

20

На правах рукописи

ШАЦКОВА Анна Михайловна

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МИНИМАЛЬНЫХ
ПРОЯВЛЕНИЙ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ПРИ СХОДНЫХ
НАРУШЕНИЯХ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ**

**Специальность 13.00.03 – коррекционная педагогика
(логопедия)**



АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание учёной степени
кандидата педагогических наук**

Москва – 2009

Работа выполнена на кафедре логопедии дефектологического факультета Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Московский педагогический государственный университет».

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Белякова Лидия Ивановна

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор
Волоскова Наталья Николаевна

кандидат педагогических наук, доцент
Алмазова Анна Алексеевна

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Московский государственный гуманитарный университет им. М.А. Шолохова»

Защита диссертации состоится «2» ноября 2009 года в 16.00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.154.26 при ГОУ ВПО «Московский педагогический государственный университет» по адресу: 117571, Москва, пр. Вернадского, д. 88, ауд. 735.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОУ ВПО «Московский педагогический государственный университет» по адресу: 119992, Москва, ул. Малая Пироговская, д.1.

Автореферат разослан «1» октября 2009 года

Учёный секретарь
диссертационного совета



В.В. Линьков

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Большинство детей дошкольного возраста, обращающихся за логопедической помощью, составляют дети с нарушениями произносительной стороны речи, выраженными, главным образом, в минимальной степени. Квалификация этих отклонений далеко не всегда бывает достаточно убедительной.

Произносительная сторона речи включает в себя фонетическое оформление речи и одновременно комплекс речедвигательных навыков, которыми оно определяется. Сюда относятся речевое дыхание, голосообразование, воспроизведение звуков и их сочетаний, словесное ударение и фразовая интонация со всеми её средствами, соблюдение норм орфоэпии. Сходные нарушения произносительной стороны речи представляют собой, главным образом, несформированность звукопроизношения разной степени проявления и разной этиологии. Наряду с изучением всех компонентов произносительной стороны речи в целях уточнения/определения дифференциальных критериев диагностики минимальных проявлений речевой патологии представляется необходимым исследовать и дать характеристику грамматического оформления высказывания (синтаксического и морфологического), связной речи.

Для большого ряда речевых расстройств характерны фонетические нарушения разной степени тяжести. Чаще всего фонетические нарушения в минимальной степени расцениваются разными специалистами то как дислалия, то как стёртая дизартрия. Только в процессе коррекционной работы становится ясным, к какой форме речевой патологии может быть отнесено это расстройство. Диагностике нарушений произносительной стороны речи посвящено много работ (Е.Ф. Архипова, Б.М. Гриншпун, Л.В. Лопатина, Р.И. Мартынова, Л.В. Мелихова, О.А. Токарева и др.). Единственная форма речевой патологии, выраженность которой представлена в литературе как минимальное проявление, является стёртая дизартрия. Однако, минимальные проявления могут касаться любой формы речевой патологии, а в тех случаях, когда они объединены сходной симптоматикой, их дифференциальная диагностика будет затруднена.

В связи с этим представляется необходимым уточнение диагностических критериев речевой патологии. Вопросы диагностики нарушений произносительной стороны речи изучались в работах В.А. Ковшикова, А.Н. Корнева, Р.Е. Левиной, Л.В. Лопатиной, О.А. Токаревой, Т.В. Тумановой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной и др. Основными методами исследования большинства авторов являлись логопедические и психолого-педагогические методы, которые позволяют выделить лишь уровень речевого развития. Наряду с этим существует много публикаций, в которых детально

151

рассмотрена общая психолого-педагогическая картина таких речевых расстройств, которые диагностируются как дислалия или стёртая дизартрия (Е.Ф. Архипова, Б.М. Гриншпун, Л.В. Лопатина, Р.И. Мартынова, Л.В. Мелихова, О.А. Токарева и др.). В работах Л.В. Лопатиной, касающихся диагностики стёртой дизартрии указано, что, несмотря на минимальные проявления клинических признаков дизартрии, можно выделить все формы дизартрии, которые описаны у детей с остаточными явлениями детского церебрального паралича (М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, К.А. Семёнова и др.). Е.Ф. Архипова в своих работах указывает на необходимость проведения ранней квалифицированной дифференциальной диагностики дизартрических расстройств, позволяющей количественно и качественно оценивать все линии речевого развития ребёнка.

Анализ литературы свидетельствует, что задачи дифференциальной диагностики речевых нарушений требуют разработки новых исследовательских задач и синтетического подхода, объединяющего методологический аппарат разных специальностей (клиническая, клиничко-педагогическая и психолого-педагогическая классификация речевых расстройств, нейропсихологический подход в диагностике и пр.). В том числе это касается диагностики минимальных проявлений речевой патологии, в особенности в тех случаях, когда они объединены сходной симптоматикой.

С учётом этого нами была сформулирована **проблема исследования**: «Какие формы минимальных речевых расстройств могут быть выделены при сходных нарушениях произносительной стороны речи?»

