**Содержание**

Введение

Глава 1. Теоретические основы формирования фонетико-фонематической стороны речи

1.1 Развитие фонетико-фонематической стороны речи в онтогенезе

1.2 Особенности формирования фонематического восприятия у дошкольников с ФФНР

1.3 Особенности фонематического восприятия у дошкольников со стертой дизартрией

Глава 2. Методика обследования фонематического восприятия

2.1 Обследование фонематического восприятия у детей с ФФНР

2.2 Обследование фонематического восприятия у детей со стертой дизартрией

2.3 Анализ результатов обследования

Заключение

Библиография

Приложение

**Введение**

Овладение родным языком как средством и способом общения и познания является одним из самых важных приобретений ребенка в дошкольном детстве. Именно дошкольное детство особенно сензитивно к усвоению речи: если определенный уровень овладения родным языком не достигнут к 5-6 годам, то этот путь, как правило, не может быть успешно пройден на более поздних возрастных этапах.

Правильная речь - один из показателей готовности ребенка к обучению в школе, залог успешного освоения грамоты и чтения: письменная речь формируется на основе устной, и дети, страдающие недоразвитием фонематического слуха, являются потенциальными дисграфиками и дислеклексиками (детьми с нарушениями письма и чтения).

Увеличение роста числа детей с нарушением фонематической стороны речи обусловленное стертой дизартрией свидетельствует о том, что развитие фонематического восприятия представляет в настоящее время актуальную проблему.

Объект: Фонематическое восприятие у дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и стертой дизартрией.

Предмет исследования: фонематические процессы у дошкольников с ФФНР и стертой дизартрией.

Цель исследования: изучить и сделать сравнительный анализ развития фонематического восприятия у детей с ФФНР и стертой дизартрией (6-7 летнего возраста)

Гипотеза: мы предполагаем, что сравнительный анализ фонематических процессов у дошкольников с ФФНР и стертой дизартрией показал, что фонематические процессы нарушены и требуют коррекционной работы.

Задачи:

1. Изучение специальной литературы по формированию фонетико-фонематической стороны речи в онтогенезе

2. Изучение фонематического восприятия у дошкольников с ФФНР и стертой формой дизартрии.

3.Диагностирование особенностей фонематического восприятия дошкольников данной категории.

4.Сравнительный анализ результатов исследования.

## Глава 1. Теоретические основы формирования фонетико-фонематической стороны речи

1.1 Развитие фонетико-фонематической стороны речи в онтогенезе

Фонетико-фонематическая сторона речи является показателем общей культуры речи, соответствия речи говорящего произносительным нормам.

Под фонетической стороной речи понимают произнесение звуков как результат согласованной работы всех отделов речедвигательного аппарата.

Периферическим отделом речедвигательного анализатора является речевой аппарат, куда входят:

дыхательный аппарат, обеспечивающий энергетическую основу речи (диафрагма, легкие, бронхи, трахея, гортань);

голосообразовательный аппарат, обеспечивающий образование звука (гортань с голосовыми складками);

артикуляционный аппарат, преобразующий звук, возникающий в гортани, в разнообразные речевые звуки (ротовая и носовая полости).

В онтогенезе развитие и становление фонетической и фонематической сторон речи происходит постепенно.

В овладении речью главная роль принадлежит слуху. Одновременно с развитием слуха у ребенка появляются голосовые реакции: разнообразные звуки, различные звукосочетания и слоги. В 2-3 мес. у ребенка возникает гуление, в 3-4 мес. - лепет.

В данном возрасте происходит первичное развитие фонематического слуха: ребенок прислушивается к звукам, отыскивает источник звука, поворачивает голову к говорящему.

К 6 мес. в лепете ребенка появляются четкие звуки, но они еще недостаточно устойчивы и произносятся в коротких звукосочетаниях. Среди гласных ясно звучит звук а, среди согласных - п, б, м, к, т. В это время ребенок хорошо понимает интонацию взрослого и реагирует на тон голоса.

К году ребенок хорошо произносит простые по артикуляции звуки: гласные - а, у, и согласные - п, б, м, н, т, д, к, г.

Развитие и становление произношения у всех детей происходит в разные сроки. Одни дети произносят большее число звуков и более отчетливо, а другие - меньшее и менее четко. Качество произношения зависит от состояния и подвижности органов артикуляционного аппарата, который еще только начинает активно функционировать.

На втором году жизни дети начинают активно произносить звуки э, ы, и, но твердые согласные у них звучат как мягкие - ть. дь, сь, зь. У них возрастает способность к подражанию речи взрослых, интенсивно развивается понимание речи других.

К этому времени ребенок начинает активно и самостоятельно употреблять в речи простые по структуре слова.

На третьем году жизни подвижность артикуляционного аппарата повышается, но произношение ребенка еще не соответствует норме. В этом возрасте ребенок пытается приблизить свое произношение к общепринятому, трудные по артикуляции звуки он заменяет простыми. Например, звук ц заменяется звуком ть или сь, звуки ч и щ - звуками ть и сь соответственно, звуки л и р - звуком ль или й, шипящие и твердые свистящие - ть, дь.

К трем годам четко оформляется артикуляция губно-зубных: ф, ем фь, вь. Фонематическое восприятие в это время уже хорошо развито: дети почти не смешивают слова, близкие по звучанию, и пытаются сохранить слоговую структуру слова.

На четвертом году жизни происходит дальнейшее укрепление артикуляционного аппарата, движения мышц становятся более координированными. В речи появляются твердые согласные, шипящие звуки, правильно произносятся слова со стечением нескольких согласных. В это время дети отмечают ошибки в произношении других, легко различают близкие по звучанию звукосочетания и слова, т.е. у них происходит дальнейшее развитие фонематического восприятия.

На пятом году жизни у детей увеличивается подвижность артикуляционного аппарата. Большинство детей правильно произносят шипящие звуки, сонорные - л, р, ръ, у некоторых из них остается неустойчивым произношение свистящих и шипящих звуков, они взаимозаменяются. В простых словах дети четко произносят данные группы звуков, а в сложных и малознакомых - заменяют. Фонематические процессы у детей к пяти годам совершенствуются: они узнают звук в потоке речи, могут подобрать слово на заданный звук, различают повышение или понижение громкости речи и замедление или ускорение темпа.

К шести годам дети способны правильно произносить все звуки родного языка и слова различной слоговой структуры. Хорошо развитый фонематический слух позволяет ребенку выделить слоги или слова с заданным звуком из группы других слов, дифференцировать близкие по звучанию фонемы. Произносительная сторона речи ребенка седьмого года жизни максимально приближается к речи взрослых, с учетом норм литературного произношения. Как правило, ребенок имеет достаточно развитое фонематическое восприятие, владеет некоторыми навыками звукового анализа (определяет количество и последовательность звуков в слове), что является предпосылкой к овладению грамотой.

Итак, к моменту поступления в школу у ребенка сформировано звукопроизношение, хорошо развиты все стороны речи, что дает ему возможность успешно овладевать программным материалом в школе. [28]

1.2 Особенности формирования фонематического восприятия у дошкольников с ФФНР

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи – это нарушение процессов формирования произношения у детей с различными речевыми расстройствами из-за дефектов восприятия и произношения фонем. Дети с ФФНР – это дети с ринолалией, дизартрией, дислалией акустико-фонематической и артикуляторно-фонематической формы.

Р.Е. Левина, Н.А. Никашина, Р.М. Боскис, Г.А. Каше отводят большую роль формированию фонематического восприятия, т.е. способности воспринимать и различать звуки речи (фонемы).

По данным Т.А. Ткаченко, развитие фонематического восприятия положительно влияет на формирование всей фонетической стороны речи и слоговой структуры слов.

Несомненна связь в формировании лексико-грамматических и фонематических представлений. При специальной коррекционной работе по развитию фонематического слуха дети намного лучше воспринимают и различают окончания слов, приставки в однокоренных словах, общие суффиксы, предлоги, слова сложной слоговой структуры.

Без достаточной сформированности фонематического восприятия невозможно становление его высшей ступени - звукового анализа. Звуковой анализ – это операция мысленного разделения на составные элементы (фонемы) разных звукокомплексов: сочетаний звуков, слогов и слов.

