца руки поочередно к подушечкам остальных пальцев. Упражнение выполняется под счет логопеда (быстрый или медленный); пальцами то правой, то левой руки и одновременно пальцами обеих рук.

6. «Молоточки». Ударять подушечками пальцев по столу последовательно, начиная с большого пальца. Упражнение проводится

под счет логопеда, пальцами только правой или только левой руки, затем одновременно пальцами обеих рук.

7. «Бинокль». Второй, третий, четвертый, пятый пальцы рук примыкают друг к другу, соединить большой палец с указательным сначала на правой кисти, затем на левой. Сблизить пальцы правой и левой рук до их соприкосновения.

8. Сделать «Бинокль» и разъединить сомкнутые пальцы рук.

9. «Заборчик». Поставить локти на стол, соединить ладони рук друг с другом. Последовательно, начиная с мизинцев, переплетать пальцы рук друг с другом.

10. Сделать «Заборчик», одновременно переплетая пальцы рук друг с другом.

11. «Человечки». Сжать кисть руки в кулак, выпрямить указательный и средний пальцы, поставить их на стол. Поочередно поднимая пальцы от стола, продвигать их вперед. Упражнение выполняется пальцами правой или левой руки, затем – одновременно пальцами обеих рук при аналогичной работе указательного и среднего пальцев.

12. «Раки». Положить на стол ладони рук: правая с сомкнутыми пальцами, левая с разомкнутыми. Одновременно поменять положение кистей рук.

Кроме указанных выше упражнений в процессе логопедического воздействия нами были использованы различные игры, потешки, сказки, содержанием которых являлся диалог в сочетании с движениями пальцев рук, например «Ладушки», «Сорока-ворона», «Идет коза бодатая», «Пальчик-Мальчик» и т. д. Введение в систему логопедической работы указанного выше материала позволяет параллельно с воздействием на мелкую моторику оказать определенное влияние и на развитие речи детей с задержкой психического развития.

Все упражнения проводятся по образцу и (или) по словесной инструкции.

При развитии динамической координации рук помимо специально подобранных упражнений целесообразно проводить также работу с мозаикой, пластилином, ножницами, карандашом и т. д., а также использовать различные игры, потешки, сказки, содержанием которых является диалог в сочетании с движениями пальцев рук, например, «Ладушки», «Сорока-ворона», «Пальчик-мальчик».

ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗПР

I. Обследование состояния звукопроизношения

Это обследование проводится по общепринятой в логопедии методике. Предварительная беседа с ребенком позволяет определить, есть ли у него нарушение звукопроизношения и каков его характер.

Обследование включает в себя проверку:

- изолированного произнесения звуков;
- произнесение звуков в слогах (открытых, закрытых, со стечением);
- произнесение звуков в словах (позиция звука в начале, середине и конце слова);
- произнесение звуков во фразах.

Проверочный материал может быть подобран по фонетическому или дидактическому принципу, но в любом случае, учитывая то, что обследование состояния звукопроизношения проводится у дошкольников с задержкой психического развития, он должен соответствовать словарю детей этого возраста.

К примеру, для проверки произнесения звука С ребенку предлагается следующее: «давай поиграем с тобой в эхо. Я буду говорить, а ты повтори точно так же».

С-С-С,
са-со-су-сы,
ас-ос-ус-ыс,
ска-ско-ску,
сла-сло-слу,
аск-оск-уск и т. д.

«Я буду показывать тебе картинки, а ты их назови». Логопед предлагает ребенку картинки с изображениями предметов: сыр, сапоги, сумка, самолет, лиса, весы, доска, лес, автобус, нос и т. д. «Давай опять поиграем в эхо. Слушай меня внимательно. Я буду говорить предложения, а ты их повтори».

В солонке соль.
Собаке дали кусок мяса.
У нас в сарае сухо. Саня рисует самолет.
У лисы длинный хвост.
Около сада строят новый мост.

II. Обследование восприятия и дифференциации звуков

Раздел включает:

а) Обследование восприятия и дифференциации изолированных звуков.

Материалом для обследования служат произносимые логопедом ряды изолированных звуков, например:

Н, П, С, Д, 3, Ш, Ч, В, С, Ж, Ц, Т, Л, К, Ш, Р, М. С, Щ, Ш, Л, Ч, Р, М, Б, Г, Ч, М, Л, Н, К, Р, П, Р, Д, Л, Ш, Х, С, Т, Ж, Щ, 3, Ш, Ч, П, М, Ш

Ребенку предлагается прослушать ряд звуков и поднять флажок на определенном звуке.

Задание: «Давай поиграем во флажок. Слушай меня внимательно. Если ты услышишь звук С (Р, Л, Ш), подними флажок».

б) Обследование дифференциации звуков в слогах.