Цель исследования – выделение дифференциальных критериев диагностики минимальных проявлений речевой патологии при сходных нарушениях произносительной стороны речи.

Объект исследования – дошкольники с минимальными проявлениями речевой патологии.

Предмет исследования – произносительная сторона речи у детей 6 – 7 лет.

Гипотеза исследования – разработка критериев дифференциальной диагностики сходных нарушений произносительной стороны речи у детей позволит определить формы речевой патологии при её минимальных проявлениях.

Дифференцированная индивидуально-ориентированная коррекция произносительной стороны речи у детей с минимальными проявлениями разных форм речевой патологии будет способствовать эффективности педагогического процесса.

В соответствие с проблемой, целью, объектом, предметом и выдвинутой гипотезой были поставлены следующие **задачи**:

1. Провести анализ современных исследований по проблеме

дифференциальной диагностики нарушений произносительной стороны речи.

2. Исследовать моторные функции и темпо-ритмические способности у детей 6 – 7 лет в норме и при минимальных проявлениях речевой патологии.

3. Исследовать произносительную сторону речи у детей 6 – 7 лет в норме и при минимальных проявлениях речевой патологии.

4. Экспериментально апробировать дифференцированные методы коррекционного обучения детей, имеющих минимальные проявления речевой патологии.

5. Провести катамнестическое обследование детей с речевыми нарушениями, участвовавших в обучающем эксперименте.

Для решения поставленных задач и достижения намеченной цели использовались следующие методы:

- теоретический анализ педагогической, психологической, нейропсихологической и специальной педагогической литературы по теме исследования;
- констатирующий эксперимент с использованием психолого-педагогических методов: изучение медицинской и педагогической документации; логопедическое и нейропсихологическое обследование речевого и моторного развития, состояние темпо-ритмических характеристик движений и речи;
- обучающий эксперимент, который включал дифференцированные методы коррекции нарушений произносительной стороны речи и других нарушений речевого развития;
- катамнестическое исследование детей в 1 – 4-х классах общеобразовательной школы (то есть через один, два, три и четыре года после проведения констатирующего и обучающего эксперимента);
- метод количественной, качественной и статистической обработки и обобщения полученных результатов.

Методологическую основу исследования составили научно-теоретические положения о единстве речевого и психического развития ребёнка (Л.С. Выготский, Н.И. Жинкин, А.А. Леонтьев, А.Р. Лурия); научные представления о структуре речевого дефекта, концепция о соотношении первичных и вторичных нарушений (Л.С. Выготский, Р.И. Лалаева, Е.М. Мастокова, Е.Ф. Соболевич, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, С.Н. Шаховская); положение о ведущей роли обучения в процессе развития, о роли специального (коррекционного) обучения детей с проблемами в развитии (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, Р.И. Лалаева, А.Н. Леонтьев и др.).

Наиболее существенные результаты исследования, полученные лично соискателем, заключаются в том, что автором:

- выделены дифференциальные признаки разной речевой патологии и разработаны диагностические критерии при сходных нарушениях произносительной стороны речи: дислалии, минимальных проявлений дизартрии, сочетанной речевой патологии в виде минимальных проявлений дизартрии и алалии;
- определены и апробированы дифференцированные направления логопедической работы;
- обоснована и катанестически подтверждена необходимость осуществления логопедического сопровождения детей с минимальными проявлениями дизартрии и сочетанной речевой патологией в виде минимальных проявлений дизартрии и алалии на протяжении обучения в начальной общеобразовательной школе.

Достоверность и обоснованность результатов исследования определяются всесторонним междисциплинарным анализом проблемы, реализацией методологических положений о роли речи в психическом развитии, о ведущей роли обучения в развитии детей; использованием комплекса взаимодополняющих методов изучения проблемы, соответствующих цели и задачам исследования, сочетанием количественного и качественного анализа полученных данных; репрезентативностью выборки испытуемых; динамическим характером изучения и личным участием автора в проведении экспериментальной работы; использованием методов математической статистики при обработке экспериментальных данных.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- получены новые данные о проявлениях разных форм речевых расстройств у детей со сходными нарушениями произносительной стороны речи;
- модифицирована методика обследования речи и моторных функций у детей старшего дошкольного возраста, имеющих нарушения произносительной стороны речи;
- определены диагностические признаки минимальных явлений речевой патологии разной этиологии у детей со сходными нарушениями произносительной стороны речи;
- доказано, что логопедическое сопровождение при минимальных проявлениях дизартрии и сочетанной речевой патологии в виде минимальных проявлений дизартрии и алалии необходимо вести на протяжении всего обучения в начальной школе.

Теоретическая значимость исследования определяется тем, что:

- выделены диагностические критерии минимальных проявлений разных форм речевой патологии при сходных нарушениях произносительной стороны речи;

- дифференциальная диагностика сходных нарушений произносительной стороны речи представляет собой развитие ранее известных положений о наличии минимальных проявлений стёртой дизартрии;
- научно обоснованы основные направления дифференцированной логопедической работы при минимальных проявлениях разных форм речевой патологии.