Р. Е. Левина писала, что «узловым образованием, ключевым моментом в коррекции речевого недоразвития является фонематическое восприятие и звуковой анализ».

У детей с сочетанием нарушения произношения и восприятия фонем отмечается незаконченность процессов формирования артикулирования и восприятия звуков, отличающихся акустико-артикуляционными признаками.

Р.М. Боскис, Р.Е.Левина, Н.Х. Швачкин, Л.Ф. Чистович, А.Р. Лурия считают, что при нарушении артикуляции слышимого звука может в разной степени ухудшаться и его восприятие.

Уровень развития фонематического слуха детей влияет на овладение звуковым анализом. Степень недоразвития фонематического восприятия может быть различна. Можно выделить следующие его уровни:

1. Первичный уровень. Фонематическое восприятие нарушено первично. Предпосылки к овладению звуковым анализом и уровень действий звукового анализа сформированы недостаточно.

2. Вторичный уровень. Фонематическое восприятие нарушено вторично. Наблюдаются нарушения речевых кинестезии вследствие анатомических и двигательных дефектов органов речи. Нарушено нормальное слухопроизносительное взаимодействие – важнейший механизм развития произношения. В фонетико-фонематическом недоразвитии детей выявляется несколько состояний:

•трудности в анализе нарушенных в произношении звуков;

• при сформированной артикуляции неразличение звуков, относящихся к разным фонетическим группам;

• невозможность определить наличие и последовательность звуков в слов:

Состояние звукопроизношения этих детей характеризуется следующими особенностями:

1. Отсутствие в речи тех или иных звуков и замены звуков. Сложные по артикуляции звуки заменяются простыми по артикуляции, например: вместо [с], [ш] - [ф], вместо [р], [л] - [л`], [й], вместо - глухих; свистящие и шипящие (фрикативные) заменяются звуками [т], [т`], [д], [д`]. Отсутствие соответствующих фонем. При смешении звуков, близких артикуляционно или акустически, у ребёнка формируется артикулемма, но сам процесс фонемообразования не заканчивается. Трудности различения близких звуков, принадлежащих разным фонетическим группам, приводят к их смешению при чтении и на письме. Количество неправильно употребляемых в речи звуков может достигать большого числа - до 16 - 20. Чаще всего оказываются несформированными свистящие и шипящие ([с] - [с`], [з] - [з`], [ц], [ш], [ж], [ч], [щ]); [т`] и [д`] ; звуки [л], [р], [р`] ; звонкие замещаются парными глухими; недостаточно противопоставлены пары мягких и твёрдых звуков; отсутствует согласный [й] ; гласный [ы].

2. Замены группы звуков диффузной артикуляцией. Вместо двух или нескольких артикуляционно близких звуков произносится средний, неотчётливый звук, вместо [ш] и [с] - мягкий звук [ш], вместо [ч] и [т] - нечто вроде смягчённого [ч].

Причинами таких замен является недостаточная сформированность фонематического слуха или его нарушения. Такие нарушения, где одна фонема заменяется другой, что ведёт к искажению смысла слова, называют фонематическим.

3. Нестойкое употребление звуков в речи. Некоторые звуки по инструкции изолированно ребёнок произносит правильно, но в речи они отсутствуют или заменяются другими. Иногда ребёнок одно и тоже слово в разном контексте или при повторении произносит различно. Бывает, что у ребёнка звуки одной фонетической группы заменяются, звуки другой - искажаются. Такие нарушения называются фонетико-фонематическими.

4. Искажённое произношение одного или нескольких звуков. Ребёнок может искаженно произносить 2-4 звука или говорить без дефектов, а на слух не различать большее число звуков из разных групп. Относительное благополучие звукопроизношения может маскировать глубокое недоразвитие фонематических процессов.

Причиной искажённого произношения звуков обычно является недостаточная сформированность артикуляционной моторики или её нарушения. Это фонетическое нарушения, которые не влияют на смысл слов. Знание форм нарушения звукопроизношения помогает определить методику работы с детьми. При фонетических нарушениях большое внимание уделяют развитию артикуляционного аппарата, мелкой и общей моторики, при фонематических нарушениях развитию фонематического слуха. При наличии большого количества дефектных звуков у детей с ФФНР нарушается слоговая структура слова и произношение слов со стечением согласных: вместо скатерть - они говорят "катиль" или "катеть", вместо велосипед - "сипед".

Характер нарушенного звукопроизношения у детей с ФФНР указывает на низкий уровень развития фонематического восприятия. Они испытывают трудности, когда им предлагают, внимательно слушая, поднимать руку в момент произнесения того или иного звука или слога. Такие же трудности возникают при повторении за логопедом слогов с парными звуками, при самостоятельном подборе слов, начинающихся на определенный звук, при выделении начального звука в слове, при подборе картинок на заданный звук.

Несформированность фонематического восприятия выражается в:

* нечетком различении на слух фонем в собственной и чужой речи;
* неподготовленности к элементарным формам звукового анализа и синтеза;
* затруднениях при анализе звукового состава речи.

Кроме перечисленных особенностей произношения и фонематического восприятия у детей с ФФНР наблюдаются: общая сма-занность речи; нечеткая дикция, некоторая задержка в формировании словаря и грамматического строя речи (например, ошибки в падежных окончаниях, употреблении предлогов, согласовании прилагательных и числительных с существительными).

Детей с ФФНР зачисляют с 5 лет в старшую логопедическую группу сроком на 1 год обучения и в подготовительную группу на 1 год обучения, если ребенку 6 лет. Ребенка зачисляют в группу детей с ФФНР, если у него нарушено произношение (не менее 5-6 звуков из 2 фонетических групп).[36]

1.3 Особенности фонетико-фонематических расстройств у дошкольников со стертой дизартрией

Среди детей дошкольного возраста распространенным речевым нарушением является стертая дизартрия, которая имеет тенденцию к значительному росту. Она часто сочетается с другими речевыми нарушениями, например, с заиканием, общим недоразвитием речи. В настоящее время эта речевая патология рассматривается как сложный синдром центрально-органического генеза, проявляющийся в неврологических, психологических и речевых симптомах.

Стертая дизартрия представляет собой сложное речевое расстройство, характеризующееся комбинаторностью множественных нарушений процесса моторной реализации речевой деятельности. Ведущим симптомом в структуре речевого дефекта при стертой дизартрии являются фонетические нарушения, которые часто сопровождаются недоразвитием лексико-грамматического строя речи. Нарушения фонетической стороны речи с трудом поддаются коррекции, отрицательно влияют на формирование фонематического, лексического и грамматического компонентов речевой функциональной системы, вызывая вторичные отклонения в их развитии.

Эти расстройства затрудняют процесс школьного обучения детей. Своевременная же коррекция нарушений речевого развития является необходимым условием психологической готовности детей к усвоению школьных знаний.

В исследованиях, посвященных проблеме речевых нарушений при стертой дизартрии, отмечается, что фонетические нарушения являются распространенными, имеют стойкий характер, сходны по своим проявлениям с другими артикуляторными расстройствами и представляют значительные трудности для дифференциальной диагностики и коррекции. Эти нарушения оказывают отрицательное влияние на формирование и развитие других сторон речи (фонематической, лексической, грамматической), затрудняют процесс школьного обучения, снижают его эффективность (Г.В. Гуровец, С.И. Маевская, Р.И. Мартынова, Л.В. Мелехова, Е.Ф. Соботович и др.).

Наиболее стойкими, выраженными, ведущими в структуре речевого дефекта у детей со стертой дизартрией являются нарушения фонетической стороны речи, имеющие свой специфический механизм, отличающийся от механизмов дислалии. Нарушения звукопроизношения и просодических компонентов речи, обусловленные органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата, отрицательно влияют на формирование фонематической, а также лексико-грамматической сторон речи (Р.И. Мартынова, Л.В. Мелехова, И.И. Панченко, Э.Я. Сизова, Э.К. Макарова, Е.Ф. Соботович, О.А. Токарева).