Обследование проводится на материале серий из двух (трех) слогов типа согласный-гласный и включает в себя дифференциацию слогов, содержащих:

1. Акустически сходные, но артикуляторно далекие звуки, например:

са-ша
шо-со-шо
ся-ща-ся
зу-жу
за-жа-за
зо-жо-зо

2. Артикуляторно и акустически близкие звуки, например:

цу-су
жи-жи-ши
чу-щу

сы-зы-зы
шо-шо-жо
ча-ча-ща
ся-зя-ся
жу-шу-жу
щи-щи-чи

Ребенку предлагается прослушать серии слогов и поднять флажок на определенно заданном логопедом звуке.

Задание: «Давай поиграем во флажок. Слушай меня внимательно. Если ты услышишь звук С (Ж, Ч), подними флажок».

в) Обследование дифференциации слов-квазиомонимов.

Обследование проводится на материале слов-квазиомонимов, которые содержат:

1. Артикуляторно далекие, но акустически близкие звуки, например:

крыша – крыса
ужи – усы
жук – сук
нос – нож
мишка – миска
вещи – весы

2. Артикуляторно близкие, но акустически далекие звуки, например:

лак – рак
игра – игла
лис – рис
ложки – рожки
колобок – коробок
юла – Юра

3. Артикуляторно и акустически близкие звуки, например:

лиса – лица
коза – коса
кочка – кошка
сабля – цапля
лужи – лучи
ужи – уши

Ребенку предъявляется пара предметных картинок и предлагается показать ту, которую называет логопед.

Задание: «Давай поиграем. Слушай внимательно. Я буду называть картинки, а ты их показывай»

г) Обследование восприятия и дифференциации звуков в словах

Материалом обследования служат различные картинки с изображениями предметов, например: санки, яблоко, груша, замок, лампа, шарф, мышь, ручка, полотенце, лыжи, рубашка, забор, газета, чайник, самолет и т. д. Ребенку предлагается отобрать картинки с заданным звуком. Задание: «Давай поиграем. Перед тобой лежат картинки, я буду их называть. Покажи те из них, в которых ты слышишь звук С» (З, Л, Ш, Ц, Ж, Р и т. д.).

д) Дифференциация правильно и дефектно произнесенного звука.

Это обследование помогает выявить, умеет ли дошкольник с ЗПР подмечать нарушения звукопроизношения в своей и чужой речи (аналогичные собственным и отличные от них).

При определении умения подмечать нарушения звукопроизношения в собственной речи ребенку предлагается рассмотреть картинки с изображениями предметов, в названиях которых содержатся неправильно произносимые ребенком звуки (причем эти звуки в словах находятся в различных позициях – в начале, середине и конце слова).

Наряду с этими картинками предлагаются и такие, в названиях которых есть звуки, правильно произносимые ребенком. (Примеры картинок: сумка, кастрюля, зонтик, кольцо, лопата, стол, жук, карандаш, пила, часы, ложка и т. д.) Ребенка просят назвать изображенные предметы, а затем выясняют, замечает ли он неправильно сказанное им слово.

Задание: «Рассмотри картинку. Скажи, кто (что) изображен(о) на картинке? Как ты произнес слово, правильно или неправильно?» При определении умения подмечать нарушения произношения звуков в чужой речи (как аналогичные собственным, так и отличные от них) логопед произносит слова (торт, лампа, мыло, стул, замок, листок, цветок, тарелка, диван и т. д.), имитируя для каждого ребенка дефектное произношение звуков (в первом случае – аналогичное дефектам ребенка, во втором – те нарушения звукопроизно-

шения, которых нет в его речи, либо правильно произносит все звуки в слове). Лицо логопеда при этом экранируется. Ребенок должен определить неправильно произносимые слова.

Задание: «Давай поиграем в телефон. Слушай меня внимательно. Я буду говорить тебе слова, а ты скажи, правильно ли я произношу их».

III. Обследование восприятия и воспроизведения интонационной структуры предложения

Данный раздел включает в себя:

а) Обследование восприятия интонационной структуры предложения. Материалом обследования служат предложения, произносимые логопедом с повествовательной, вопросительной и восклицательной интонацией:

Это яблоко. Это яблоко? Это яблоко!
Мама пришла домой. Мама пришла домой? Мама пришла домой!
Собака нашлась. Собака нашлась? Собака нашлась!
Мы наряжали елку. Мы наряжали елку? Мы наряжали елку!
Детям подарили книги. Детям подарили книги? Детям подарили книги!

Предварительно перед выполнением задания с ребенком проводится беседа, в которой на материале одной серии предложений выясняется, отличаются ли эти предложения между собой и чем.

При обследовании восприятия интонационной структуры ребенку предлагается прослушать предложения, которые произносятся три раза: с повествовательной, вопросительной и восклицательной интонацией (порядок предъявления предложений с различной интонацией случаен).

Первое задание: «Давай поиграем во флажок. Слушай внимательно. Если ты услышишь, что я о чем-то спрашиваю (задаю вопрос), то подними флажок».

Второе задание: «Слушай внимательно. Если ты услышишь, что я говорю громко, радуясь чему-то, тогда подними флажок».

Третье задание: «Слушай внимательно. Если ты услышишь, что я говорю спокойно, не изменяя голоса и ни о чем не спрашиваю – подними флажок».

б) Обследование воспроизведения интонационной структуры предложения.