Практическая значимость исследования обусловлена тем, что:

- разработаны рекомендации по проведению дифференциальной диагностики сходных нарушений произносительной стороны речи;
- результаты исследования используются логопедами детских общеобразовательных учреждений и центров психолого-медико-социального сопровождения в рамках практической работы при диагностике сходных нарушений произносительной стороны речи;
- разработанная методика по обследованию моторики и речи у детей дошкольного возраста используется логопедами-практиками;
- научно-методические материалы исследования используются в процессе обучения студентов дефектологического факультета отделения логопедии и олигофренопедагогики, на курсах повышения квалификации логопедов, дефектологов, психологов специальных и массовых дошкольных и школьных учреждений.

Организация исследования. Настоящее исследование проводилось на нескольких базах. Это Центр психолого-медико-социального сопровождения «Бутово», ГОУ детский сад №2295, средние общеобразовательные школы №1994 и №1979 Юго-Западного административного округа г. Москвы в период с 2002 по 2006 годы. В эксперименте приняло участие 102 ребёнка 6 – 7-летнего возраста. Экспериментальную группу составили дети, имеющие сходные нарушения произносительной стороны речи, в количестве 87 человек. В контрольную группу вошли 15 детей с нормальным речевым развитием.

Апробация результатов исследования. Результаты, полученные в ходе исследования, докладывались и обсуждались на заседаниях кафедры логопедии дефектологического факультета ГОУ ВПО «МПГУ» (2002 – 2006 гг.); на межвузовских научно-практических конференциях молодых учёных в ГОУ ВПО «МПГУ»; на Всероссийской конференции с международным участием «Онтогенез речевой деятельности: норма и патология» в городе Москве (2004 г.); на научно-практической конференции с международным участием, посвященной 10-летию МПГУ (2005 г.); на международной научно-практической конференции «Коррекционно-развивающая работа с детьми в условиях полифункциональной интерактивной среды» в МПГУ (2008 г.); на районных семинарах, конференциях, методических объединениях и курсах

повышения квалификации Юго-Западного окружного управления образования г. Москвы (2003 – 2007 г.г.).

Результаты исследования используются при чтении лекций и проведении практических занятий со студентами дефектологического факультета отделения логопедии и олигофренопедагогики МП У (2003 – 2009 гг.). Материалы исследования внедрены в практику работы ГОУ Центра психолого-медико-социального сопровождения «Бутово» и ГОУ детского сада №2295 Юго-Западного административного округа г. Москвы.

Основные положения работы отражены в 6 публикациях, список которых приводится в конце автореферата.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Сходные нарушения произносительной стороны речи могут входить в структуру разных видов минимальных проявлений речевой патологии.
2. Выделение диагностических критериев минимальных проявлений разных видов речевой патологии обосновывает необходимость проведения комплексного психолого-педагогического и нейропсихологического обследования детей при сходных нарушениях произносительной стороны речи.
3. Катамnestическое исследование подтверждает необходимость осуществления дифференциальной диагностики минимальных проявлений речевой патологии на ранних этапах речевого развития детей и проведения дифференцированной коррекционной работы в соответствии с выявленной структурой дефекта.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, четырёх глав, заключения, выводов и списка литературы, включающего 193 отечественные и 14 зарубежных работ. Работа изложена на 220 страницах, содержит 12 таблиц, 3 диаграммы и 10 рисунков.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность проблемы исследования, определены цель, объект и предмет, сформулированы гипотеза и задачи, характеризуются методы исследования, раскрыты научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Анализ научной литературы по проблеме минимальных проявлений речевой патологии у детей при сходных нарушениях произносительной стороны речи» проанализировано современное состояние проблемы исследования, определена значимость изучения минимальных проявлений речевой патологии, уточнено формирование научных представлений о сущности дислалии, дизартрии и алалии.

Рассматривается степень изученности проблемы дислалии в отечественной логопедии. При дислалии, по мнению многих авторов

(Б.М. Гриншпун, Р.И. Мартынова, Л.В. Мелихова, О.В. Правдина, О.А. Токарева, Т.Б. Филочева, Н.А. Чевелёва и др.), наблюдаются недостатки произношения звуков на фоне нормально развитой слуховой функции и сохранной иннервации речевых органов. В речи детей могут отмечаться искажения, пропуски, замены и смешения звуков. Понимание речи окружающих полноценно, не страдает просодическая сторона речи, а также отсутствуют нарушения лексико-грамматического строя речи. Приёмы исправления недостатков звукопроизношения представлены в работах Б.М. Гриншпуна, Г.А. Каше, Л.Г. Парамоновой, Ф.Ф. Рау, М.Ф. Фомичёвой, М.Е. Хватцева, Н.А. Чевелёвой, А.В. Ястребовой и др.