Во многих исследованиях отмечается, что восприятие звуков речи и их воспроизведение — это два взаимосвязанных и взаимообусловленных процесса (Н. Швачкин, Н.И. Жинкин, Д.Б. Эльконин, И.А. Зимняя, В.И. Бельтюков и др.). Звуковые единицы рассматриваются в трех аспектах: перцептивном, артикуляторном, акустическом. Чтобы овладеть правильным произношением, ребенок должен, прежде всего, четко и правильно воспринимать звуки речи на слух, иметь достаточно подготовленный для их произнесения артикуляторный аппарат, в результате работы которого образуются единицы данной языковой системы. Реализация этого процесса у детей со стертой дизартрией пока недостаточно изучена, что вызывает необходимость изучения, как артикуляторных возможностей ребенка, так и особенностей восприятия и распознавания звуков речи. Учитывая сложность диагностики стертой дизартрии, следует принимать во внимание взаимосвязь между состоянием речи и моторной сферы ребенка. В последнем случае имеется в виду не только степень сформированности артикуляторной моторики, но и уровень развития тонкой дифференцированной моторики кистей и пальцев рук. Еще В.М. Бехтерев пришел к выводу о тесной связи руки и речи. Он писал о том, что развитие движений руки способствует развитию речи. Многочисленные исследования М.М. Кольцовой подтвердили данные о том, что движения руки тесно связаны с функцией речи. Указанная связь особенно ярко проявляется при дизартрии.

Артикуляторные позиции звуков речи определяют своеобразие их акустических характеристик. Любое, даже незначительное отклонение положения артикуляторных органов приводит к динамическому изменению акустического образа звука (Л.В. Бондарко, Л.А. Вербицкая, Л.Р. Зиндер и др.).

Для данной категории детей характерно полиморфное нарушение звукопроизношения. Нарушение двух групп звуков (свистящих и шипящих) отмечалось у 16,7% детей, трех групп (свистящих, шипящих, Р или Л) — у 43,3% и свыше трех групп — у 40% детей. Во всех случаях отмечалось нарушение произношения группы свистящих звуков. Среди других групп звуков чаще оказывались нарушенными шипящие звуки, Р, Л, а сохранными — заднеязычные звуки и звук Й.

Анализ экспериментальных данных показал, что количественная характеристика нарушений произношения различных фонетических групп звуков у детей со стертой дизартрией не совпадает с количественной характеристикой неправильного произношения звуков речи у дошкольников в целом (М.А. Александровская). Если у детей-дошкольников, по данным М.А. Александровской, количество нарушений определяется артикуляторной сложностью звуков, то у детей со стертой дизартрией эти соотношения несколько иные. Наиболее распространенными у дошкольников со стертой дизартрией являются нарушения произношения свистящих звуков. За ними следуют нарушения произношения шипящих звуков. Менее распространенными оказываются нарушения произношения соноров Л и Р. Указанные количественные соотношения не объясняются только различной артикуляторной сложностью звуков. Так, свистящие звуки акустически близки между собой в отличие от других групп звуков (В.И. Бельтюков). Шипящие звуки, хотя и являются сходными акустически, но они все же более акустически противопоставлены, чем свистящие звуки. Наиболее яркими в акустическом плане являются соноры. Они начинают различаться одними из первых даже тогда, когда еще не усвоены в произношении (Н.X. Швачкин).

Своеобразие количественных дефектов произношения звуков у детей со стертой дизартрией определяется соотношением и акустических и артикуляторных характеристик различных групп звуков. Группы акустически близких звуков усваиваются хуже, чем группы звуков акустически более ярких, хотя и более сложных по артикуляции. Такое соотношение можно объяснить наличием у детей со стертой дизартрией определенных нарушений слухового восприятия речи, в связи с чем акустическая близость звуков оказывает отрицательное влияние на усвоение правильного произношения.

Наиболее характерным для детей со стертой дизартрией являются нарушения произношения, проявляющиеся одновременно в искажении и отсутствии различных групп звуков. На втором месте по распространенности стоят звукопроизносительные нарушения, характеризующиеся различным видом искажений нескольких групп звуков. Далее следуют нарушения произношения, характеризующиеся одинаковым видом искажений различных групп звуков. Менее распространенными оказываются звукопроизносительные расстройства, проявляющиеся в одновременных искажениях и заменах звуков. В общей сложности искажения звуков (одинакового, разного вида, в сочетании с отсутствием и заменами) отмечаются у всех детей. Случаи только замен и отсутствия звуков не наблюдались.

Одним из важнейших условий для правильного формирования звукопроизношения является достаточное развитие речевой моторики. Чтобы правильно произносить звуки речи, ребенок должен уметь воспроизводить необходимые артикуляторные уклады, включающие сложный комплекс движений. Особенности речевой моторики у детей со стертой дизартрией обусловлены нарушением функции тех двигательных нервов, которые участвуют в артикуляции.

Исследование артикуляторной моторики показало, что у всех детей со стертой дизартрией имеются нарушения функции мышц, иннервируемых нижней ветвью тройничного, лицевым, подъязычным и языкоглоточным нервами.

У детей со стертой дизартрией оказывается нарушенной как статика, так и динамика артикуляторных движений. Среди движений, отражающих состояние статической координации, наиболее сложными для выполнения являются произвольные движения языка, динамической координации — воспроизведение одновременных движений. Нужно отметить, что прослеживается взаимосвязь между динамической организацией двигательного акта артикуляторных органов и кистей и пальцев рук. Динамическая организация двигательного акта кистей и пальцев рук в большинстве случаев характеризуется трудностью или невозможностью быстрого и плавного воспроизведения предложенных движений, наличием добавочных движений, персевераций, перестановок, нарушений оптико-пространственной координации.

У дошкольников со стертой дизартрией наряду с дефектами звукопроизношения имеются нарушения интонационной выразительности речи, процессов восприятия и воспроизведения интонационных структур предложения.

Наиболее сохранной является имитация вопросительной и повествовательной интонации. Восприятие и самостоятельное воспроизведение интонационной структуры, предполагающее в данном случае слухопроизносительную дифференциацию повествовательной и вопросительной интонации, вызывает значительные трудности у детей. При этом процесс слуховой дифференциации интонационных структур оказывается более нарушенным, чем процесс их самостоятельной реализации.

Артикуляторные затруднения оказывают влияние на слуховое восприятие всей звуковой системы данного языка. Это свидетельствует о том, что у детей со стертой дизартрией имеется и недоразвитие фонематического восприятия. Смазанная, невнятная речь этих детей не дает возможности для формирования четкого слухового восприятия и контроля. Это еще более усугубляет нарушения звукопроизношения, так как неразличение собственного неправильного произношения и произношения окружающих затормаживает процесс «подлаживания» собственной артикуляции с целью достижения определенного акустического эффекта.

Проблема особенностей восприятия речи (как на перцептивном, так и на фонематическом уровне) у детей со стертой дизартрией до настоящего времени остается недостаточно изученной. При овладении звукопроизношением сенсорный и моторный компоненты речи образуют единую функциональную систему, в которой слуховые и двигательные образы элементов речи находятся в тесной взаимосвязи. В случаях нарушений функции речедвигательного анализатора между сенсорным и моторным компонентами образуются сложные отношения, отличающиеся от существующих в норме (В.И. Бельтюков).

У детей со стертой дизартрией имеется недоразвитие как фонематического, так и фонетического восприятия.

Одним из необходимых условий овладения правильным звукопроизношением является способность различать звуки по их акустическим признакам. Такое различение оказывается сложным для детей со стертой дизартрией. Недифференцированность фонематического восприятия у них ярко проявляется в процессе различения акустически близких звуков (в заданиях на различение слов-квазиомонимов, при повторении серий слогов). В случаях замен акустическая противопоставленность звуков является тем стимулом, который побуждает ребенка к совершенствованию произношения, к нахождению нужного артикуляторного уклада, более всего соответствующего слуховому образцу воспринимаемого звука речи. При искажениях искаженный звукозаменитель оказывается акустически близким к слуховому образу нормативного звука. В результате этого у детей со стертой дизартрией отмечались существенные трудности различения на слух правильного и искаженного звука.

