**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**РЕСПУБЛИКИ КРЫМ «КРЫМСКИЙ ИНЖЕНЕРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ФЕВЗИ ЯКУБОВА»**

Факультет психологии и педагогического образования

Кафедра специального (дефектологического) образования

**ЭЛЬВЕДИНОВА ЗАРЕМА** **ЯЯЕВНА**

направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

профиль «Логопедия»

группа З-С(Д)О-Л-16

Курсовая работа

по логопедии

**НАРУШЕНИЕ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ ПРИ ДИЗАРТРИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| К защите допускаю:  Канд. пед. наук, доцент кафедры С(Д)О  Андрусёва И.В. | Научный руководитель:  Преподаватель кафедры С(Д)О  Якубова Ф.Р. |

Оценка:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата защиты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Симферополь, 2020 г.

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ВВЕДЕНИЕ......................................................................................................** | 3 |
| **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЯ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ ПРИ ДИЗАРТРИИ……** | 5 |
| * 1. Анализ общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования……………………………………. | 5 |
| * 1. Характеристика речи при дизартрии………………………………… | 12 |
| **Выводы по главе 1..........................................................................................** | 16 |
| **ГЛАВА 2. МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ** **НАРУШЕНИЯ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ ПРИ ДИЗАРТРИИ…………………………………………………..** | 17 |
| * 1. Особенности произносительной стороны речи при дизартрии……….. | 17 |
| * 1. Диагностика произносительной стороны речи при дизартрии………... | 20 |
| * 1. Коррекция нарушений произносительной стороны речи при дизартрии…………………………………………………………………. | 22 |
| **Выводы по главе 2..........................................................................................** | 25 |
| **ЗАКЛЮЧЕНИЕ..............................................................................................** | 27 |
| **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ....................................** | 29 |

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность исследования.** Проблема речи – одна из важнейших в общей и специальной психологии. Это обусловлено той исключительной ролью, которую играет речь в жизни человека. Речь служит основным средством общения людей. Владея речью, человек может сообщить свои мысли, чувства и желания окружающим, поделиться с ними опытом. Речь ‑ необходимая основа человеческого мышления, его орудие. Мыслительные операции – анализ, синтез, сравнение, обобщение и др., - развиваются и совершенствуются по мере того, как ребенок овладевает речью.

В наше время одной из самых актуальных проблем является увеличение количества детей с различными речевыми нарушениями. Среди них весьма распространенным нарушением является дизартрия – нарушение фонетической стороны речи, которое обусловлено органическим поражением ЦНС. При нем расстраивается двигательный механизм речи, её моторная реализация.

Глубина и сложность проблемы дизартрии заключается, прежде всего, в том, что между уровнем речевого развития и уровнем развития основных функций психики, а также уровнем развития интеллекта существует прямая взаимосвязь. Иначе говоря, ребенок, имеющий нарушения речи, может сталкиваться с серьезными сложностями в овладении грамотой и письмом, проблемы с развитием внимания и мышления, воображения и восприятия, памяти. В этой связи возникает необходимость дополнительного изучения речевых проблем, а также разработки наиболее эффективных методов их диагностики, преодоления и коррекции.

В последние годы в связи с распространенностью дизартрии продолжаются теоретические и практические исследования данного нарушения, а также разрабатывается система логопедической работы по её коррекции. Они связаны с именами М.Б. Эйдиновой, К.А. Семеновой, Е.М. Мастюковой. Е.Ф. Архиповой, Г. В, Чиркиной и др.

Проявления нарушений произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией, а также особенностей развития у них неречевых процессов, познавательной деятельности исследовались такими авторами, как О. В. Правдина, Е. Н. Винарская, Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова, Е. Ф. Архипова, К. А. Семенова и другими.

**Цель исследования** – теоретически изучить особенности нарушений произносительной стороны речи при дизартрии.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать общую и специальную психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования;

2. Охарактеризовать нарушения звукопроизношения при дизартрии;

3. Рассмотреть систему коррекционной и диагностической работы при дизартрии;

4. Обосновать методы и приемы работы, направленные на коррекцию нарушений произносительной стороны речи при дизартрии.

**Объект исследования**: процесс коррекции нарушений произносительной стороны речи при дизартрии

**Предмет исследования:** особенности нарушения произносительной стороны речи при дизартрии.

**Методы исследования**:

* теоретические: теоретический анализ и обобщение общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования.

**Структура и объём курсовой работы.** Данная курсовая работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованной литературы. Объем работы 31 страница.

**ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЯ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ ПРИ ДИЗАРТРИИ**

**1.1 Анализ общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования**

Одна из основных проблем психического развития дошкольников –проблема развития их речи. Сегодня в Российской Федерации наблюдается тенденция роста количества детей с нарушениями речи.

Исследования Л. С. Выготского, А. А. Леонтьева показали, что речь ребенка складывается под воздействием речи взрослых и в немалой степени зависит от достаточной речевой практики, обыденного речевого окружения, обучения и воспитания ребенка, которые возникают с первых дней его жизни [8, 19].

Л. С. Выготский и др. считают, что врожденной способностью речь не является, а является приобретённой способностью и развивается в процессе онтогенеза параллельно с физиологическим и интеллектуальным развитием ребёнка и служит одним из основных показателей его общего развития [8].

По мнению Р.Е. Левиной «овладение ребенком речевой деятельностью в онтогенезе связано со становлением и развитием у него функций языково-слухового и языково-двигательного анализаторов, деятельность которых напрямую связана с так называемыми специфическими психологическими механизмами речи» [18, c. 62].