Особую сложность представляет собой диагностика стёртых или минимальных проявлений дизартрии, которые нашли своё отражение в работах Е.Н. Винарской, Г.В. Гуровец, М.В. Ипполитовой, Л.В. Лопатиной, С.И. Маевской, Р.И. Мартыновой, Е.М. Мастоковой, Л.В. Мелиховой, И.И. Панченко, О.В. Правдиной, О.Г. Приходько, Н.В. Серебряковой, Э.Я. Сизовой, О.А. Токаревой и др. Подробно анализируются методики коррекционной работы с детьми, имеющими стёртую дизартрию (Е.Ф. Архипова, В.А. Гончарова, Г.В. Гуровец, Ю.Б. Зеленская, И.Б. Карелина, В.А. Кисилёва, Л.В. Лопатина, С.И. Маевская, Л.А. Позднякова, Н.В. Серебрякова, Т.В. Сорочинская и др.).

Изучением вопросов диагностики и коррекционного воздействия при алалии занимались В.К. Воробьёва, В.А. Ковшиков, А.Н. Корнев, Р.Е. Левина, А.К. Маркова, С.С. Мнухин, В.К. Орфинская, Е.Ф. Соботович, Н.Н. Трауготт, С.Н. Шаховская и другие. В доступной логопедической литературе недостаточно изученными остаются «минимальные проявления алалии», о которых есть некоторое упоминание в работах Г.В. Бабиной, Н.Ю. Сафонкиной, Е.П. Черновой.

Результаты анализа теоретических источников позволили определить круг нерешённых вопросов, касающихся проблемы исследования, и сделать вывод о том, что в настоящее время в отечественной логопедической литературе недостаточно исследований, изучающих минимальные проявления речевой патологии у детей при сходных нарушениях произносительной стороны речи, особенно минимальные проявления дизартрии и алалии. До сих пор в логопедической практике недостаточно критериев для дифференциальной диагностики сходных нарушений произносительной стороны речи.

Во второй главе «Организация и методы исследования детей с минимальными проявлениями речевой патологии при сходных нарушениях произносительной стороны речи» представлены организация, методики и содержание констатирующего эксперимента.

Экспериментальное изучение проводилось в течение пяти лет (2002 – 2006 гг.) на базе Центра психолого-медико-социального сопровождения

«Бутово», в ГОУ детском саду №2295, в ГОУ СОШ №1994, №1979 Юго-Западного административного округа г. Москвы. В исследовании приняло участие 102 ребёнка 6 – 7 лет. На основании предварительного анализа медицинской и психолого-педагогической документации была определена выборочная группа детей (87 человек), у которых отмечались сходные нарушения произносительной стороны речи (экспериментальная группа). Все эти дети были с первично сохранённым зрением, слухом и интеллектом. С большей частью детей до проведения настоящего обследования проводилась логопедическая работа. 22 ребёнка впервые обратились за логопедической помощью. Контрольную группу – 1 составили 15 детей 6 – 7 лет, которые не имели никаких отклонений в речевом развитии, что было выявлено в ходе обследования. Целью проводимого исследования являлось получение результатов для сравнения определённых показателей по возрастной норме с результатами исследования экспериментальной группы детей со сходными нарушениями произносительной стороны речи.

Изучение детей со сходными нарушениями произносительной стороны речи включало констатирующий и обучающий эксперименты, а также катamnестическое исследование.

Чтобы избежать утомления и перегрузки детей, эксперимент проводился в утренние часы с каждым ребёнком индивидуально.

Констатирующий эксперимент

Экспериментальное изучение детей проводилось следующими методами:

- анализировалась медико-педагогическая документация, включающая в себя данные неврологического, отоларингологического и офтальмологического обследования;

- изучались анамнестические сведения, анализировались следующие показатели: наличие нарушений речи у родителей и ближайших родственников, характер протекания беременности и родов, уточнение особенностей психомоторного и раннего речевого развития детей проводилось в целях учёта наличия (отсутствия) факторов риска речевой и психомоторной патологии развития;

Учитывая то, что минимальные проявления разных форм речевой патологии могут отличаться по своим этиопатогенетическим механизмам, в целях дифференциальной диагностики в исследование были включены следующие показатели: мышечный тонус, психомоторные функции, дыхание, голос, мелодико-интонационная сторона речи, темпо-ритмические характеристики речи и движений, ритмические способности, звукопроизношение, фонематическое восприятие, слоговая структура слова, словарь, грамматический строй речи и связная речь.

- экспериментальное исследование проводилось с помощью составленной нами программой обследования, в соответствии с задачами исследования: логопедическое обследование речевой моторики, общей и дифференцированной моторики пальцев рук, графических навыков, тонуса мышц, звукопроизношения, дыхания, голоса, мелодико-интонационной стороны речи, темпо-ритмических характеристик движений и речи, ритмических способностей, фонематического восприятия, слоговой структуры слова, словаря, грамматического строя речи и связной речи.

Наряду с известными в литературе методиками, использовались разработанные нами сенсibilизированные пробы, представляющие собой одновременное выполнение нескольких движений разного уровня организации, направленные на более точное выявление каких-либо нарушений артикуляционной и общей моторики.