Дети дошкольного возраста со стертой дизартрией практически не подмечают недостатки произношения в момент говорения; легче распознавались ими дефекты в чужой речи, аналогичные собственным, а также в собственной речи, воспроизведенной через магнитофон. Возможность распознавания правильного и дефектного произношения звука возрастала при предъявлении чужой речи, имеющей недостатки произношения, отличающиеся от собственных. Но даже в этих условиях распознавания способность дифференцировать на слух правильно и искаженно произносимый звук отмечалась лишь в 37% случаев. Распознавание нормативного и дефектного звучания сложнее всего осуществлялось в словах, включающих искаженно произносимый звук, близкий по своей акустической характеристике к норме и находящийся в сложной фонетической позиции (в закрытом слоге, середине слова, при стечении согласных звуков).

У детей со стертой дизартрией существование нечетких артикуляторных образов приводит к стиранию граней между слуховыми дифференциальными признаками звуков. Таким образом, создается помеха для их различения. Речедвигательный анализатор в данном случае играет тормозящую роль в процессе восприятия устной речи, создавая вторичные отклонения в слуховой дифференциации звуков. В свою очередь, отсутствие четкого слухового восприятия и контроля способствует стойкому сохранению звукопроизносительных дефектов (особенно искажений звуков) в речи.[19]

фонематический недоразвитие дизартрия профилактика

**Глава 2. Методика обследования фонематического восприятия**

2.1 Обследование фонематического восприятия у детей с ФФНР

Дошкольное детство – один из самых важных этапов жизни ребёнка: без полноценно прожитого, всесторонне наполненного детства вся его последующая жизнь будет ущербной. Чрезвычайно высокий темп психического, личностного и физического развития в этот период позволяет ребёнку в кратчайшие сроки пройти путь от беспомощного существа до человека, владеющего всеми основными началами человеческой культуры. Он идёт по этому пути не в одиночестве, рядом с ним постоянно находятся взрослые – родители, воспитатели, психологи. Грамотное взаимодействие взрослых в процессе воспитания ребёнка обеспечивает максимальную реализацию всех имеющихся у него возможностей, позволит избежать многих трудностей и отклонений в ходе его психического и личностного развития. Пластичная, быстро созревающая нервная система дошкольника требует бережного к себе отношения. Создавая новые интенсивные программы развивающей работы с ребёнком необходимо иметь в виду не только то, чего он может достигнуть, но и то, каких физических и нервно – психических затрат ему это будет стоить. Любые попытки сократить дошкольный период жизни как «предварительный», «ненастоящий» нарушают ход индивидуального развития ребёнка, не позволяют ему использовать все возможности, которые предоставляет данный возраст для расцвета его психики и личности.

Старший дошкольный возраст непосредственно предшествует переходу ребёнка на следующий, очень важный этап его жизни – поступление в школу. Поэтому существенное место в работе с детьми 6-го и 7-го года жизни начинает занимать подготовка к школе. Здесь можно выделить два аспекта: во-первых, продолжающееся целенаправленное развитие личности ребёнка и познавательных психических процессов, лежащих в основе успешного освоения им в будущем собственно учебной программы, а во-вторых, обучение начальным школьным умениям и навыкам (элементам письма, чтения, счёта).

Проблема готовности ребёнка к школьному обучению рассматривается в первую очередь как психологическая: приоритет отдаётся уровню развития мотивационно-потребностной сферы, произвольности психических процессов, операциональных навыков, развитию тонкой моторики руки. Установлено, что одна лишь интеллектуальная готовность к школе не обеспечивает успешного вхождения ребёнка в учебную деятельность.

В методике использованы речевые пробы, предложенные Р.И. Лалаевой, Е.В. Мальцевой, А.Р. Лурия.[28] Методика обследования речи с балльно-уровневой системой оценки. Она удобна для:

- диагностики;

- уточнения структуры речевого дефекта и оценки степени выраженности нарушений разных сторон речи (получения речевого профиля);

- построения системы индивидуальной коррекционной работы;

- комплектования групп на основе общности структуры нарушений речи;

- отслеживания динамики речевого развития ребёнка и оценки эффективности коррекционного воздействия.

Структура методики: экспресс-вариант состоит из четырёх серий.

Серия I – Исследование сенсомоторного уровня речи:

Проверка фонематического восприятия - 5;

Исследование состояния артикуляционной моторики - 5;

Звукопроизношение - с максимальным балом – 15;

Проверка сформированности звукослоговой структуры слова –5;

За всю серию наивысшая оценка – 30 баллов.

Серия II – Исследование грамматического строя речи: пять видов задания. В заданиях оставлено по пять проб, пятое задание использовать целиком. Максимальное число баллов – 30.

серия III – Исследование словаря и навыков словообразования: название детёнышей животных. Образование относительных, качественных и притяжательных прилагательных. Максимальное число баллов – 30.

Серия IV – Исследование связной речи: рассказ по серии сюжетных картинок и пересказ. Максимальное число баллов – 30.

Все задания объединены в четыре серии с одинаковыми максимальными оценками в 30 баллов. Наибольшее количество баллов за всю методику равно 120. Приняв эту цифру за 100 %, можно высчитать процентное выражение успешности выполнения речевых проб. Полученное значение можно также соотнести с одним из четырёх уровней успешности.

VI уровень – 100-80%;

III уровень – 79,9-65%;

II уровень – 64,9-45%;

I уровень – 44,95% и ниже.

Высчитав процентное выражение успешности каждой серии, вычерчивается индивидуальный речевой профиль: фонематическое восприятие; артикуляционная моторика; звукопроизношение; звуко-слоговая структура слова; грамматический строй речи; словообразование; связная речь.

ФФНР типично сочетание нарушений произношения и восприятия фонем родного языка. Отличительным признаком является незаконченность процесса формирования произношения и восприятия звуков, различающихся тонкими артикуляционными или акустическими признаками. В то же время, поскольку развитие речи взаимосвязано с такими психическими процессами, как память, внимание, восприятие различной модальности, мышление, у детей наблюдается большой диапазон индивидуальных различий, характеризующих уровень как речевого, так и психофизического развития, которые следует учитывать в осуществлении коррекционно-развивающей работы.

Первичное обследование дошкольников с ФФНР и составленный на его основе «Индивидуальный речевой профиль» позволяет наглядно и убедительно провести анализ результатов обследования ребёнка, выявить общее и индивидуальное в развитии детей с ФФНР, обнаружить связи между выявленными в процессе обследования нарушенными звеньями коррекционного воздействия (см. таблицу № 1).

Для оценки состояния речевых и неречевых функций и процессов у дошкольников с ФФНР использовался количественный метод обработки данных (баллльно-уровневая система оценки, затем переведённая в проценты). Следует подчеркнуть, что количественная оценка и составленный на её основе индивидуальный оценочный профиль состояния речевых и неречевых процессов и функций у дошкольника с ФФНР ни в коей мере не заменяют речевую карту, направленную на качественный анализ полученных результатов обследования. Сочетание количественного и качественного подходов может обеспечить объективную картину состояния речи у ребёнка с ФФНР.

Исследование проводилось на базе детского сада № 64 с нарушениями опорно-двигательного аппарата в период с 15 октября 2009 г. по 27 ноября 2010г. Дети находятся в детском саду по направлению ПМПК.

В группе 12 детей с ФФНР

Сопоставление речевых профилей детей позволяет более четко и обоснованно подтвердить наличие общих кардинальных нарушений фонетики и фонематики, характерных для ФФНР, и показать, что выраженные индивидуальные различия не выходят за рамки этой категории. В основном успешность детей характеризуется III уровнем, что свидетельствует о нетяжелом системном речевом дефекте – элементы ОНР т.е. несформированность отдельных сторон речи. Это чрезвычайно важно для организации фронтальной и индивидуальной работы.

В результате проведения большого объёма экспериментальной работы, основанной на развёрнутом обследовании речевых и неречевых функций и процессов, были получены среднегрупповые данные. Наиболее неблагоприятной стороной является сенсомоторная. Страдает как фонематическое восприятие, так и артикуляционная моторика (2), что является основой для звукопроизносительного дефекта (3).