Материалом обследования служат предложения с повествовательной, вопросительной и восклицательной интонацией:

Это красивый шарф. Это красивый шарф? Это красивый шарф!
Витя принес цветок. Витя принес цветок? Витя принес цветок!
Брат был на море. Браг был на море? Брат был на море!
Звонко поют птички. Звонко поют птички? Звонко поют птички!
Я собирала грибы. Я собирала грибы? Я собирала грибы!

Ребенку предлагается произнести предложения с той же интонацией, с какой сказал их логопед (порядок предъявления материала случаен). Затем ребенок должен сам воспроизвести интонацию предложения в зависимости от просьбы логопеда.

Первое задание: «Давай поиграем в эхо. Слушай меня внимательно. Я буду произносить предложения, а ты повторяй их точно так же».

Второе задание: «К нам пришли в гости гномики. Они все разные. Один из них – радостный, другой – у всех все спрашивает, его зовут Вопросик; третий – всегда спокойный и никому не задает вопросов. Посмотри, у нас в гостях радостный гномик. Он просит тебя сказать предложение громко и радостно.

А теперь к нам в гости пришел гномик Вопросик. Он хочет, чтобы ты задал голосом вопрос.

А вот и спокойный гномик. Чтобы ты ему понравился, нужно сказать предложение спокойно, не изменяя голоса».

IV. Обследование восприятия и воспроизведения ритма

Обследование предполагает проверку восприятия, воспроизведения и оценку ритмических структур.

Материалом обследования служат серии ритмических ударов (громких и тихих, с короткими и длинными паузами), например:

- два громких удара с короткой паузой между ними, длинная пауза, два громких удара с короткой паузой; три громких удара с короткими паузами между ними, длинная пауза, три громких удара с короткими паузами, длинная пауза, три громких удара с короткими паузами;

- два тихих удара, два громких удара, два тихих удара, два громких удара (с одинаковыми паузами между ударами);
- три громких и один тихий удар с одинаковыми паузами между ними, длинная пауза, один тихий и три громких удара с одинаковыми паузами между ними.

При обследовании восприятия и воспроизведения ритмических структур ребенку предлагается прослушать серии ритмических ударов, а затем повторить их.

Задание: «К нам в гости прилетел дятел. Он сидит на дереве и стучит по нему своим клювом (логопед показывает ребенку игрушку дятла на дереве). Дятел хочет поиграть с нами. Слушай внимательно. Дятел будет стучать, а ты повтори точно так же».

При обследовании восприятия и оценки ритмических структур ребенку предлагается после прослушивания серии ритмических ударов определить их число и качественную характеристику.

Задание: «Слушай внимательно. Дятел будет стучать, а ты скажи, сколько ударов ты слышал? Сколько раз ты слышал по два (три) удара? Сколько ударов ты слышал и сколько было громких (тихих) ударов?»

V. Обследование темпа речи

Темп является одним из выразительных средств устной речи. Нормальным принято считать такой темп речи, при котором за одну секунду произносится от 9 до 14 фонем.

Материалом обследования могут служить повествовательные фразы разной длины, от 6 до 13 слогов (общее количество фонем подсчитывается логопедом). Например:

Мальчики читают книги. Ярко светит лампа. Весной быстро тает снег. Утром звонко поют птицы. Наш город очень красивый. Бабушка вяжет внуку теплые носки.

Ваня любит рисовать карандашами. Сестра приготовила очень вкусный ужин.

На деревьях стали появляться листочки. Дети рисовали на больших листах бумаги.

(10 повествовательных фраз, 113 слогов, 250 фонем).

Ребенку предлагается повторить произносимые логопедом предложения. Темп артикулирования определяется затем как отно-

шение количества фонем в высказываниях ко времени, затраченному на их произнесение (времени «чистой» речи).

Задание: «Давай поиграем в эхо. Слушай меня внимательно. Я буду говорить предложения, а ты их повтори».

VI. Обследование состояния дыхательной функции

Логопед определяет тип дыхания, объем и плавность речевого дыхания, синхронность речевого и неречевого дыхания, а также продолжительность речевого выдоха.

Материалом обследования служат повествовательные предложения, состоящие из 5–6 слов, например:

Высоко в синем небе парят птицы. Большой грузовик подъехал к старому деревянному дому.

Ребенку предлагается плавно на одном выдохе произнести предложение.

Задание: «Послушай внимательно предложение и повтори его. Старайся сказать предложение плавно, на одном выдохе».

VII. Обследование состояния моторики

Раздел включает в себя:

а) Обследование состояния тонкой моторики.

Предварительно ребенку объясняется и показывается каждое упражнение, и только затем предлагается его выполнить.

Для обследования могут служить следующие упражнения: касание большим пальцем правой (левой) руки остальных пальцев. Задание предваряет комментарий логопеда: «Твои пальчики хотят поиграть друг с другом, но они не знают как. Мы с тобой подскажем им, что надо делать. По очереди прикоснись большим пальцем правой (левой) руки ко второму, третьему, четвертому и пятому пальцам».

Одновременное поднимание пальцев правой (левой) руки от стола.