Дошкольное детство выступает одним из главных этапов формирования культуры речи в жизни человека. Ведь степень развития умения правильно и последовательно выражать свои мысли не просто помогает людям лучше понимать друг друга, но и способствует развитию профессиональных возможностей. Процесс формирования культуры речи у детей неразрывно связан с общим развитием речи [19].

Из практики известно, что развитие речи является самой болезненной проблемой в системе воспитания дошкольников. Долгие годы в дошкольных учреждениях обходились без педагогической «диагностики», лингвистического развития детей разных возрастных групп. В соответствии с действующими программами воспитатели были сориентированы на формирование у детей единых для всех знаний, умений, навыков.

Сегодня педагоги понимают, что только при условии определения динамики речевого развития каждого ребенка, можно вовремя оказать помощь, обратить внимание родителей на речевые проблемы.

Приоритетность в развитии речи означает необходимость соблюдения поэтапности, которая соответствует возрастным, психологическим, физиологическим особенностям как безусловном условии личностного роста дошкольника.

Главное для ребенка дошкольного возраста по мнению Р.И. Мартыновой – автоматизация устной речи, которое реализуется в общении. Предупредить дефекты речи значительно легче, чем их устранить. Овладевая речью, изучая язык, ребенок усваивает систему знаний, общественно принятые нормы поведения – основу его жизненной компетентности, то есть «овладевает наукой и искусством жить среди других». Учитывая это, проблема развития речи ребенка всегда была одной из центральных в дошкольном образовании. Сейчас же ведущей целью дошкольной лингводидактики является воспитание языковой личности [20].

Речевое развитие ребенка является одним из основных факторов становления личности в дошкольном возрасте. Степень развития этой сферы определяет уровень сформированности познавательных и социальных мотивов ребенка, потребностей и интересов, знаний, умений и навыков, которые являются базисом личностной культуры.

Овладение родным языком, родным словом начинается с раннего детства в семье, среди родителей и родных ребенку людей, а совершенствование речи продолжается в дошкольных учреждениях, школе и на протяжении всей жизни.

Родной язык является общей основой обучения и воспитания детей в дошкольном учреждении. Овладение им как средством познания и способом общения является наиболее весомым достижением дошкольного детства. Ведь психофизиологическими исследованиями доказано, что именно дошкольный возраст является благоприятным для овладения родным языком [10].

Отечественный психолог Д.Б. Эльконин отмечает что до 5 лет ребенок усваивает звуковую систему языка и осознает звуковой состав слова [33], Д.Э. Розенталь в своих трудах подчеркивает, что до 4,5 лет дошкольник усваивает падежные окончания и основные грамматические формы [25], а по мнению С.Л. Рубинштейна с 5-ти лет овладевает монологичной речью [26].

Если ребенок по каким-то причинам будет изолирован от полноценного речевого общения в дошкольные годы, это отрицательно отразится на его дальнейшем речевом и умственном развитии. Нарушения речи в определенной степени отрицательно влияют на все психическое развитие ребенка, отражается на его деятельности, поведении.

Исследователь М.Ф. Фомичева отмечает, что «нарушения речи, ограниченность речевого общения могут влиять на формирование личности ребенка, вызывать специфические особенности эмоционально-волевой сферы, способствовать развитию отрицательных качеств характера (застенчивость, неуверенность, замкнутость, чувство неполноценности). Все это негативно влияет на овладение грамотой, успешность в целом. Нередко случаются такие ситуации, когда об уровне развития ребенка, его готовности к школьному обучению судят по тому, в какой степени он в дошкольном возрасте освоил элементы грамоты: или сколько букв знает, умеет читать слоги, слова, умеет узнавать и воспроизводить в словах звуки и тому подобное. Другие виды речевых умений остаются без внимания тех, кто готовит его в школу» [30, с. 22].

Речевое развитие ребенка – это понятие значительно шире, чем его отдельные составляющие. Поэтому в работе с дошкольниками в области речевого развития необходимо уделить внимание прежде всего этим его самым существенным составляющим. Именно от них будут в значительной степени зависеть успехи школьного обучения, в основе которых лежат такие виды речевых действий, как слушание, понимание, говорение, чтение и письмо.

Уровень развития речи ребенка зависит прежде всего от общего психофизиологического развития (состояния нервных процессов, развития внимания, мышления), состояния фонематического слуха и речедвигательного аппарата, общения со взрослыми и ровесниками, от целенаправленной работы взрослого с ребенком [29].

Культура речи зависит не только от объема словаря ребенка, но и от того, как произносятся слова, с какой интонацией, громкостью, в каком темпе. Особенно внимательными нужно быть взрослым, всегда помнить – дети подражают им во всем, особенно в речи.

На этапе дошкольного детства основной задачей развития личности дошкольников является формирование речевой компетентности, т.е. формирование речевой активности, а именно – формирование определенных речевых умений и навыков.

Речью ребенок овладевает в процессе общения во время разных видов деятельности. Ведь все они тесно связаны с речью сопровождаются им. Но повседневного общения для становления речевой компетенции, конечно, недостаточно. Основной формой обучения дошкольников в процессе организованной познавательной деятельности все же остается занятие.

Именно на занятиях воспитатель систематически и последовательно формирует у детей речевые умения и навыки, которые закрепляются во время разных видов деятельности в повседневной жизни.

На занятиях речевого общения дети упражняются в речевой деятельности. На таких занятиях воспитатели основное внимание сосредотачивают на практическом усвоении детьми норм родного языка (фонетических, лексических, грамматических), формировании навыков рассказывания и пересказывания. Также необходимо вести наблюдение за детской речью, чтобы объективно и профессионально судить об эффективности и результативности применения тех или иных методов и приемов, определять результаты работы, возрастные достижения развития детской речи [1].