Состояние грамматического структурирования (5), навыков словообразования (6), связной речи (7) приближается к уровню нормы.

На основании представленных результатов можно сделать вывод, что используемая комплексная система обследования позволяет приблизиться к пониманию механизмов фонетико-фонематического недоразвития у дошкольников. Установление ведущего фактора в структуре дефекта необходимо для обоснованного выбора средств оптимальной коррекционно-развивающей работы. Все перечисленные параметры имеют количественное выражение, что придаёт сравнению более конкретный и наглядный характер, более отчетливо выявляет зоны сходства и различий результатов.

Широкая распространённость и стойкость фонетико-фонематического нарушения речи, его отрицательное влияние на усвоение чтения и письма позволяет считать поиск эффективных путей преодоления этого речевого дефекта одной из наиболее значимых задач логопедического воздействия.

Основные проявления, характирезующие ФФН:

•• Недифференцированное произношение пар или групп звуков, т.е. один и тот же звук может служить для ребенка заменителем двух или более звуков. Например, вместо звуков "с", "ч", "ш" ребенок произносит звук "ть": "тюмка" вместо "сумка", "тяска" вместо "чашка", "тяпка" вместо "шапка";

•• Замена одних звуков другими, имеющими более простую артикуляцию, т.е. сложные звуки заменяются простыми. Например, группа свистящих и шипящих звуков может заменяться звуками "т" и "д", "р" заменяется на "л", "ш" заменяется на "ф". "Табака" вместо "собака", "лыба" вместо "рыба", "фуба" вместо "шуба";

•• Смешение звуков, т.е. неустойчивое употребление целого ряда звуков в различных словах. Ребенок в одних словах может употреблять звуки правильно, а в других заменять их близкими по артикуляции или акустическим признакам. Например, ребенок умеет правильно произносить звуки "р", "л" и "с" изолированно, но в речевых высказываниях вместо "столяр строгает доску" говорит "старял стл.

Характеристика детей с ФФН

В подготовительные группы для детей с недоразвитием фонетико-фонематической стороны речи принимают детей шестилетнего возраста с нормальным слухом и нормальным интеллектом. В картине недоразвития речи на первый план выступает несформированность звуковой ее стороны. Характерным для этих детей является незаконченность процесса формирования фонематического восприятия. Недостатки речи при этом не ограничиваются неправильным произношением звуков, но выражены недостаточным их различением и затруднением в звуковом анализе речи. Лексико-грамматическое развитие при этом нередко задерживается.

Несформированность звуковой стороны речи выражается в следующем.

Замены звуков более простыми по артикуляции. Так, звонкие заменяются глухими, Р и Л звуками Л' и И, с звуком Ш или Ф и т. п. Некоторые дети всю группу свистящих и шипящих звуков, т.е. звуков фрикативных, заменяют более простыми по артикуляции взрывными звуками Т, Т', Д, Д'. Дети произносят “тамолет” вместо “самолет”, “тапка” вместо “шапка”, “коды” вместо “козы” и т. д.

В других случаях не произошел процесс дифференциации звуков, и вместо двух или нескольких артикуляционно близких звуков ребенок произносит какой-то средний, неотчетливый звук, например: мягкий звук Ш вместо Ш и С, вместо Ч и Т нечто вроде смягченного Ч и т. п.

Некоторые звуки ребенок по специальному требованию произносит правильно, но в речи не употребляет или заменяет. Например, ребенок правильно произносит простые слова “собака”, “шуба”, но в речи наблюдается смешение звуков С и Ш, например: “Шаса едет по сошше” (Саша едет по шоссе).

Часто наблюдается нестойкое употребление звуков в речи. Одно и то же слово ребенок в разных контекстах или при неоднократном повторении произносит различно.

Нередко указанные особенности произношения сочетаются с искаженным произнесением звуков, т.е. звук может произноситься искаженно и в то же время смешиваться с другими звуками или опускаться и т. д.

Количество неправильно произносимых или неправильно употребляемых в речи звуков может достигать большого числа (до 16-20). Чаще всего оказываются несформированными свистящие и шипящие звуки (С, С', 3, 3', Ц, Ш, Ж, Ч, Щ); звуки Т и Д'; звуки Л, Р, Р'; звонкие нередко замещаются парными глухими. Реже недостаточно противопоставлены некоторые пары мягких и твердых звуков; отсутствует непарный мягкий согласный И; гласный Ы. Могут быть и другие недостатки произношения.

Приведем примеры неправильного произношения слов детьми шести-семилетнего возраста: “тольнытка” или “сойныско” вместо “солнышко”, “ляде” вместо “ружье”, “сяник” вместо “чайник”, “тупы” вместо “зубы”, “паяпан” вместо “барабан”, “Тинята лидали в ятике” вместо “Щенята лежали в ящике”, “Дивет под клилетком, квот колеткам, кодяином длудит, дом таладит” вместо “Живет под крылечком, хвост колечком, с хозяином дружит, дом сторожит” и т. п.

Иногда дети с трудом произносят многосложные слова и слова со стечением согласных, например: “катиль” вместо “скатерть”, “сипет” вместо “велосипед”, “листри” вместо “электричество” и т. д.

Уже сам характер отклонений произношения и употребления в речи звуков детьми указывает на недостаточную полноту у них фонематического восприятия. Эта недостаточность проявляется и при выполнении специальных заданий по различению звуков. Так, у детей возникли затруднения, когда им предложили внимательно слушать и поднимать руку в момент произнесения какого-либо звука или слога. Не меньшие трудности возникают при повторении за логопедом слогов с парными звуками (например: ПА-БА, БА-ПА) при самостоятельном подборе слов, начинающихся на какой-либо определенный звук, при выделении звука, с которого начинается слово. Большинство детей затрудняются в подборе картинок на заданный звук.

На недостаточность слухового восприятия указывают и затруднения детей при анализе звукового состава речи.

Кроме всех перечисленных особенностей произношения и различения звуков, при фонетико-фонематическом недоразвитии нередко наблюдается смазанность речи, сжатая артикуляция, а также бедность словаря и некоторая задержка в формировании грамматического строя речи.

Проявления речевого недоразвития у данной группы детей выражены в большинстве случаев нерезко. И только при специальном обследовании речи выявляются разнообразные ошибки в падежных окончаниях, в употреблении предлогов, в согласовании прилагательных и числительных с существительными и т. п.

Предлагаемая система подготовки к обучению в школе детей с недостатками речи требует четкой организации их жизни во время пребывания в детском саду. Соблюдение режима дня и правильное распределение нагрузки дает возможность без излишнего напряжения и утомления выполнить все задачи. Важно также правильно распределить обязанности между логопедом и воспитателем.[6, 28]

2.2 Обследование фонематического восприятия со стертой дизартрией

ФФНР при минимальных дизартрических нарушениях, являясь сходным по проявлениям с другими звукопроизносительными расстройствами, вместе с тем имеет свой специфический механизм. Оно с большим трудом подвергается коррекции, в дальнейшем затрудняет процесс школьного обучения детей. Тщательное сопоставление качественных особенностей симптоматики дефектов звукопроизношения, уровня восприятия устной речи, а так же сформированности артикуляционной, общей, тонкой моторики, учёт состояния психических функций и процессов может оказать существенную помощь в дифференциальной диагностике и нахождении эффективных коррекционных методов логопедического воздействия на дошкольников, имеющих ФФНР на фоне минимальных дизартрических дисфункций.

Исследование проводилось на базе детского сада № 64 с нарушением опорно-двигательного аппарата, дети направляются по направлению ПМПК.

Констатирующий эксперимент проводился в период с 15 октября 2009 года по 27 ноября 2009г.

В группе 12 детей, из которых 6 детей шестилетнего возраста второго года обучения и 6 детей из массовой старшей группы после ПМПК.

Легкая степень дизартрии (другие названия: стертая форма, дизартрический компонент). Эти формы проявляются в более легкой степени нарушения движений органов артикуляционного аппарата, общей и мелкой моторики, а также в нарушениях произносительной стороны речи - она понятна для окружающих, но нечеткая.