В третьей главе «Анализ результатов исследования детей с минимальными проявлениями речевой патологии при сходных нарушениях произносительной стороны речи» представлены полученные данные экспериментального изучения детей со сходными нарушениями произносительной стороны речи.

Констатирующий эксперимент

Обследование речи 15 детей контрольной группы-1 (14,7%) показало соответствие развития речи и моторики возрастной норме. В анамнезе детей данной группы не было обнаружено отягчающих психическое и речевое развитие дизонтогенетических факторов. Полученные в процессе исследования данные позволили сделать вывод о том, что у детей определенные показатели состояния мимической и артикуляционной моторики, дифференцированной моторики пальцев рук, ориентировки в пространстве, темпо-ритмических характеристик движений, ритмических способностей и фонематического восприятия находились на стадии формирования. Наряду с этим, при системном анализе речевой и моторных функций был отмечен различный темп их развития в онтогенезе.

Всестороннее обследование речи 87 детей со сходными нарушениями произносительной стороны речи показало, что экспериментальная группа была разнородна по результатам исследования.

По результатам предварительного исследования дети с речевой патологией разделились на три группы.

В первую группу вошли 22 ребёнка (25,3%) с нарушениями произносительной стороны речи. Речевая моторика у 59,1% детей была сформирована. Показатели речевой моторики не отличались от показателей детей с нормой (контрольной группы – 1, $p > 0,05$). Динамическая координация движений общей моторики (72,7%), динамическая координация движений дифференцированной моторики пальцев рук (77,3%) и графические навыки

(54,5%) были несформированы у большинства детей. Двигательная память (81,8%) и пространственная организация движений (68,2%) были у большинства детей сформированы. Выполнение сенсibilизированных проб не вызывало трудностей. У большинства детей (72,7%) этой группы преобладали единичные искажения звуков. Темпо-ритмические характеристики движений (59,1%) и речи (77,3%) были сформированы у большинства детей, а ритмические способности были недостаточно сформированы (воспроизведение сложных ритмов было доступно 13,6 % детей, а сохранение ритма в памяти – 77,3% детей. Трудности у 86,4% детей вызывало, главным образом, воспроизведение сложных ритмов. Выявились способности к сохранению ритма в памяти (77,3%) и ритмическому творчеству (63,6%). Показатели формирования темпо-ритмических характеристик движений и речи, ритмических способностей не отличались от показателей детей с нормой ($p > 0,05$). Фонематическое восприятие и слухоречевая память у большинства детей были сформированы. Многим детям (72,7%) было недоступно воспроизведение серии из 2-3 слогов с первого раза.

Нормальный тонус мышц, отсутствие нейро-моторных расстройств, единичные нарушения звукопроизношения, возрастные показатели речевого дыхания, отсутствие выраженных нарушений фонематического восприятия, сформированность темпо-ритмических характеристик движений и речи, ритмических способностей, слоговой структуры слова, лексико-грамматического строя речи и связной речи позволяет отнести нарушения произносительной стороны речи у этих детей к дислалии.

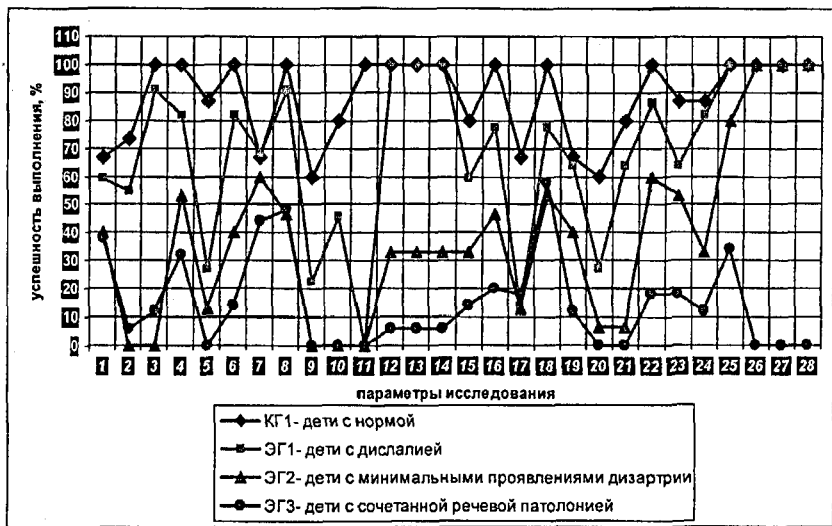
Во вторую группу вошли 15 детей (17,2%). Со всеми детьми этой группы ранее проводилась логопедическая работа в течение 1 – 2-х лет по коррекции звукопроизношения и лексико-грамматического оформления речи. У детей второй группы отмечались нейро-моторные расстройства (100%), явления диспраксии (86,7%), множественные искажения звуков (73,3%), несформированность речевого дыхания (80%), мелодико-интонационной стороны речи (33,3%), темпо-ритмических характеристик движений (66,7%) и речи (53,3%), ритмических способностей. У большинства детей отмечались трудности при воспроизведении сложных ритмических рисунков (86,7%), сохранении ритма в памяти (46,7%) и способностей к ритмическому творчеству (60%). Фонематическое восприятие было несформировано у 93,3% детей. Разница с первой группой в результатах исследования статистически достоверна ($p < 0,05$). Единичные нарушения слоговой структуры слова проявлялись в виде уподобления стечений согласных, замен, искажений и пропусков звуков (20%). Лексико-грамматические нарушения отсутствовали, а связная речь была сформирована. Полученные в процессе исследования данные позволяют сделать вывод о том, что у этой группы детей имелись минимальные проявления дизартрии.