Доступных и простых методов педагогического обследования детской речи много: это наблюдение за «речевым поведением» ребенка, беседы, анкетирование родителей, изучение продуктов детской речевой и неречевой деятельности, ознакомление с условиями жизни в семье, проведение несложных экспериментов в виде заданий, упражнений или дидактических игр. Для обследования речевого развития детей необходимы так называемые «стимулирующие материалы»: игрушки, дидактические пособия (настольно – печатные игры), репродукции, картинки, книги с иллюстрациями, разнообразные «театры».

Анализ реальной ситуации, сложившейся на современном этапе, показал, что количество детей, имеющих отклонения в речевом развитии постоянно растет. Среди них значительную часть составляют дети 5-6 летнего возраста, которые не овладевают в определенное время звуковой стороной речи. Имея полноценный слух и интеллект, у них недостаточно развито фонематическое восприятие. Изъяны произношения чаще всего являются индикатором недостаточной готовности к усвоению звукобуквенного анализа [23].

Нарушение звукопроизношения является достаточно распространенной проблемой в обучении и воспитании детей дошкольного учреждения.

Статистические данные отечественных и зарубежных исследований свидетельствуют, что недостатки произношения выявляются у 25-30% детей дошкольного возраста (5-6 лет), у 17-20% детей школьного возраста (1-2-ые классы).

К типичным грамматическим ошибкам можно отнести следующие: неправильное окончание существительных множественного числа в именительном падеже; склонение неизменяемых существительных; неправильные родовые окончания существительных; неправильные формы причастий; ошибки в формах существительных, имеющих только множественное число; употребление существительных единственного числа во множественном числе; неправильные окончания местоимений; неправильное склонение числительных; ошибки в глаголах и в основе слова [22].

Грамматические ошибки в речи детей дошкольного возраста можно объяснить следующим образом: тем, что дети еще не усвоили морфологическую систему родного языка; влиянием неправильной речи взрослых; педагогической запущенностью; взрослые не обращают внимания на ошибки детей, не исправляют их, а иногда даже подражают неправильную детскую речь.

Воспитатели иногда увлекаются накоплением слов без надлежащей их активизации, прибегают в основном к однообразным речевым задачам. В основном сосредотачиваются внимание детей на диалогической речи. Недостаточно используются такие формы работы, как творческие рассказы на предложенную тему, описательные рассказы, составление рассказов – загадок, загадок – описаний, словесных логических задач. Иначе говоря, ощущается дефицит задач, которые развивают монологическую речь [21].

Односторонность в работе над развитием речи приводит к тому, что дети не умеют дифференцировать задания. Они плохо различают суть их: скажи, расскажи, придумай и т.п.

Можно с уверенностью сказать, что при наличии развивающей речевой среды ребенок практически овладевает диалогом, полилогом, монологом и фактически подготовлен к обучению грамоте.

Детям очень трудно выполнять задачи, связанные с поиском синонимов, антонимов, средств выразительности, акцентов в речи. Это больше проявляется в самостоятельной речи детей, в оформлении сюжета в игре, при составлении рассказа, пересказа.

Диамонологическую компетенцию ученые определяют, как понимание связного текста, умение отвечать на вопросы, поддерживать и начинать разговор, вести диалог, составлять разные виды рассказов.

Часто среди детей старшего дошкольного возраста встречаются следующие недостатки связной речи: недостаточный запас слов; неумение самостоятельно выделять главные свойства и признаки объекта; неумение установить последовательность изложения выявленных признаков; сложность удержания в памяти последовательности, которая является планом рассказа, описания; копирование образца рассказа воспитателя или детей с относительно высоким уровнем развития; отказ ребенка вообще отвечать во время описательных и творческих рассказов, что свидетельствует о не сформированности, несовершенстве психических процессов [14].

У таких детей как правило выявляют недостатки бессистемности работы по развитию словесно- логического мышления. У детей не сформирована способность логически связывать процессы мышления и речи.

Обследование произношения можно проводить по разным схемам Проверка словаря осуществляется с помощью бесед. Соответствующими вопросами выявляются знания ребенка о предметах и явлениях, проверяется, правильно ли он называет предметы, их признаки, действия, качества.

Для проверки связной речи создаются речевые ситуации, которые поощряют пересказать рассказ, сказку, описать предмет, игрушку, картинку, рассказать что-то из собственного опыта и тому подобное. Особенность проверки связной речи составляет лингвистический анализ высказываний и рассказов детей: анализ последовательности изложения мыслей, структуры предложений, связи слов и предложений, словаря [9].

Таким образом, для совершенствования работы по развитию речи дошкольников необходимы: проведение экспериментальных исследований, создание благоприятной речевой среды, обеспечения детей активной языковой практикой, плановое обучение на занятиях по развитию речи с учетом индивидуальных особенностей, целенаправленное воздействие на развитие речи на всех других занятиях и вне их, внедрение в практику работы инновационных технологий, современных методических разработок по развитию речи детей дошкольного возраста.

**1.2 Характеристика речи при дизартрии**

В последнее время в логопедической практике наблюдается увеличение обучающихся с дизартрическими расстройствами речи. Данные расстройства затрудняют процесс получения школьных знаний. Своевременно проведенная логопедическая коррекционная работа способствует предупреждению и устранению недостатков устной и письменной речи.

В системе речевых нарушений дизартрия оказывается тяжелым недостатком речи у детей дошкольного возраста, преодоление этой проблемы предполагает сложную взаимосвязанную медико-психолого-логопедическую работу.

Дизартрия является в настоящее время самой распространенной речевой патологией среди детей –по статистике на 7 новорожденных приходится 5 с уже пораженной центральной нервной системой. Существует разновидность-стертая дизартрия, она наблюдается у детей, не имеющих явных двигательных расстройств и перенесших легкую родовую травму [20].

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата.