Задание: «Положи правую (левую) руку перед собой, раздвинь пальцы. Подними пальцы от стола».

Последовательное поднимание пальцев правой (левой) руки, начиная с большого.

Задание: «Положи правую (левую) руку перед собой, раздвинь пальцы. По очереди, начиная с большого, поднимай пальцы от стола».

Одновременное изменение положения кистей рук (одна кисть со сведенными вместе пальцами, другая – с разведенными).

Задание: «Положи обе руки перед собой. На одной руке разведи пальцы друг от друга, на другой – соедини их вместе. Одновременно поменяй положение кистей рук».

Обводка по трафарету.

Ребенку предлагается лист бумаги, трафарет (например, в виде елочки) и карандаш. Ребенок должен как можно быстрее и точнее обвести трафарет.

Задание: «Аккуратно и быстро обведи карандашом елочку». Плетение косички.

Ребенку предлагается из скрепленных в одном месте трех синих ленточек сплести косичку и на конце завязать бантик из красной ленточки.

Задание: «Заплети из синих ленточек косичку и завяжи на конце бантик из красной ленточки».

б) Обследование состояния артикуляторной моторики.

Перед началом выполнения задания для его объяснения логопед использует словесную инструкцию и образец.

Первый вариант: «Давай поиграем в зеркало, я буду показывать тебе движения, а ты их повтори».

Второй вариант: «Наши губы и язычок хотят сделать утреннюю зарядку. Давай им поможем и скажем, что и как надо делать».

При оценке выполнения учитывается:

– точность и объем выполнения движений,

– изменения тонуса,

– возможность удержания артикуляторной позы.

1. Обследование движений губ.

Предлагаются следующие упражнения: растянуть губы в улыбку, вытянуть их вперед в трубочку.

2. Обследование движений языка.

Проводится с помощью следующих упражнений:

– открыть рот, высунуть язык, подержать его в таком положении, убрать язык, закрыть рот;

– высунуть широкий язык («лопаточка»);

– высунуть узкий язык («иголочка»);
– поднять язык на верхнюю губу;
– опустить язык на нижнюю губу.

3. Обследование движений мягкого нёба.

Ребенку предлагается широко открыть рот и произнести звук А.

Объективная оценка речевой деятельности, причем оценка не какого-то нарушения изолированно, без учета прочих, а оценка в системе, поможет логопеду определить уровень фонетического развития ребенка с ЗПР дошкольного возраста.

При подборе дидактического материала к методике обследования фонетическом стороны речи у дошкольников с ЗПР имеет смысл использовать задания из работ (рекомендованных ниже), в которых авторы обращаются к практическим речевым упражнениям.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современных условиях организации образовательно-воспитательного пространства, демографических, социальных и экономических изменений в последнее время обостряются многие проблемы дошкольного образования, среди которых особо выделяется проблема обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

Статистические данные показывают, что уровень здоровья современных детей значительно снижается. У детей все чаще отмечаются различные нарушения неврологического статуса, психического развития, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы. Увеличивается количество детей с нереализованными потенциалами психического развития, с общей психической незрелостью, которых принято обозначать как детей с задержкой психического развития.

Комплексные исследования показывают, что в основе задержки психического развития чаще всего лежат церебральные астении и психический инфантилизм; у детей этой группы отмечается сложность и разнообразие проявлений дефекта.

Одной из актуальных проблем дошкольной коррекционной педагогики следует считать проблему изучения и коррекции нарушений речи у детей с задержкой психического развития. Симптоматика, механизмы и степень проявления речевых расстройств у детей с задержкой психического развития являются неоднородными. Однако у большинства детей этой категории нарушения речи определяются как системные, затрагивающие все стороны речи (фонетическую, фонематическую, лексическую, грамматическую) и ее формы (экспрессивную и импрессивную).

Своеобразие нарушений речи у детей с задержкой психического развития отражает недоразвитие как их познавательной деятельности, так и эмоционально-волевой сферы. В ряде исследований приводятся факты неподготовленности детей к школе по важнейшим психофизическим показателям. Поэтому особое внимание следует уделить проблеме задержек психического развития у детей дошкольного возраста, и особенно – проблеме изучения и коррекции у данной категории детей речевых расстройств. В этот период инфан-

тилизм проявляется не так явно, так как к детям дошкольного возраста еще не предъявляются твердые регламентированные требования. Однако без квалифицированной педагогической помощи эти дети не могут достигнуть уровня школьной зрелости даже к семи годам. Своевременное формирование правильных речевых навыков у дошкольников с задержкой психического развития также во многом определяет их готовность к школьному обучению, обеспечивает профилактику нарушений письменной речи.

Одним из аспектов данной профилактической работы является своевременная коррекция нарушений фонетико-фонематической стороны речи. Проведенное исследование состояния фонетической стороны речи у дошкольников с задержкой психического развития показало, что для детей этой категории характерны полиморфные нарушения звукопроизношения.