В третью группу вошли 50 детей (57,5%). Со всеми детьми этой группы ранее проводилась логопедическая работа в течение 1 – 2-х лет по коррекции звукопроизношения, лексико-грамматической стороны речи и связной речи. У большинства из них отмечались нейро-моторные расстройства (94%), явления диспраксии (88%). Показатели речевой моторики и дифференцированной моторики пальцев рук не отличались от показателей детей второй экспериментальной группы с минимальными проявлениями дизартрии ($p > 0,05$), а разница показателей общей моторики была статистически достоверна ($p < 0,05$). У детей отмечались множественные нарушения звукопроизношения (множественные замены и множественные искажения звуков), несформированность физиологического и речевого дыхания (80%), трудности при изменении высоты и силы голоса (66%), назализация голоса (10%). Мелодико-интонационная сторона речи у 42% детей была несформирована, отмечались ошибки в определении и воспроизведении всех типов интонации. Темпо-ритмические характеристики движений (86%) и речи (80%), ритмические способности были несформированы у большинства детей. Отмечались трудности при воспроизведении сложных ритмов (82%), сохранении ритма в памяти (42%) и способностей к ритмическому творчеству (88%). Разница результатов исследования темпо-ритмических характеристик движений и речи, ритмических способностей с результатами исследования второй экспериментальной группы статистически достоверна ($p < 0,05$). Фонематическое восприятие было несформировано у всех детей данной группы. Показатели фонематического восприятия не отличались от показателей детей с минимальными проявлениями дизартрии (вторая экспериментальная группа) $p > 0,05$. Результаты исследования статистически достоверно ($p > 0,05$) отличаются от К.Г. – 1 (дети с нормой) и от Э.Г. – 1 (дети с дислалией). У 66% детей отмечался ряд особенностей при оформлении слов различного слогового состава (наличие пропусков, перестановок слогов, сокращение стечения согласных звуков в словах со сложным слоговым составом). У всех детей выявилось ограничение словарного запаса, недостаточная сформированность грамматического строя речи и связной речи. Полученные в процессе исследования данные, позволяют отнести нарушения произносительной стороны речи в этой группе к сочетанной речевой патологии в виде минимальных проявлений дизартрии и алалии.

Графическое представление результатов исследования детей контрольной и экспериментальной групп представлено на рисунке 1.

Рисунок 1.

Графическое представление результатов исследования детей контрольной и экспериментальной групп



На рисунке: 1 – мимическая моторика, 2 – артикуляционная моторика, 3 – выполнение сенсбилизированных проб, 4 – статическая координация движений общей моторики, 5 – динамическая координация движений общей моторики, 6 – двигательная память, 7 – пространственная организация движений, 8 – статическая координация движений пальцев рук, 9 – динамическая координация движений пальцев рук, 10 – графические навыки, 11 – звукопроизношение, 12 – голос, 13 – дыхание, 14 – мелодико-интонационная сторона речи, 15 – темпо-ритмические характеристики движений, 16 – темпо-ритмические характеристики речи, 17 – воспроизведение сложных ритмов, 18 – сохранение ритма в памяти, 19 – ритмическое творчество, 20 – воспроизведение серии из 2 – 3 слогов, 21 – фонематический анализ, 22 – фонематический синтез, 23 – фонематические представления, 24 – слухоречевая память, 25 – слоговая структура слова, 26 – словарный запас, 27 – грамматический строй речи, 28 – связная речь.

В четвёртой главе представлены организация и содержание обучающего эксперимента.

На основании результатов, полученных в процессе констатирующего эксперимента, была определена цель обучающего эксперимента: провести

дифференцированную логопедическую работу в соответствии с логопедическим диагнозом.

Обучающий эксперимент проводился в детском саду в течение учебного года (девять месяцев). В нем приняли участие 55 детей, которые ранее были нами обследованы в процессе констатирующего эксперимента. Дети были разделены на две группы. Экспериментальную группу-2 составили 35 детей (63,6%), с которыми применялись дифференцированные приёмы коррекционной работы. Остальные 20 детей (36,4%) вошли в контрольную группу-2, которые также имели сходные нарушения произносительной стороны речи, обучение которых проводилось по традиционным логопедическим методикам.