По определению Л.В. Лопатиной, дизартрия – речевая патология, которая проявляется в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга [17].

Педагог Е.М. Мастюкова дает следующее определению понятию дизартрия: «Дизартрия – это нарушение звукопроизносительной составляющей речи, которое обусловлено недостаточностью иннервации речевого аппарата» [21, c. 12].

При дизартрии искажается реализация двигательной программы вследствии несформированности операций внешнего оформления высказываний: голосовых, темпо-ритмических, артикуляционно-фонетических и просодических нарушений, степень которых обусловлена характером и степенью поражения центральной нервной системы.

Дизартрические расстройства наблюдаются при поражении различных уровней центральной нервной системы: коры левого и правого полушарий, подкорковых ядер, четырехгорбикового тела, ножек мозга, воралиевого мозга, продолговатого мозга [17].

Е.Н. Винарская, подчеркивает, что в зависимости от локализации нарушения клинические проявления дизартрии неодинаковы. Структура дефекта при дизартрии составляет нарушение всей произносимой стороны речи и ряд неречевых процессов: пространственных представлений, мелкой и общей моторики и др [13].

Анализ литературных источников показывает существование основных признаков у детей с дизартрией, которыми являются:

1. Повышение или понижение тонуса в артикуляционной моторике;

2. Трудность нахождения определенных положений губ, языка, мягкого неба, необходимых для произношения звуков;

3. Саливация;

4. Нарушение фонетической стороны речи.

5) Недоразвитие фонематического слуха и восприятия;

6) Нарушение лексико-грамматического строя речи (задержка в развитии семантической структуры слова, трудности различения грамматических форм слова).

7) Пониженный уровень устойчивости и переключаемости внимания; небольшой объем памяти; ослабление мыслительной деятельности;

8) Особенности эмоционально-волевой сферы: легкая возбудимость, неустойчивое настроение, беспокойность, склонность к раздражительности.

9) Как показывают исследования многих авторов, ведущим в структуре дефекта при дизартрии является стойкое нарушение фонетической стороны речи, которая влияет на формирование других ее сторон. Чаще всего эти нарушения приводят к общему недоразвитию речи [15].

Л.И. Белякова и Н.Н. Волоскова различают такие формы дизартрии [4]:

‒ бульбарная – обусловлена местным параличом мышц, участвующих в артикуляции, ей сопутствуют трудности глотания;

‒ мозжечковая – поражение мозжечка, которые характеризуется растянутой речью с постоянно меняющейся громкостью;

‒ корковая – следствие поражения отделов коры головного мозга, которые отвечают за мышцы, какие берут участие в артикуляции; сопровождается неправильной произношением слогов, хотя общая структура слова ребенком сохраняется;

– псевдобульбарная – диагностируется при центральном параличе мышц, ее основной симптом – монотонность речи;

– экстрапирамидное-поражение отделов головного мозга, отвечающих за работу лицевых мышц;

‒ стертая форма дизартрии наблюдается при нарушении произношения шипящих и свистящих звуков.

Речь при дизартрии можно охарактеризовать следующими признаками.

– Качество звукопроизношения. Оно страдает больше всего. Связано это с парезами губ, языка, нижней челюсти.

– Нарушена сама организация языка.

– Наблюдается нарушение просодической стороны речи, то есть ритма речи, ее темпа, явления ринофонии (говорит «в нос»), дисфонии (затухание звука к концу фразы).

– Нарушается интонационно-мелодическая сторона речи – сила звука, высота, интонационная окраска.

– Нарушаются ритм дыхания, глубина дыхания, координация вдоха и выдоха. Особенно выраженные дыхательные нарушения при гиперкинетической форме заболевания дизартрией [24].

Основными проявлениями дизартрии являются: смазанная, нечеткая дикция, невнятная речь, нарушение звукопроизношения и голосообразования, изменение интонации, темпо-ритмических, артикуляционно - фонетических и просодических нарушений [24].

Трудность развернутого высказывания бывает обусловлена не только моторными затруднениями, но и нарушениями языковых операций, связанных с подбором нужного слова. Отмечается недостаточная сформированность симультанных пространственных синтезов, что приводит недостаточному формированию сложных логико-грамматических отношений [2].

Поэтому возникают трудности в формировании высказывания и декодирования. В тяжелых случаях речь становится невозможной из-за полного паралича речедвигательных мышц. Обычно у детей с дизартрией общая и мелкая моторика сформированы недостаточно. Они с трудом имитируют движения, неуклюже прыгают на одной ноге, неустойчиво стоят, медленно передвигаются, с трудом застегивают пуговицы, не умеют шнуровать ботинки, правильно штриховать и разукрашивать предметы.

Наряду с недостаточностью звукопроизносительной стороны речи наблюдаются нарушения интеллекта, памяти, внимания, когнитивных функций, эмоционально-волевой сферы, медленное формирование ряда высших корковых функций, легкие расстройства двигательной сферы. Дизартрия может наблюдаться как у детей с сохранным интеллектом, так и у детей с нарушением психофизического развития [29].

Таким образом, структуру речевого дефекта, составляет нарушение звукопроизносительной стороны речи. Для дизартрии характерны: нарушения артикуляционной моторики в виде изменения тонуса артикуляционных мышц, ограничения объема их произвольных движений, координаторных расстройств, различного рода синкинезии, тремора, гиперкинезов языка, губ; нарушения дыхания; расстройства голосообразования. Речь при дизартрии смазанная, нечеткая.

**Выводы по главе 1**

В первой главе курсовой работы были рассмотрены теоретические аспекты нарушения произносительной стороны речи при дизартрии. Результаты исследования отражены в следующих выводах.