По характеру нарушений звукопроизношения у детей с задержкой психического развития преобладают смешения, замены и искажения звуков. В подавляющем большинстве случаев дошкольникам с ЗПР присущи фонетико-фонематические нарушения, дефекты звукопроизношения у них часто сочетаются с недостаточностью слухоречевой дифференциации и фонематических функций.

Трудно переоценить значение своевременной логопедической работы по преодолению фонетико-фонематических нарушений у дошкольников с задержкой психического развития с целью предупреждения возможных проблем в усвоении школьной программы, и особенно по родному языку. Учитывая большую распространенность такого рода нарушений у детей с задержкой психического развития и тот факт, что еще недостаточно систематизированы методы дифференциальной диагностики этого дефекта, особую значимость приобретает необходимость включения в программу логопедического воздействия системы комплексного изучения нарушений речи у детей с задержкой психического развития, выяснение вопросов влияния задержки психического развития на развитие речи, что позволит содействовать своевременному и эффективному выбору методов и приемов коррекционно-логопедического воздействия.

Литература

1. *Бот О.С.* Игры и упражнения для тренировки тонких движений пальцев рук у детей с задержкой речевого развития // Обучение и воспитание детей с нарушениями речи. – М., 1982.
2. *Голубева Г.Г.* Логопедическая работа по преодолению нарушений фонетической стороны речи у дошкольников с задержкой психического развития: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. – СПб., 1996. – 13 с.
3. *Голубева Г.Г.* Механизмы фонетических нарушений у дошкольников с задержкой психического развития // Актуальные проблемы обучения, воспитания и социальной адаптации детей с проблемами в развитии. – СПб., 1998.
4. *Голубева Г.Г.* К вопросу изучения нарушений восприятия и дифференциации звуков речи у дошкольников с ЗПР // Диагностика, профилактика и коррекция нарушений развития детей с ограниченными возможностями. СПб., 1999.
5. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н А. Цыпиной. – М.: Педагогика, 1984. – 256 с.
6. *Лалаева Р.И.* Нарушения речи у детей с ЗПР: Учеб. пособие к спецкурсу / Р.И. Лалаева. – СПб.: Образование: МГНП «Внедрение», 1992. – 87 с.
7. *Лебединская К.С.* Клинические варианты задержки психического развития // Журн. Невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1980. – № 3.
8. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений /Под ред. Л.С. Волковой. М.: Просвещение, 1989. – 528 с.
9. *Мальцева Е.В.* Недостатки речи у детей с задержкой психического развития: Автореф. дис.... канд. пед. наук. – М., 1991. – 23 с.
10. *Слепович Е.С.* Особенности активной речи дошкольников, отстающих в развитии: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 1978. – 21 с.
11. *Слепович Е.С.* Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития: Кн. Для учителя. – Мн.: Народная асвета, 1989. – 64 с.
12. *Торсуева И.Г.* Некоторые вопросы методики обучения интонации // Иностранные языки в школе. – 1976. № 2.
13. *Ульенкова У.В.* Шестилетние дети с задержкой психического развития. – М.: Педагогика, 1990. – 184 с.

Приложение

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДИЗАРТРИИ И ДИСЛАЛИИ

Для выбора адекватных методов коррекции и для достижения максимального результата логопедической работы по преодолению нарушений фонетической стороны речи необходимо проведение дифференциальной диагностики стертой дизартрии и дислалии, которые сходны по внешним проявлениям, но имеют различный механизм.

Дифференциальная диагностика в логопедической практике – это процесс разграничения речевых расстройств, имеющих сходную симптоматику, но различающихся по причинам, механизмам, тактике коррекционного воздействия.

Вопросами дифференциальной диагностики стертой дизартрии и дислалии у детей дошкольного возраста занимались Р.И. Мартынова, М.А. Поваляева, И.Б. Карелина, Р.А. Белова-Давид, Л.В. Лопатина, Е.Ф. Архипова и др.

Сравнительный анализ исследований физического и неврологического статусов, а также психических процессов внимания, памяти и мышления детей с функциональной дислалией, легкой дизартрией и детей с нормальной речью был проведен Р.И. Мартыновой [7].

Исследование физического статуса: дети со стертой формой дизартрии и функциональной дислалией по физическому развитию несколько отстают от детей с нормальной речью.

Исследование неврологического статуса: у детей с нормальной речью и функциональной дислалией симптомов органического поражения центральной нервной системы не отмечалось. У детей со стертой дизартрией при тщательном обследовании и применении функциональных нагрузок (повторные движения, силовые напряжения) можно выявить симптомы органического поражения центральной нервной системы в форме стертых парезов, изменения тонуса мышц, гиперкинезов в мимической и артикуляционной мускулатуре,

патологических рефлексов. Изменения со стороны вегетативной нервной системы особенно отмечались у детей со стертой дизартрией, в меньшей степени при дислалии.

Исследование психических процессов (внимания, памяти мышления): различие между исследуемыми группами проявляется не только в нарушении одной локальной функции – нарушении речи, но и в совокупности всех психических процессов. Нарушение нервно-психических функций значительно больше выявлялось при стертой дизартрии, чем при функциональной дислалии.