Дифференцированная коррекционная работа строилась на основе данных комплексной логопедической, психологической и нейропсихологической диагностики детей. Обучающий эксперимент проводился в утренние часы. Систематически с каждым ребёнком осуществлялись индивидуальные и групповые логопедические занятия в течение учебного года. Также дети получали домашнее задание, которое они выполняли самостоятельно или с помощью воспитателей или родителей. Родители и воспитатели приглашались на открытые занятия, после чего подводился итог, и обсуждались достижения каждого ребёнка. В процессе этих обсуждений проводились консультации родителей и воспитателей. Таким образом, создавалось единообразие подходов логопеда, воспитателя и родителей в коррекционной работе с детьми, создание доброжелательной обстановки в детском коллективе, сглаживание отрицательных переживаний, связанных с нарушением речевой деятельности, формирование мотивации к занятиям и к упражнениям по нормализации звукопроизношения. Многие родители нуждались в индивидуальном консультировании, поэтому был разработан цикл бесед. В ходе бесед у родителей формировалось стремление участвовать в коррекционном процессе, вызывался интерес к занятиям, вырабатывалась адекватная позиция в отношении нарушения речи у ребёнка.

В соответствии с выделенными в констатирующем эксперименте тремя диагностическими группами (дети с дислалией, дети с минимальными проявлениями дизартрии, дети с сочетанной речевой патологией в виде минимальных проявлений дизартрии и алалии), использовались комбинированные методики коррекционной работы.

В процессе обучающего эксперимента у 10 детей с дислалией (26,8%) была сформирована речевая моторика, дифференцированная моторика пальцев рук, графические навыки и пространственные представления, грудно-брюшное дыхание, нормализовано звукопроизношение. Звуки в течение 3–4-х месяцев были поставлены, автоматизированы и дифференцированы. В результате

отмечалось хорошее развитие темпо-ритмических характеристик движений и речи, ритмических способностей, фонематического восприятия, слухо-речевой памяти.

В процессе обучающего эксперимента у 7 детей (20%) с минимальными проявлениями дизартрии мероприятия по нормализации мышечного тонуса не всегда были эффективны, особенно при высоком тоне мышц языка. У 5 детей (71,4%) мышечный тонус был в некоторой степени нормализован, речевая (71,4%), общая (71,4%) и дифференцированная моторика пальцев рук (71,4%), графические навыки (57,1%) и пространственные представления (71,4%) были недостаточно сформированы. Звукопроизношение было практически нормализовано, но отмечались трудности введения поставленных звуков в речь. Процесс автоматизации длился в течение пяти – семи месяцев у 3 детей (42,8%), в течение года – у 2 детей (28,6%), а 2 детям (28,6%) требовалось ещё больше времени. Таким образом, автоматизация звуков не была полностью достигнута. На этапе формирования коммуникативных умений и навыков у детей долго формировалось употребление введённых звуков во всех ситуациях общения. Речевое дыхание (85,7%), голос (85,7%), мелодико-интонационная сторона речи (85,7%), темпо-ритмические характеристики движений (85,7%) и речи (71,4%), воспроизведение сложных ритмов (57,1%), сохранение ритма в памяти (71,4%), ритмическое творчество (57,1%), фонематическое восприятие (85,7%) были сформированы недостаточно. Слухо-речевая память, слоговая структура слова, словарный запас, грамматический строй речи и связная речь достигали низкого уровня возрастной нормы.

В процессе обучающего эксперимента у 18 детей (51,4% с сочетанной речевой патологией в виде минимальных проявлений дизартрии и алалии) мероприятия по нормализации мышечного тонуса были эффективны у 6 детей (33,3%). У 12 детей (66,6%) мышечный тонус был нормализован недостаточно. Речевая (72,2%), общая (83,3%) и дифференцированная моторика пальцев рук (72,2%), графические навыки (72,2%), пространственные представления (83,3%), речевое дыхание (55,5%), голос (55,5%), мелодико-интонационная сторона речи (55,5%) и звукопроизношение (16,6%) были не полностью сформированы. Дети медленно овладевали поставленными звуками. Автоматизация длилась в течение года у 10 детей (55,5%), а 8 детям (44,4%) требовалось ещё больше времени. С 33,3% детей (6 человек) велась работа по дифференциации звуков. Темпо-ритмические характеристики движений (88,8%) и речи (72,2%), воспроизведение сложных ритмов (50%), сохранение ритма в памяти (94,4%), ритмическое творчество (88,8%), фонематическое восприятие (83,3%), слухо-речевая память (88,8%), слоговая структура слова (72,2%), словарный запас (83,3%), грамматический строй речи (83,3%) и связная речь (72%) не достигали уровня возрастной нормы.

Катамнестическое исследование началось через 3 месяца после завершения обучающего эксперимента и продолжалось в течение четырёх лет (с 2003 – 2006 год) в Юго-Западном административном округе города Москвы на нескольких базах (Центр психолого-медико-социального сопровождения «Бутово», ГОУ СОШ №1994, ГОУ СОШ №1979). Всего в катамнестическом исследовании приняли участие 19 детей 1 – 4-х классов общеобразовательных школ, у которых повторно обследовались произносительная сторона речи, моторная сфера, чтение и письмо. Цель катамнестического исследования: проследить динамику развития речи детей со сходными нарушениями произносительной стороны речи, обследованных ранее и участвовавших в дифференцированной коррекции.