Изучением особенностей проявления нарушений произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией занимались такие авторы, как О.В. Правдина, Е.Н. Винарская, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Е.Ф. Архипова, К.А. Семенова и другие. Дизартрия, по их мнению, представляет собой нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, которые обусловлены органическими поражениями центральной и периферической нервной систем.

При определении дизартрии большинство авторов не исходят из точного значения этого термина, а трактуют его более широко, относя к дизартрии расстройства артикуляции, голосообразования, темпа, ритма и интонации речи. Нарушения звукопроизношения при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. В легких случаях имеются отдельные искажения звуков, в более тяжелых – наблюдаются искажения, замены и пропуски звуков, страдает темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится невнятной. При тяжелых поражениях центральной нервной системы речь становится невозможной из-за полного паралича речедвигательных мышц. Такие нарушения называются анартрией.

**ГЛАВА 2. МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ НАРУШЕНИЯ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ ПРИ ДИЗАРТРИИ**

**2.1 Особенности произносительной стороны речи при дизартрии**

Понятие «произносительная сторона речи» характеризует фонетическое оформление речи и охватывает ряд взаимосвязанных процессов:

– комплекс речедвигательных навыков, характеризующих особенности артикуляции звуков речи,

– речевое дыхание, являющееся энергетической основой произношения,

– голосообразование (фонация), определяющее акустические характеристики речи [9].

Таким образом, произносительная сторона речи объединяет такие компоненты внешней устной речевой деятельности как артикуляция, звукопроизношение, речевое (фонационное) дыхание, голосовые функции и фонематический слух.

Фонетическое оформление устной речи во многом определяется способностью человека правильно произносить звуки речи. Каждый речевой звук имеет свои акустические и артикуляционные характеристики, по которым данный звук противопоставляется другим и различается при слуховом восприятии речи.

Такой единый комплекс акустико-артикуляционных признаков речевого звука, позволяющий ему выполнять смыслоразличительную функцию получил название - фонема.

Артикуляционные признаки фонемы характеризуют особенности положения и движения органов периферического отдела речевого аппарата при воспроизведении соответствующего речевого звука. Артикуляционная специфика каждого звука определяется изменением формы и объема ротовой полости в результате движений органов артикуляционного аппарата (губ, нижней челюсти, языка, мягкого нёба), а также работой голосового аппарата (гортани) [5].

Выраженная форма дизартрии выражается в потере членораздельности и полной невыразительности. Это происходит из-за, того что из центрального отдела речевого и двигательного анализатора двигательные команды передаются периферических органов речи по проводящим нервным путям. Если происходит органическое поражение непосредственно двигательных нервов или речевых отделов в головном мозге, становится невозможной полноценная передача нервных импульсов, а в речевых мышцах развиваются явления пареза или паралича.

А так как парезы распространяются, кроме мышц губ и языка, и на небные мышцы, мышцы голосовых связок, а также на мышцы органов дыхания, то при этом мы видим нарушение артикулирования звуков, нарушения голосообразования и нарушение речевого дыхания [23].

Особенно страдает артикуляция при выраженных парезах – Нарушается артикулирование практически всех звуков, включая гласные звуки.

При парезе мягкого неба появляется речь «в нос», при парезе голосовых связок происходит нарушение голосообразования процесса и тембрального изменения голоса.

Парез дыхательных мышц дает нарушение речевого дыхания – оно становится аритмичным и поверхностным, из-за чего не формируется полноценная воздушная струя для голосообразования [31].

Кроме вышеизложенного у ребенка с дизартрией наблюдается нарушение чувствительности речевых мышц, а это приводит к тому, что ребенок почти не чувствует положение своих органов артикуляции. И по этой причине он испытывает трудности в нахождении нужной артикуляции.

При выраженной форме дизартрии речь страдает во всех своих звеньях.

При дизартрии может нарушаться звукопроизношение как согласных, так и гласных звуков. Нарушение гласных классифицируется по рядам и подъёмам, а нарушения согласных – по их основным признакам:

– наличию и отсутствию вибрации голосовых связок;

– месту и способу артикуляции;

– наличию или отсутствию дополнительного подъёма спинки языка к твердому небу [13].

Для всех форм дизартрии характерны нарушения артикуляционной моторики, которые сочетаясь между собой, составляют первый важный синдром артикуляционных расстройств. В понятие «произносительная сторона речи» включают фонетическое оформление речи и одновременно комплекс речедвигательных навыков:

– речевого дыхания;

– образования голоса;

– воспроизведения звуков и их сочетаний;

– словесного ударения;

– фразовой интонации со всеми ее средствами;

– соблюдения норм орфоэпии (образцового литературного произношения) [16].

Основные симптомы дизартрии – нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи – определяются характером и степенью выраженности проявлений артикуляционных, дыхательных и голосовых расстройств. При дизартрии имеют место следующие расстройства произносительной стороны речи:

– Псевдобульбарный синдром, выражающийся в нарушении дыхания, голосообразования, ограниченной подвижности всего артикуляционного аппарата, прежде всего губ и языка;

– Дистония – меняющийся тонус;

– Оральные синкинезии [14].

Таким образом, в легкой форме дизартрии наблюдаются отдельные нарушения звукопроизношения («смазанная речь»), в более тяжелых мы наблюдаем нарушение темпа, выразительности, модуляции звуков, их замену, то есть произношение совершенно не понятно для собеседника.

**2.2 Диагностика произносительной стороны речи при дизартрии**

В ходе логопедического обследования детей с дизартрией используют следующие методы:

– изучение медицинской и биографической документации (сбор и анализ анамнестических данных);

– наблюдение за ребенком (в обычной и специально организованной ситуации);

– беседа с родителями и ребенком;

– визуальный и тактильный контроль (ощупывание) в покое и в процессе речи;

– индивидуальный эксперимент;

– использование компьютерных игр при обследовании звукопроизношения, дыхательной и голосовой функций.