Исследование нервной системы и выявление симптомов органического поражения при стертой дизартрии показало, что в этих случаях требуется более активное медико-педагогическое воздействие, а работа логопеда не должна ограничиваться постановкой и исправлением дефектных звуков, она должна иметь более широкий диапазон коррекции личности ребенка в целом.

И.Б. Карелина [4], Е.Ф. Архипова [1] также отмечают необходимость проведения специальной комплексной коррекционной работы, сочетающейся с массажем, ЛФК, специальной артикуляционной гимнастикой, массажем артикуляционного аппарата в случае стертой дизартрии.

Состояние звукопроизношения: Р.И. Мартыновой [7] был выявлен характерный признак нарушения звукопроизношения как для детей с функциональной дислалией, так и со стертой дизартрией. На данный признак указывает в своих работах и Е.Ф. Архипова [2]. Фонетические расстройства проявлялись в виде замены одних звуков другими, смешения звуков, отсутствия звуков, нечеткого искаженного произношения звуков. Р.И. Мартынова[7], И.Б. Карелина [4], а позже М.А. Поваляева [8] и Е.Ф. Архипова [2] в своих работах отмечают, что для детей со стертой дизартрией характерно расхождение между умением произносить звуки изолированно и в речевом потоке. Возможно правильное изолированное произношение звуков, но в спонтанной речи отмечаются смазанность, назализация, нарушение просодической стороны речи, так как звуки слабо автоматизируются и недостаточно дифференцируются.

На длительность процесса автоматизации и введения в речь поставленных звуков у детей со стертой дизартрией также обращает внимание в своих работах Л.В. Лопатина [5].

И.Б. Карелина [4], М.А. Поваляева [8] рассмотрели вопрос о схожести нарушений звукопроизношения при стертой псевдобульбарной дизартрии и дислалии: чаще страдают шипящие, свистящие и сонорные группы звуков. При этом авторы отмечают, что фонетические нарушения у детей со стертой дизартрией находятся в тесной зависимости от состояния нервно-мышечного аппарата органов артикуляции.

Среди основных отличий детей со стертой дизартрией от детей с дислалией М.А. Поваляева [8] выделяет ***наличие неврологической симптоматики*** (маловыразительная мимика, ярко выражена асимметрия лица, языка, мягкого неба; паретические явления в отдельных группах мышц артикуляционного аппарата, сглаженность носогубных складок; дискоординация общей моторики, ручного и орального праксиса); нарушение просодики и речевого дыхания. У таких детей отмечается быстрая утомляемость, истощаемость нервной системы, низкая работоспособность, нарушение внимания и памяти, частые смены настроения и неопрятность. (Примеч.: В ряде случаев для диагностики минимальных проявлений дизартрии помогают функциональные пробы (3, стр.11).

Проба 1. Ребенка просят открыть рот, высунуть язык вперед и удерживать его неподвижно по средней линии и одновременно следить глазами за перемещающимся в боковых направлениях предметом. Проба является положительной и свидетельствует о дизартрии, если в момент движений глаз отмечается некоторое отклонение языка в эту же сторону.

Проба 2. Ребенка просят выполнять артикуляционные движения языком, положив при этом руки на его шею. При наиболее тонких дифференцированных движениях языка ощущается напряжение шейной мускулатуры, а иногда и видимое движение с закидыванием головы, что свидетельствует о дизартрии.

При помощи такого специального, углубленного обследования выявляются негрубые парезы лицевой мускулатуры, препятствующие нормальному формированию артикуляций.)

На важность тщательного неврологического обследования в своих работах также указывают Р.А. Белова-Давид, Л.В. Лопатина и Е.Ф. Архипова.

Так, Р.А. Белова-Давид [3], систематизируя многообразные формы нарушений звукопроизношения, выделила две основные

группы: дислалии, имеющие функциональный характер, и дизартрии, в основе которых лежат органические нарушения. Исходя из этого, автор выделяет в качестве основного критерия дифференциации нарушений звукопроизношения наличие или отсутствие симптомов органического ряда.

При этом отмечается, что органическая симптоматика часто может быть выражена в микропроявлениях, выявляемых только специальными приемами неврологического обследования. При помощи такого специального, углубленного обследования выявляются негрубые парезы лицевой мускулатуры, препятствующие нормальному формированию артикуляций. Таким образом, Р.А. Белова-Давид предлагает все случаи нарушений звукопроизношения такого патогенеза рассматривать как расстройства дизартрического ряда.

В процессе осуществления дифференциальной диагностики И.Б. Карелина [4], Л.В. Лопатина [5; 6] и Е.Ф. Архипова [2] указывают на необходимость в первую очередь обратить внимание на причинную обусловленность возникновения нарушений звукопроизношения, тщательно проанализировав анамнестические данные, выявив неблагоприятные факторы пренатального, натального и раннего постнатального периодов развития ребенка.

А для дальнейшей диагностики важным является тщательное обследование: определение наличия и характера неврологических нарушений в форме стертых парезов, изменений тонуса мышц, гиперкинезов в мимической и артикуляторной мускулатуре, патологических рефлексов, с целью выделения стертой дизартрии в группу расстройств, имеющих свой специфический механизм.