Дети со стертой дизартрией не выделяются резко среди своих сверстников, даже не всегда сразу обращают на себя внимание. Однако у них имеются некоторые особенности. Так, эти дети нечетко говорят и плохо едят. Обычно они не любят мясо, хлебные корочки, морковь, твердое яблоко, так как им трудно жевать. Немного пожевав, ребенок может держать пищу за щекой, пока взрослые не сделают ему замечание. Часто родители идут малышу на уступки - дают мягкую пищу, лишь бы поел. Тем самым они, не желая того, способствуют задержке у ребенка развития движений артикуляционного аппарата. Необходимо постепенно, понемногу приучать ребенка хорошо пережевывать и твердую пищу.

Труднее у таких детей воспитываются культурно-гигиенические навыки, требующие точных движений различных групп мышц. Ребенок не может самостоятельно полоскать рот, так как у него слабо развиты мышцы щек, языка. Он или сразу проглатывает воду, или выливает ее обратно. Такого ребенка нужно учить надувать щеки и удерживать воздух, а потом перекачивать его из одной щеки в другую, втягивать щеки при открытом рте и сомкнутых губах. Только после этих упражнений можно приучать ребенка полоскать рот водой.

Дети с дизартрией не любят и не хотят застегивать сами пуговицы, шнуровать ботинки, засучивать рукава. Одними приказаниями здесь ничего не добьешься. Следует постепенно развивать мелкую моторику рук, используя специальные упражнения. Можно учить ребенка застегивать пуговицы (сначала крупные, потом мелкие) на одежде куклы или на снятом платье, пальто. При этом взрослый не только показывает движения, но и помогает их производить руками самого ребенка. После подобной тренировки дети смогут уже застегивать пуговицы на одежде, надетой на себя. Для тренировки умения шнуровать обувь используются различной формы фигуры (квадрат, круг и др.), вырезанные из плотного картона. По краям фигуры на расстоянии 1см друг от друга делаются дырочки. Ребенок должен последовательно продеть во все дырочки через край длинный шнурок с металлическим концом, как бы обметывая края. Чтобы у ребенка не ослабевал интерес к упражнениям, можно наклеить в середине фигуры какую-нибудь картинку и сказать, что, правильно продев цветной шнурок, малыш сделает таким образом игрушку и сможет подарить ее кому захочет. Затем ему предлагают шнуровать ботинки, сначала снятые с ног, затем непосредственно у себя на ногах.

Дети-дизартрики испытывают затруднения и в изобразительной деятельности. Они не могут правильно держать карандаш, пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисточку. Для того, чтобы быстрее и лучше научить ребенка пользоваться ножницами, надо вложить его пальцы вместе со своими в кольца ножниц и производить совместные действия, последовательно отрабатывая все необходимые движения. Постепенно, развивая мелкую моторику рук, у ребенка воспитывают умение регулировать силу и точность своих движений.

Для таких детей характерны также затруднения при выполнении физических упражнений и танцах. Им нелегко научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений по ударному такту. Про таких детей говорят, что они неуклюжие, потому что они не могут четко, точно выполнять различные двигательные упражнения. Им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге, часто они не умеют прыгать на левой или правой ноге. Обычно взрослый помогает ребенку прыгать на одной ноге, сначала поддерживая его за талию, а потом - спереди за обе руки, пока он не научится это делать самостоятельно.

Исследование неврологического статуса детей со стертой дизартрией выявляет определенные отклонения в нервной системе, проявляющиеся в форме неярко выраженного преимущественно одностороннего, гемисиндрома. Паретические симптомы наблюдаются в артикуляционной и общей мускулатуре, что связано с нарушением иннервации лицевого, языкоглоточного или подъязычного нервов. (Г.В. Гуровец, С.И. Маевская)

В случаях нарушения функций подъязычного нерва отмечается отклонение кончика языка в сторону пареза, ограничивается подвижность в средней части языка. При подъеме кончика языка и средней части языка зазубно средняя часть его быстро опускается на сторону пареза, обуславливая возникновения боковой струи воздуха. У части детей преобладают нарушения функции языкоглоточного нерва. В этих случаях ведущими в симптоматике нарушений являются расстройства фонации, появление, назализации, искажение или отсутствие заднеязычных звуков. Часто выявляется нарушение мышечного тонуса. Существенно при дизартрии страдает голос. Он становится хриплым, напряженным или же, наоборот, очень тихим, слабым. Таким образом, неразборчивая речь при дизартрии обусловлена не только расстройством собственно артикуляции, но и нарушением окраски речи, ее мелодико-интонационной стороны, т.е. нарушением просодики. При дизартрии характерна невыразительность речи, монотонность интонации, назальный оттенок произношения. Вместе с тем стертая дизартрия может осложняться фонетико-фонематическим недоразвитием, общим недоразвитием речи, заиканием и другими речевыми расстройствами.

Исследования Лалаевой, Лопатиной и др. выявили у детей со стертой дизартрией нарушения иннервации мимической мускулатуры: наличие сглаженности носогубных складок, асимметричность губ, трудности подъема бровей, зажмуривания глаз. Наряду с этим характерными симптомами для детей со стертой дизартрией являются: трудности переключения с одного на другое движение, сниженный объем движений губ и языка; движения губ выполняются не в полном объеме, носят приблизительный характер, наблюдаются трудности в растягивании губ. При выполнении упражнений для языка отмечается избирательная слабость некоторых мышц языка, неточность движений, трудности распластывания языка, подъема и удержания языка наверху, тремор кончика языка; у части детей — замедление темпа движений при повторном выполнении задания.

У многих детей отмечается: быстрое утомление, повышение саливации, наличие гиперкинезов мышцы лица и язычной мускулатуры. В некоторых случаях выявляется отклонение языка (девиация).

Особенности мимической мускулатуры и артикуляционной моторики у детей со стертой дизартрией свидетельствуют о неврологической микросимптоматике и связаны с парезами подъязычных и лицевых нервов. Эти нарушения чаще всего не выявляются первично неврологом и могут быть установлены только в процессе тщательного логопедического обследования и динамического наблюдения в ходе коррекционно-логопедической работы. При более углубленном неврологическом исследовании выявляется мозаичность симптомов лицевого, языкоглоточного и подъязычного нервов, определяющая особенности и разнообразие фонетических нарушений у детей. Так, в случаях преобладающего поражения лицевого и подъязычного нервов наблюдаются расстройства артикуляции звуков, обусловленные неполноценной деятельностью губных мышц и мышц языка. Таким образом, характер речевых расстройств зависит от состояния нервно-мышечного аппарата органов артикуляции.

В настоящее время проблема стертой дизартрии детского возраста интенсивно разрабатывается в клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом и коррекционно-логопедическом аспектах. Чтобы отграничить стертую дизартрию от сложной дислалии, необходимо комплексное медико-педагогическое исследование: анализ медико-педагогической документации, изучение анамнестических данных. Сравнивая симптоматику речевых и неречевых признаков у детей с дислалией и дизартрией, можно определить диагностические значимые отличия.

Так, у детей со стертой дизартрией кроме нарушения звукопроизношения отмечаются нарушение голоса и его модуляций, слабость речевого дыхания, выраженные просодические нарушения. Вместе с тем в разной степени нарушаются общая моторика и тонкие дифференцированные движения рук. Выявленные моторная неловкость, недостаточная координированность движений служат причиной отставания формирования навыков самообслуживания, а несформированность тонких дифференцированных движений пальцев рук является причиной трудностей при формировании графомоторных навыков.

В исследованиях, посвященных проблеме речевых нарушений при стертой дизартрии, отмечается, что нарушение звукопроизношения и просодики являются стойкими и во многих случаях не поддаются коррекции. Это отрицательным образом сказывается на развитии ребенка, на процессах его нервно-психического становления в дошкольном возрасте, а позднее может привести к школьной дезадаптации. Данные нарушения оказывают отрицательное влияние на формирование и развитие других сторон речи, затрудняют процесс школьного обучения детей, снижают его эффективность. Установлена взаимосвязь между самим нарушением произносительной стороны и формированием фонематических и грамматических обобщений, формированием лексики, связной речи.