При изучении произносительной стороны речи выявляется степень нарушения разборчивости речи (речь невнятная, малопонятная для окружающих; разборчивость речи несколько снижена, речь нечеткая, смазанная).

Подробно проверяется фонетико-фонематический строй речи.

– Обследуется фонематическое восприятие.

– Ребенку предлагается последовательно показать пары картинок, похожих по звучанию слов.

– Обследуется навык фонематического анализа и синтеза.

– Исследуется фонетическая сторона речи.

При обследовании звукопроизношения необходимо выявить умение ребенка произносить звуки изолированно, в слогах, в словах, в предложениях и, особенно в речевом потоке. Следует отметить характер недостатков звукопроизношения: искажения, замены, пропуски звуков. Нарушения звукопроизношения сопоставляются с особенностями фонематического восприятия и звукового анализа.

Важно отметить, определяет ли ребенок нарушения звукопроизношения в чужой и собственной речи; как он дифференцирует на слух нормально и дефектно произносимые им звуки.

При обследовании звукопроизношения необходимо выявить умение ребенка произносить звуки изолированно, в слогах, в словах, в предложениях и особенно в речевом потоке. Следует отметить характер недостатков звукопроизношения: искажения, замены, пропуски звуков.

Нарушения звукопроизношения сопоставляются с особенностями фонематического восприятия и звукового анализа.

Важно отметить, определяет ли ребенок нарушения звукопроизношения в чужой и собственной речи; как он дифференцирует на слух нормально и дефектно произносимые им звуки.

Качество звукового расстройства у детей с дизартрией может быть различным. И.И. Панченко предложила выделять следующие формы звукового расстройства речи:

1 форма – фонетическое расстройство, проявляющееся в искажении звуков, но с сохранностью всех дифференциальных фонематических признаков звуков;

2 форма – фонетико-апраксическое расстройство, включающее как фонетические нарушения (искажения звуков), так и артикуляционную апраксию, выражающуюся в замене и пропусках звуков;

3 форма – фонетико-фонематическое расстройство с явлениями артикуляционной апраксии (кроме искажений звуков имеются множественные замены, пропуски звуков, нарушения слоговой структуры слов, неправильное грамматическое употребление фонем в конце слова) [17].

Анализируя данные логопедического обследования, необходимо определить, к какой группе следует отнести выявленные у ребенка расстройства: к чисто фонетическим, к фонетико-фонематическим или к проявлениям общего недоразвития речи.

Примерные заключение:

– Фонетический дефект. Дизартрия.

– Фонетико-фонематическое недоразвитие. Дизартрия.

– Общее недоразвитие речи. Дизатрия.

Проанализировав результаты комплексного обследования, логопед дает заключение, позволяющее судить о состоянии речевого дефекта, на момент обследования и разрабатывает индивидуальный план коррекционной работы.

**2.3 Коррекция нарушений произносительной стороны речи при дизартрии**

Одним из важнейших направлений логопедических исследований дизартрии является поиск способов ее коррекции и компенсации. Проблемами содержания логопедической работы при дизартрии занимались многие авторы, такие как М.Б. Эйдинова, О.В. Правдива, К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова и другие.

Нарушение речевого развития, которое возникло еще в детстве, негативно сказывается на лице ребенка, а в будущем вызывает социальную дезадаптацию. Коррекция речевых нарушений является одной из важнейших составляющих реабилитационного процесса, которая требует обновления уже существующих и внедрения новых форм, методов, методик и тому подобное [6].

В настоящее время работа по устранению дизартрии предполагает комплексный характер и включает в себя три блока: медицинский, психолого-педагогический и логопедический. Приведем их характеристику.

Содержание медицинской работы по преодолению дизартрии определяется врачом-неврологом. Оно базируется на диагностике органических причин дизартрии, исследовании всех факторов ее возникновения и попытках преодолеть первопричину нарушений.

Психолого-педагогический блок включает систему работы воспитателей (учителей), психологов и родителей. Нередко дети при сходной картине органических нарушений демонстрируют существенные различия в содержательной стороне речи, обусловленные педагогическими причинами.

Психолого-педагогическое направление включает в себя: развитие сенсорных функций, слухового гнозиса и зрительного внимания, коммуникативных навыков, формирование фонематического слуха, что предупреждает развитие специфических ошибок на письме и при чтении. Также используются упражнения по развитию оптико-пространственного гнозиса, уточнению пространственно-временных представлений, конструктивного праксиса и графических навыков. Проводится работа по развитию мышления, логики и памяти.

Третий блок включает работу логопеда, которая всегда проводится в индивидуальном порядке и разрабатывается непосредственно для каждого ребенка.

Логопедическое направление включает в себя: работу по развитию органов артикуляции, формированию артикуляционных укладов, коррекции звукопроизношения, массаж и расслабление мышц лица. Важно также развивать сенсорные функции, слуховое восприятие и звуковой анализ и синтез, фонематическое восприятие. Большое значение необходимо уделять коррекции голоса, развитию дыхания, ритма, выработке произвольного контроля объема и темпа выполнения движений. Обратить внимание на состояние речевого развития в сфере лексико-грамматического строя и развития коммуникативных функций речи. Уделять внимание умению сопоставлять и различать акустико-артикуляционные признаки звуков, соотносить звук с буквой, выполнять звуковой анализ слов, определять место звука в целом звуковом комплексе.

В процессе коррекционной работы необходимо использовать возможности для самостоятельной деятельности обучающихся, побуждать их активно преодолевать имеющиеся нарушения, вырабатывать умение контролировать свою речь, находить и исправлять ошибки, допущенные при письме, осмысленно и правильно читать, пересказывать тексты.