В работах Р.И. Мартыновой, М.А. Поваляевой, И.Б. Карелиной, Р.А. Беловой-Давид рассматриваются вопросы сравнения симптоматики дислалии и стертой дизартрии. Л.В. Лопатина [6] и Е.Ф. Архипова [2] разработали параметры сравнения детей дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией, а также методические рекомендации к проведению логопедического обследования.

К параметрам обследования, позволяющим дифференцировать стертую дизартрию и дислалию, относятся:

– психологические особенности ребенка;

– состояние слуховой функции: слуховое внимание, восприятие речи;

– состояние зрительного восприятия, пространственного праксиса;
– состояние общей моторики; состояние ручной моторики;
– состояние артикуляционной моторики;
– работа мышц лицевой мускулатуры;
– анатомическое строение периферического отдела артикуляционного аппарата;
– состояние звукопроизношения;
– состояние дыхательной и голосовой функции;
– состояние просодических компонентов речи;
– состояние фонематических функций;
– состояние лексики, грамматического строя и связной речи.

Е.Ф. Архипова разработала параметры сравнения детей со стертой формой дизартрии и дислалией:

Общая моторика

1. У детей с легкой формой дизартрии отмечается моторная неловкость. Они плохо бегают, неловко переступают по ступенькам лестницы, часто спотыкаются. Отмечается некоторая недостаточность координации движений. У логопеда в кабинете при обследовании ребенок плохо стоит на одной ноге, не может прыгать на одной ноге.

2. У ребенка с дислалией нет никаких нарушений со стороны моторики. Невропатолог при обследовании не обнаруживает у него неврологической симптоматики.

Мелкая ручная моторика

У детей с дизартрией поздно формируются навыки самообразования. Они плохо держат карандаш, сильно напрягают мышцы руки. И, наоборот, из-за снижения тонуса мышц рук, ребенок недостаточно нажимает на карандаш, линии рисунка вялые.

При работе с вырезной картинкой сложенный рисунок сдвигается с места, части его точно не смещаются одна с другой. Кажется, что ребенок неаккуратен при выполнении работы, но на самом деле это нарушение моторики. Впервые проявляется дефект нарушения ориентировки на листе бумаги вследствие нарушения пространственных представлений.

В школьном возрасте это приводит к зеркальному письму, недостаточной ориентировки в тетради. Дети могут испытывать трудности на уроке черчения в старшем возрасте при выполнении геометрических заданий. При обследовании ребенок не выполняет пальчиковые упражнения. Характерным является поиск движений, требующих тонкой дифференцированной работы пальцев: «замок», «коза». У ребенка с дислалией со стороны моторики таких нарушений нет.

Артикуляционный аппарат

У ребенка со стертой дизартрией выявляются:

- гипертонус: лицо ребенка маскообразное, мышцы при пальпации твердые; губы – характерно положение верхней губы – она натянута и прижата к верхней десне, а во время речи она неподвижна; язык всегда толстый (или меняет форму «осеннего огурчика»); голос ослабленный, отсутствуют модуляции (не может изобразить как мычит корова); не выполняет задание «Эхо»; речь немного ускоренная; ослаблен речевой выдох; страдают согласные и гласные звуки;
- гипотонус: лицо гипомимично (мимика недостаточная); при пальпации мышцы лица дряблые; рот приоткрыт; ребенок не удерживает позу закрытого рта (но надо исключить лорпатологию); речевое дыхание поверхностное; ребенок не договаривает окончаний слов, как бы допускает грамматические ошибки, страдают обычно согласные;
- гиперсаливация: (повышенное слюноотделение) особенно при увеличении нагрузки. При этом надо исключить заболевания желудочно-кишечного тракта (гастриты, состояние голода);
- девиация языка (отклонение языка от средней линии) при функциональной нагрузке на речевой аппарат. Например, при выполнении упражнения «маятник» нужно посмотреть в какую сторону отклоняется язык;
- гиперкинезы (насильственные движения языка): выделяются степени гиперкинезов:

– тяжелая (язык подергивается в переднее-заднем направлении),

– средняя (по языку пробегают волны, то в продольном, то в поперечном направлении, иногда, это наблюдается только при функциональной нагрузке),

– легкая (тремор кончика языка при функциональной нагрузке, иногда сопровождается цианозом – посинением);

⅄ нарушение качества артикуляционных движений: движения выполняются, но страдает их качество; ослаблена мышечная сила (много щелчков языком сделать не может, страдает ритмичность); сокращено время удержания артикуляционной позы.

У ребенка с дислалией обычно нет таких симптомов.

Звукопроизношение

⅄ При стертой дизартрии постановка звуков ведется по классической схеме, т.е. способы те же, приемы, можно использовать фонетическую ритмику. Причем здесь звуки ставятся легко, но длителен процесс автоматизации. Иногда, приходится отрабатывать в спонтанной речи каждую позицию звука в слове.

⅄ При дислалии постановка звука также ведется по классической схеме, но поставленный звук усваивается в речи ребенка надолго и не требует длительного процесса автоматизации.