.При стертой форме дизартрии:

• возможно смазанное неясное произношение гласных звуков с легким носовым оттенком;

• изолированно звуки могут быть сохранены, а в речевом потоке произносятся искаженно, неясно;

• процесс автоматизации затруднен: поставленный звук может не использоваться в речи;

• характерен ускоренный или замедленный темп речи;

• дыхание поверхностное, отмечается речь на вдохе, укорочен фонационный выдох;

• страдает координация указанных процессов.[20]

2.3 Анализ результатов обследования

По окончании формирующего исследования нами были обработаны полученные данные.

Все дети понимали обращенную к ним речь.

У детей с легкой формой дизартрии активный словарь был несколько ограниченным, фраза - короткая, голос - у некоторых тихий, речь быстрая, неотчетливая. Характерным признаком для детей с легкой формой дизартрии было нарушение звукопроизношения. Фонетические расстройства проявлялись виде замены одних звуков другими..., смешения звуков..., отсутствия звуков..., нечеткое искаженное произношение звуков. У детей с легкой формой дизартрии отмечалось расхождение между умением произносить звуки изолированно и в речевом потоке. Изолированно звуки произносились чище, правильнее, в речевом потоке - неясно, нечетко, так как слабо автоматизировались и недостаточно дифференцировались. У некоторых детей с легкой формой дизартрии, кроме нарушения согласных звуков, неясно произносились и гласные звуки, с легким носовым оттенком. Фонематический слух у детей в большинстве случаев был снижен.

Легкая степень дизартрии (другие названия: стертая форма, дизартрический компонент). Эти формы проявляются в более легкой степени нарушения движений органов артикуляционного аппарата, общей и мелкой моторики, а также в нарушениях произносительной стороны речи - она понятна для окружающих, но нечеткая.

Нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи (темпа, ритма, модуляции, интонации), вызванные органической недостаточностью мышц речевого аппарата (органические поражения головного мозга).

Симптомы:

Речевые:

- нарушение звукопроизношения. В зависимости от степени поражения может страдать произношение всех или нескольких согласных. Может нарушаться и произношение гласных звуков (они произносятся неясно, искаженно, часто с носовым оттенком).

- нарушение просодики - темпа, ритма, модуляции, интонации.

- нарушение восприятия фонем (звуков) и их различения. Возникает вследствие нечеткой, смазанной речи, которая не дает возможности сформироваться правильному слуховому образу звука.

- нарушение грамматического строя речи.

Неречевые:

- нарушения двигательного аппарата (пробы обычные, смотришь на точность, плавнось, переключаемось и правильность выполнения артикуляционных упражнений(нужно смотреть как в покое, так и при двигательной нагрузке); обязательно пальпируешь мышцы языка, что дает точнее определить характер нарушения мышечного тонуса (смотрятся язык, губы, мягкое небо, мимическая мускулатура, жевание; дополнительная симптоматика - саливация (в покое или при нагрузке и во время речи);

- нарушение эмоционально-волевой сферы.

- нарушение ряда психических функций (внимание, память, мышление).

- нарушение познавательной деятельности.

- своеобразное формирование личности.

произношение, грамматика.

ФФНР (фонетико-фонематическое недоразвитие речи) - это нарушение процессов формирования произносительной системы (родного) языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения звуков. К этой категории относятся дети с нормальным слухом и интеллектом. Недостатки звукопроизношения могут быть сведены к следующим характерным проявлениям:

• замена звуков более простыми по артикуляции, например: звуки с и ш заменяются звуком ф;

•наличие диффузной артикуляции звуков, заменяющей целую группу звуков;

•нестабильное использование звуков в различных формах речи;

•искаженное произношение одного или нескольких звуков.

Произносительные ошибки необходимо оценивать с точки зрения их значимости для речевой коммуникации.

Одни из них затрагивают лишь образование оттенков фонем и не нарушают смысла высказывания, другие ведут к смешению фонем, их неразличению. Последние являются более грубыми, так как нарушают смысл высказывания.

При наличии большого количества дефектных звуков нарушается произношение многосложных слов со стечением согласных. Подобные отклонения в собственной речи детей также указывает на недостаточную сформированность фонематического восприятия.

К концу старшего дошкольного возраста не все дети достигают того уровня психологической зрелости, который позволил бы им успешно перейти к систематическому обучению

Можно выделить ряд показателей психологической незрелости ребёнка, поступающего в школу.

Слабое речевое развитие детей.

Неразвитость тонкой моторики.

Неправильное формирование способов учебной работы.

Отсутствие у детей ориентировки на способ действия, слабое владение операциональными навыками.

Слабое развитие произвольного внимания, памяти.

Низкий уровень развития самоконтроля.

Таким образом, общим для всех выделенных групп является нарушение фонетического компонента речи, просодической стороны речи, расстройства общей и речевой моторики. Степень выраженности этих нарушений у детей данных групп различна. Она обусловлена тяжестью анамнеза (явлениями асфиксии, патологическими родами, родовыми травмами и т. д.), условиями речевого общения (недостаточностью речевых и интеллектуальных контактов, невниманием к развивающейся речи ребенка, наличием дефектов речи у родителей и др.), личностными особенностями детей (избирательностью контактов с окружающими, известной замкнутостью, проявлениями негативизма и др.). Речевое развитие детей значительно отстает от возрастной нормы, определенной программными требованиями детского сада для детей 5 лет — 6-го года жизни. Нарушения устной речи в значительной степени снижают готовность детей к школе. Выделение групп позволяет разработать методы дифференцированной логопедической работы с целью наилучшей подготовки детей к школьному обучению и предложить основные направления коррекционного логопедического воздействия.

**Заключение**

Итак, причины, вызывающие нарушения речи, сложны и полиморфны. Наиболее часто сочетаются наследственная предрасположенность, неблагоприятное окружение и повреждения или нарушения созревания мозга под влиянием различных неблагоприятных факторов. Большую роль в нарушениях речевого развития и в возникновении невротических речевых расстройств играют социальные факторы (функциональные формы речевых расстройств). Материальным субстратом речевой функции является нервная система, поэтому при повреждении и нарушениях ее созревания под влиянием различных факторов отмечаются различные нарушения речи (органические центральные формы речевых расстройств).

В связи со спецификой исследования в сфере нашего внимания находилась психолого-педагогическая классификация. Нарушения речи в данной классификации подразделяются на две группы. Во вторую группу относится фонетико-фонематическое недоразвитие речи.

Дети с нарушениями развития речи обладают пониженной способностью как воспринимать различия в физических характеристиках элементов языка, так и различать значения, которые заключены в лексико-грамматических единицах языка, что, в свою очередь, ограничивает их комбинаторные возможности и способности, необходимые для творческого использования конструктивных элементов родного языка в процессе построения речевого высказывания.

Фонематическое восприятие – первая ступень в поступательном движении к овладению грамотой, звуковой анализ – вторая. В современной методике обучения грамоте общепризнанным является положение о том, что практическое ознакомление со звуковой стороной слова – необходимая предпосылка для овладения чтением, а впоследствии и письмом на языках, письменность которых построена по звукобуквенному принципу.

При коррекционной работе по формированию фонематического восприятия в самом начале осуществляется на материале неречевых звуков. В процессе специальных игр и упражнений у детей развивают способность узнавать и различать неречевые звуки.

Затем дети учатся различать слова, близкие по звуковому составу. Позже - учатся различать слоги и затем уже фонемы родного языка.

Задачей последнего этапа работы является формирование у детей навыков элементарного звукового анализа: умения определять количество слогов в слове; отхлопывать и отстукивать ритм слов разной слоговой структуры; выделять ударный слог; проводить анализ гласных и согласных звуков. Дети с нормальной речью отличает от детей с фонематической речевой патологией уровень развития фонематического восприятия и навыков анализа слоговой структуры слова – практически все дети с речевой нормой имеют достаточный уровень этого вида чувствительности. У детей с речевой нормой отсутствуют нарушения артикуляционной моторики. Наблюдаются существенные отличия по уровню сформированности звуковопроизношения и владения навыком определения слоговой структуры слова между детьми. Практически половина детей с ФФНР не владеет навыками слогового анализа. Мы предположили, что основной трудностью, которая препятствует нормальному овладению речью являются недостатки фонематического восприятия звуков, фонем, слов.