Следует указать, что вопрос коррекции речевых навыков дошкольников с дизартрией, посещающих логопедический заведение дошкольной образования, имеют решаться путем проведение дополнительных целенаправленных занятий родителей с ребенком.

Родители должны помнить, что их речь является образцом для подражания ребенком. Именно поэтому речь взрослых в общении с ребенком должно быть:

‒ правильная – без речевых нарушений и «сюсюканья»;

‒ разборчивая, с четким произнесением слов, с выделением ударного состава;

‒ простой – насыщенной простыми фразами из 2-4 слов;

‒ повторяющейся – с многократным использованием одних и тех же слов в течение определенного периода;

‒ разно интонационной – с использованием разной интонации, пауз, силы голоса, изменения темпа;

‒ живой – сопровождаться выразительной мимикой и (при необходимости) жестами.

При дизартрии в комплекс лечения включают дыхательные, артикуляционные упражнения и дифференцированный логопедический массаж для нормализации тонуса мышц, развития подвижности органов артикуляции, в частности используется методика массажа.

Также в данном случае эффективные авторские комплексные методики коррекции сенсорномоторних коммуникативных нарушений Кастильо-Моралес, широко используемые в немецких реабилитационных учреждениях [6].

Таким образом, дизартрии у детей дошкольного возраста требует организации работы логопедического учреждения дошкольного образования, в котором предусмотрена работа лечебно-педагогического, развивающе-психологического, коррекционно-воспитательного характера. Система помощи при дизартрии имеет комплексный характер, включает в себя: медицинское направление - медикаментозное лечение, массаж, ЛФК, физиотерапию и рефлексотерапию.

**Выводы по главе 2**

Вторая глава курсовой работы была посвящена изучению методических аспектов коррекционной работы нарушения произносительной стороны речи при дизартрии. Результаты будут отражены в следующих выводах.

При дизартрии может нарушаться звукопроизношение как согласных, так и гласных звуков. Нарушение гласных классифицируется по рядам и подъёмам, а нарушения согласных – по их основным признакам: наличию и отсутствию вибрации голосовых связок; месту и способу артикуляции; наличию или отсутствию дополнительного подъёма спинки языка к твердому небу.

При изучении произносительной стороны речи детей с дизартрией проверяется изолированное произнесение звуков в следующей последовательности: гласные, согласные (губные, губно-зубные, задненебные, передненебные взрывные, шипящие, свистящие, аффрикаты, соноры). Затем проверяется умение произносить звуки в слогах, словах, фразовой речи. Применяются задания, состоящие в многократном повторении одного звука, так как при этом создаются условия, уменьшающие артикуляционное переключение с одного звука на другой. Это дает возможность обнаружить трудности иннервации артикуляционного акта.

Коррекционная работа с детьми, имеющими дизартрию предусматривает определенную систему речевых упражнений. В частности, в системе речевых упражнений для детей в зависимости от диагноза предполагается активная тренировка правильного звукопроизношения, пополнения словарного запаса, формирование грамматически правильной организации фразы, навыков пересказа и рассказа, упорядочение темпа, ритма и плавности речи. В этом незаменима помощь педагогов и психологов. При дизартрии в комплекс лечения включают дыхательные, артикуляционные упражнения и дифференцированный логопедический массаж для нормализации тонуса мышц, развития подвижности органов артикуляции, в частности используется методика массажа.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В данной курсовой работе было проведено исследование по теме: «Нарушение произносительной стороны речи при дизартрии». В ходе исследования поставленная цель была достигнута, а задачи решены.

В последние годы в связи с распространенностью дизартрии продолжаются теоретические и практические исследования данного нарушения, а также разрабатывается система логопедической работы по ее коррекции. Они связаны с именами Е.Н. Винарской, Л.В. Лопатиной, К.А. Семеновой, Е.М. Мастюковой, Е.Ф. Архиповой, Г.В. Чиркиной и др.

Дизартрией называют нарушение фонетики речи, обусловленное органическим поражением центральной нервной системы. При дизартрии наблюдается расстройство механизма всей речи, однако при этом нарушение идет не в программировании речевого высказывания, а в моторике самого языка. На практике это выражается в нечленораздельной и невыразительной речи. Нарушения звукопроизношения при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. В легких случаях имеются отдельные искажения звуков, в более тяжелых – наблюдаются искажения, замены и пропуски звуков, страдает темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится невнятной. При тяжелых поражениях центральной нервной системы речь становится невозможной из-за полного паралича речедвигательных мышц. Такие нарушения называются анартрией.

При изучении произносительной стороны речи детей с дизартрией выявляется степень нарушения разборчивости речи, подробно проверяется фонетико-фонематический строй речи, обследуется фонематическое восприятие, обследуется навык фонематического анализа и синтеза, исследуется фонетическая сторона речи. При обследовании звукопроизношения выявляется умение ребенка произносить звуки изолированно, в слогах, в словах, в предложениях и, особенно в речевом потоке.

Основные проявления дизартрии состоят в расстройстве всего произношения (это нарушения артикуляции звуков, а также голоса, темпа, ритма и всей интонации в целом). При дизартрии может нарушаться звукопроизношение как согласных, так и гласных звуков. Формирование произносительной стороны речи – это сложный процесс, в ходе которого ребенок учиться воспринимать обращенную к нему звучащую речь и управлять своими речевыми органами для ее воспроизведения, то не стоит ожидать результатов сразу. На исправление произносительной речи при дизартрии могут уйти месяцы и даже годы (в зависимости от степени выраженности и формы дизартрии).