Общее речевое развитие

Детей со стертой дизартрией условно можно разделить на три группы:

⅄ дети, у которых нарушено звукопроизношение, просодика, но у них хороший фонематический слух, богатая лексика, не нарушен грамматический строй языка – фонетическое нарушение (ФН) (нарушение погранично с дислалией, их трудно дифференцировать);

⅄ дети, у которых не закончился процесс формирования фонематического слуха. Это группа фонетико-фонематическое нарушение (ФФН) + стертая форма дизартрии. Таких детей может быть до 50%;

⅄ дети, у которых недоразвитие фонематического слуха сказывается на недоразвитии слоговой структуры слова; бедный словарный запас, аграматизмы в речи. В 5 лет такой ребенок может сказать «на санок» вместо «на санках». Эта группа детей, у которых

формируется общее недоразвитие речи (ОНР) + стертая форма дизартрия. Их в группе с ОНР может быть 80%.

Просодика

У детей со стертой формой дизартрии отмечается невнятная, неразборчивая речь – «каша во рту». Бедные интонации, тихий голос, иногда нозальный оттенок речи. Чаще темп речи быстрый, ускоренный, ребенок не договаривает окончаний слов и очень сокращает произношение гласных звуков (редуцирует до минимума). У ребенка угасающий голос, начинает говорить громко, звук спадает по мере речевой нагрузки. Интонационная окраска ухудшается. Для детей с дизартрий характерно ухудшение качества речи с увеличением нагрузки.

У дислаликов с повторением упражнений качество речи улучшается.

Таким образом:

1) стертая дизартрия и дислалия очень схожи по внешним проявлениям, но причины возникновения данных речевых нарушений, а также их механизмы различаются. Так, при обследовании детей со стертой дизартрией в отличие от детей с дислалией, у первых обнаруживаются неблагоприятные факторы в анамнезе, органическая микросимптоматика в неврологическом статусе; речевой дефект связан не только с неправильным произношением отдельных звуков или групп, но и с нарушением просодической стороны речи и лексико-грамматического строя речи. При этом фонетические нарушения у детей со стертой дизартрией находятся в тесной зависимости от состояния нервно-мышечного аппарата органов артикуляции;

2) при стертой дизартрии состояние неречевых функций, психических процессов (внимания, восприятия, памяти и мышления) имеет ряд отличительных черт;

3) определены последовательность проведения дифференциальной диагностики:

– в первую очередь проводится анализ анамнестических данных, а затем – тщательное комплексное обследование детей, а также параметры обследования;

в отличие от дислалии, при стертой дизартрии процесс автоматизации звуков затруднен и растянут во времени, а также необходи-

мо проведение специальной комплексной коррекционной работы, которая включает массаж, ЛФК, специальную артикуляционную гимнастику, массаж артикуляционного аппарата, работу над речевым дыханием, над развитием голоса, обучение выразительности, интонированию, правильному логопедическому ударению.

Такая специальная комплексная коррекционная работа обусловлена сложностью структуры дефекта при стертой дизартрии.

Проведение качественной дифференциальной диагностики стертой дизартрии и дислалии у детей старшего дошкольного возраста необходимо с целью постановки грамотного логопедического заключения и разработки индивидуальных программ логопедической коррекции данных речевых нарушений.

Список литературы

1. *Архипова Е.Ф.* Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. – М.: АСТ; Астрель, 2008 – 254 с.

2. *Архипова Е.Ф.* Стёртая дизартрия у детей: Учеб. пособие для студентов вузов. – М.: АСТ; Астрель, 2006 – 320 с.

3. *Белова-Давид Р.А.* К вопросу систематизации речевых расстройств у детей // Нарушение речи у дошкольников. – М.: Просвещение, 1969 – С. 11–47.

4. *Карелина И.Б.* Дифференциальная диагностика стертых форм дизартрий и сложной дислалии // Дефектология. – 1996 – №5. – С. 10–14.

5. *Лопатина Л.В.* Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения: Материалы конференции «Реабилитация пациентов с расстройствами речи». – СПб., 2000 – С. 177–182.

6. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей: Сб. методических рекомендаций. – СПб. – Москва: САГА; ФОРУМ, 2006 – 272 с.

7. *Мартынова Р.И.* Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией // Расстройства речи и методы их устранения / Под ред. С.С. Ляпидевского, С.Н. Шаховской. – М., 1975 – С. 79–91.

8. *Поваляева М.А.* Справочник логопеда. – Ростов н/Д: Феникс, 2002 – 448 с.

Голубева Галина Геннадиевна

Диагностика и коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

Методическое пособие

Редактор *Н.П. Колесник*
Оригинал-макет *Ю.Г. Лысаковской*

Подписано в печать 26.06.2020. Формат $60\times84^{1}/_{16}$
Усл. печ. л. 3,88. Гарнитура Times New Roman. Печать цифровая
Тираж 100 экз. Заказ 8/2020

Ленинградский областной институт развития образования
197136, Санкт-Петербург, Чкаловский пр., 25-а