Таким образом, гипотеза нашего исследования, полностью нашла свое подтверждение.

Сформулируем общие выводы:

1. В структуре онтогенеза дошкольный возраст характеризуется изменениями практически во всех сферах развития. В дошкольном возрасте происходит значимое развитие психических функций.

2. Овладение речью и дальнейшее ее формирование находятся в тесной зависимости от физического и психического развития ребенка, от состояния и особенностей развития его высшей нервной деятельности.

3. Путь к формированию речи ведет от диалога между взрослым и ребенком, в котором взрослый берет на себя руководящую роль, направляя ход мысли малыша и подсказывая способы выражения, к развернутой монологической речи самого ребенка.

4. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи – это нарушение процессов формирования произношения у детей с различными речевыми расстройствами из-за дефектов восприятия и произношения фонем. Узловым образованием, ключевым моментом в коррекции речевого недоразвития является фонематическое восприятие и звуковой анализ. Причиной искажённого произношения звуков обычно является недостаточная сформированность артикуляционной моторики или её нарушения. Это фонетическое нарушения, которые не влияют на смысл слов.

5. Большое значение в разработке проблемы профилактики речевых расстройств имеет изучение факторов, обеспечивающих нормальное развитие речи у детей.

6. Предупреждение нарушений в речевом развитии основывается на мерах социального, педагогического и, прежде всего, психологического предупреждения расстройств психических функций.

7. Для организации рациональных методов профилактического педагогического воздействия имеет значение знание возрастных особенностей становления речевой функции и психики в целом.

8. Внимание логопеда должно быть максимально сконцентрировано на своевременном предупреждении возможных вторичных, более отдаленных последствий речевой патологии.

И в заключение необходимо отметить, что в процессе воспитания детей, имеющих речевые нарушения, родителям и педагогам необходимо постоянно осмысливать свое поведение и свои позиции. Взаимопонимание, поощрение, взаимное уважение, соблюдение порядка, взаимодействие как между членами семьи, так и между педагогами и родителями играют серьезную роль в профилактике психогенных реактивных явлений у детей, страдающих речевой патологией.

**Библиография**

1. Александрова Т.В. Живые звуки, или Фонетика для дошкольников: Учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей. — СПб.: Детство-пресс, 2005. — 48 с., ил.

2. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. М.: АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2007. - 319 с.

3. Богомолова А.И. Нарушение произношения у детей: пособие для логопедов. - М.: Просвещение, 1979. – 2

4. Аманатова М.М.Развитие фонематических процессов на логопедических занятиях [текст] / Аманова М.М//Логопедия.-2007.-№ 1-с.20-27.

5. Варенцова Н.С., Колесникова Е.В. Развитие фонематического слуха у дошкольников. - М.: Академия, 1997. - 221 с.

6. Волкова Л.С., Голубева Г.Г. Рекомендации к системе обследования фонетической стороны речи у дошкольников с ЗПР // Дефектология. – 1995. – № 2

7. Голубева Г.Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников: Методическое пособие. - СПб.: Издательство РГПУ им. А. И. Герцена: Союз, 2000

8 .Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного учреждения. Сборник методических рекомендаций, - С-Пб.: «Детство-Пресс», 2000

9. Дурова Н.В. Фонематика. Как научить детей слышать и правильно произносить звуки. Методическое пособие. — М.: Мозаика-Синтез, — 112 с.

10. Дурова Н.В. Формирование фонематического слуха детей. - М.,1996.-23с.

11. Жовницкая О.Н. Фонетико-фонематическое восприятие у младших школьников// Начальная школа, 2001 № 11. - с. 41-46

12. Зайцева Л.А. Обследование детей с речевой патологией. Методические рекомендации. - Мн.: НМЦентр, 1994. - 20 с.

13. Зайцева Л.А., Зайцев И.С., Левяш С.Ф., Ясова И.Н. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция: Учеб.-метод. пособие. – Мн.: БГПУ им. М. Танка, 2001. – 74 с.

14. Каше Г.А., Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Программа воспитания и обучения детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (7 год жизни). – М.: Министерство Просвещения СССР научно-исследовательский институт дефектологии АПН СССР, 1986 г.

15. Колесникова Е.В. Развитие фонематического слуха у дошкольников.-М.: 2002.

16. Лалаева Р.И. Методика психолингвистического исследования нарушений устной речи у детей. - М., 2004

17. Левина Р.Е. Педагогические вопросы патологии речи у детей // Специальная школа, 1967, вып. 2 (122).

18. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. — 680 с.

19. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие. / Л.В. Лопатина, Серебрякова Н.В.. – Спб.: Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192 с.

20. Лопатина Л.В. Приемы обследования дошкольников со стертой формой дизартрии и дифференциация их обучения. Ленинградский педагогический институт им. А.И. Герцена. // Дефектология. – 1986. - № 2.

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

22. Мартынова Р.И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией // Хрестоматия по логопедии: Учебное пособие для студентов высших и средних специальгых педагогических учебных заведений: В 2 тт. Т1./ Под

23. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений/ Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. - 3-е изд., доп. - М.: АРКТИ, 2003. - 240 с.

24. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ / Под общ. ред. д.п.н., проф. Г.В. Чиркиной. – 2-е изд., испр. – М.: АРКТИ, 2003. – 240стр.

25. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб, заведений / М.Ф.Фомичева, Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова и др.; Под ред. Т. В. Воло-совец. - М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 200 с.

26.Поваляева М.А. Справочник логопеда - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002. - 448 с.

27. Правдина О.В. Логопедия. Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. - М., "Просвещение", 1973. - 272 с. с ил.

28. Развитие фонематического анализа и синтеза // Лалаева Р.И. Логопедическая работа в коррекционных классах. - М.: Владос, 2004. - с. 112-129

29. Российская Е.Н., Гаранина Л.А. Произносительная сторона речи: Практический курс. — М.: АРКТИ, 2003. — 104 с. (Биб-ка практикующего логопеда)

30. Соботович Е Ф., Чернопольская А.Ф.. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики. - М., 1974

31. Ткаченко Т.А. В первый класс — без дефектов речи: Методическое пособие. — СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 1999.— 112 с: ил

32. Тумакова Г.А. Ознакомление дошкольника со звучащим словом. - М.: Прсовещение, 1991. – 96 с.

33. Туманова Т.В. Формирование звукопроизношения у дошкольников. Учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей детских садов / Под ред. Профессора Т.Б.Филичевой. - М.: Издательство ГНОМ и Д, 2001. - 48 с. (Практическая логопедия.)

34. Филичева Т.Б., Туманова Т.В. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. Воспитание и обучение. Учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей. - М.:"Издательство ГНОМ и Д", 2000. - 80 с. (Практическая логопедия.)

35. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Программа обучения и воспитания детей с фонетико-фонематическим недоразвитием (старшая группа детского сада). Учебное пособие для логопедов и воспитателей детских садов с нарушениями речи. - М.: МГОПИ, 1993. - 72 с.

36. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: Практикум по логопедии: Учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. № 03.08 «Дошк. воспитание». – М.: Просвещение, 1989, - 239 с.: ил

37. Худенко Е. Кириллова Е. Система по этапного формирование и коррекции фонетико-фонематического восприятия. // Развитие и коррекция. 1999. -№6. С. 27-33

38. Шашкина Г.Р. и др. Логопедическая работа с дошкольниками: Учеб. пособиe для студ. высш. пед. учеб. заведений / Г.Р. Шашкина, Л. П. Зер-нова, И.А.Зимина. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 240 с.

39. Шашкина Г.Р.Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи: учеб. пособие для студ. Вузов/Шашкина Г.Р.-М.:Академия, 2005.-192с.

40. Шестакова Н.А.Для чего ребенку фонематический слух? Шестакова Н.А//Начальная школа плюс До и После.-2007.-№9 с.34-38