Логопедическая работа по коррекции дизартрии основывается на следующих принципах: системности, учета механизмов нарушения, опоры на закономерности онтогенетического развития, учета ближайшей зоны развития, поэтапного формирования умственных действий, учета ведущей деятельности возраста, дифференцированного подхода. В основе логопедической работы с дошкольниками c дизартрией должен быть комплексный подход, включающий в себя: первый блок – медицинский, который определяет врач – невролог; второй блок – психолого-педагогический; третий блок – логопедическая работа, которая проводится преимущественно в индивидуальном плане.

Таким образом, положительные результаты в коррекции произносительной стороны речи при дизартрии во многом зависят от раннего начала и систематичности проведения коррекционных занятий, и достигаются, если соблюдать следующие принципы: системный подход и анализа речевого нарушения, поэтапное формирование всех компонентов речи, регуляцию психической деятельности детей путем развития коммуникативных и обобщающих функций речи.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Акименко, В.М. Новые логопедические технологии. / В.М. Акименко. – Ростов н/Д.: Феникс, 2018. – 234 с.
2. Арушанова, А.Г. Речь и речевое общение детей 3-7 лет: Кн. для воспитателей дет. сада / А.Г. Арушанова. – М.: Мозаика-Синтез, 2016. – 270 с.
3. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2017. – 331 с.
4. Белякова, Л.И. Логопедия. Дизартрия. / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2016. – 287 с.
5. Блыскина, И.В. Комплексный подход к коррекции речевой патологии у детей. Логопедический массаж. / И.В. Блыскина. – СПб.: Детство-Пресс, 2014. – 112 с.
6. Власова, Т.А. О детях с отклонениями в развитии / Т.А. Власова, М.С. Певзнер. – Москва: Наука, 2013. -175 с.
7. Волкова, Л.С. Логопедия / Л.С. Волковой. – М.: Владос, 2013. – 680 с.
8. Выготский, Л.С. Мышление и речь: собрание трудов / Л. С. Выготский. – М.: Эксмо, 2011. – 640 с.
9. Гаркуша, Ю. Ф. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи / Ю.Ф. Гаркуша – М.: «Сфера», 2013. – 128 с.
10. Гриншпун, В.М. Классификация нарушений речи. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: Академия, 2014. – С. 55-70.
11. Гризик, Т. И. Речевое развитие современного ребёнка. // Детский сад от А Я. – №2 (14) 2015. – 14 с.
12. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сб. метод. рекомендаций / Сост В.П. Балобанова и др. – СПб.: Детство-пресс, 2015. – 238 с.
13. Дизартрия / Е.Н. Винарская. – М.: ACT: Астрель, Хранитель, 2016. – 141 с.
14. Ефименкова, Л.Н. Формирование речи у дошкольников: (Дети с общим недоразвитием речи). Кн. для логопеда / Л.Н. Ефименкова. – М.: Просвещение, 2015. – 112 с.
15. Ефименкова, Л.Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов: Кн. для логопедов / Л.Н. Ефименкова. – М.: Просвещение, 2014. – 224 с.
16. Копылова, С.В. Коррекционная работа с детьми с дизартрическими расстройствами речи. / С.В. Копылова. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2016. – № 3. – С. 63-65.
17. Лопатина, Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими рассторойствами: учеб. пособие / Л.В. Лопатина. – СПб.: Союз, 2014. – 190 с.
18. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина. – М.: Просвещение, 2013. – 367 с.
19. Леонтьев, А.А. Основы теории речевой деятельности / А.А. Леонтьев – М.: Наука, 2014. – 368 с.
20. Мартынова, Р.И. О психолого-педагогических особенностях детей – дислаликов и дизартриков. Очерки по патологии речи и голоса / Под ред. С.С. Ляпидевского. – М.: Наука, 2017 – С. 98-110.
21. Мастюкова, Е. М. О расстройствах памяти у детей с недоразвитием речи / Е. М. Мастюкова // Дефектология, 1975. – С. 12-17
22. Пережигина, Н.В. Развитие детской речи: проблемы нормы и патологии / Н.В. Пережигина. – Ярославль: Ярослав. гос. ун-т, 2014. – 98 с.
23. Поваляева, М.А. Справочник логопеда / М.А. Поваляева. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2012. – 448 с.
24. Приходько, О.Г. Принципы, задачи и методы логопедической работы при дизартрии. / О.Г. Приходько. // Специальное образование. – 2010. - №4. – С. 57-79.
25. Розенталь, Д. Э. Словарь – справочник лингвистических терминов. / Д. Э. Розенталь, М. А. Теленкова. – М.: Наука, 2016. – 390 с.
26. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – М.: Издательство МГУ, 2013. – 582 с.
27. Сохин, Ф.А. Психолого-педагогические основы развития речи дошкольников: учеб.-метод. пособие / Ф.А. Сохин. – М.: Изд-во Моск. психол.-соц. ин-та, 2016. – 223 с.
28. Урунтаева, Г. А. Дошкольная психология / Г. А. Урунтаева. – М.: Издательский центр «Академия», 2014. – 336 с.
29. Филичева, Т.Б. Логопедическая работа в специальном детском саду: Учеб. пособие для пед. ин-тов по спец. / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева. – М.: Просвещение, 2016. – 141 с.
30. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения / М.Ф. Фомичева. – М.: Наука, 2012. – 239 с.
31. Чиркина, Г.В. Проблема обучения детей с нарушениями речи в контексте их особых образовательных потребностей. // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. – 2012. - №2. – С. 155-166.
32. Шашкина, Г. Р. и др. Логопедическая работа с дошкольниками / Г. Р. Шашкина, Л. П. Зернова, И. А. Зимина. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 240 с.
33. Эльконин, Д. Б. Детская психология: учебное пособие / Д. Б. Эльконин. – М.: Академия, 2011. – 383 с.