Результаты исследования 5 детей с дислалией (26,3%).

Обследование, проведённое в начале и в конце учебного года в первом классе, выявило у всех них отсутствие нарушений произносительной стороны речи, сформированность артикуляционной моторики, общей моторики и дифференцированной моторики пальцев рук, отсутствие нарушений чтения и письма. Повторно эти дети были обследованы в начале и в конце учебного года во втором и третьем классах. Никаких проблем в усвоении школьных предметов и нарушений чтения и письма у них не было отмечено.

Таким образом, все дети с дислалией, с которыми была проведена дифференцированная коррекционная работа в дошкольном возрасте, не нуждались в логопедической помощи на протяжении всего обучения в начальной школе.

Результаты исследования 5 детей (26,3%) с минимальными проявлениями дизартрии.

Обследование, проведённое в начале учебного года в первом классе, то есть через 3 месяца после окончания логопедической работы, показало, что у всех детей при выполнении артикуляторных проб отмечались трудности. Звуки, которые были поставлены и автоматизированы в конце учебного года в детском саду, произносились нечётко, а некоторые были искажены. Обследование формирования школьных навыков, показало, что все дети достаточно быстро научились читать. У всех них отмечались трудности запоминания написания букв и формирования почерка. Все дети занимались с логопедом. Повторно эти дети были обследованы в начале и в конце учебного года во втором и третьем классах. В начале учебного года во втором классе всем детям была необходима автоматизация свистящих звуков и вбранта, наличие орфографических и дисграфических ошибок на письме (пропуск букв, смешение букв по кинетическому сходству, особенности почерка). Таким образом, автоматизация звуков, которая была достигнута через год, легко нарушалась при усложнении текста высказывания, волнении, утомлении. В конце учебного года во втором классе количество ошибок на письме постепенно увеличивалось. В третьем

классе в начале учебного года выявились пропуски букв, смешения букв по кинетическому сходству, орфографические ошибки у 80% детей. Обследование, проведённое в начале учебного года в четвёртом классе, показало отсутствие специфических ошибок письма и соответствие звукопроизношения языковой норме.

Таким образом, все дети с минимальными проявлениями дизартрии нуждались в логопедическом сопровождении на протяжении первого, второго и третьего класса при обучении в начальной школе.

Результаты исследования 9 детей (47,4%) с сочетанной речевой патологией в виде минимальных проявлений дизартрии и алалии.

Обследование, проведённое в начале учебного года в первом классе, то есть через 3 месяца после окончания логопедической работы, показало, некоторую несформированность артикуляционной моторики, общей моторики и дифференцированной моторики пальцев рук, ошибки фонемного анализа, сложности при запоминании букв, особенности почерка. Звуки, которые были поставлены и автоматизированы в конце учебного года в детском саду, произносились нечётко, а некоторые были искажены. Все эти дети занимались с логопедом в 1 – 3-ем классах. Повторно эти дети были обследованы в начале и в конце учебного года во втором и третьем классах. В начале учебного года во втором классе у детей была выявлена недостаточная автоматизация свистящих и шипящих звуков, звука [Р] и звука [Л] в речи, при этом правильное и чёткое их изолированное произношение. Выявились орфографические и дисграфические ошибки на письме (пропуск букв, смешение букв по кинетическому сходству, ошибки при обозначении границ предложения, слитное написание предлогов со словами), особенности почерка. В начале учебного года в третьем классе у 78% детей наблюдались некоторые ошибки на письме (пропуск букв, смешение букв по кинетическому сходству). В четвёртом классе в начале учебного года выявлялись пропуск букв и орфографические ошибки у детей, которые постепенно удавалось преодолеть в процессе коррекционной работы с логопедом. Обследование в конце учебного года в четвёртом классе показало наличие единичных ошибок на письме и отсутствие нарушений звукопроизношения.

Таким образом, все дети с сочетанной речевой патологией в виде минимальных проявлений дизартрии и алалии в первом, во втором, в третьем и в четвёртом классах общеобразовательной школы имели некоторые трудности в овладении письмом и чтением. Им было необходимо логопедическое сопровождение в течение всего обучения в начальной школе.

В заключении диссертации подведены итоги, обобщены результаты проведённого исследования и сформулированы выводы:

1. Анализ научной литературы по теме исследования показал, что вопросы, касающиеся изучения минимальных нарушений

произносительной стороны речи, до настоящего времени недостаточно полно изучены, критерии их дифференциальной диагностики отсутствуют.

2. Комплексное изучение детей 6 – 7 лет со сходными нарушениями произносительной стороны речи позволило выделить следующие виды речевых расстройств: дислалию, минимальные проявления дизартрии, сочетанную речевую патологию в виде минимальных проявлений дизартрии и алалии.
3. Определены следующие диагностические критерии минимальных проявлений речевой патологии:
 - при дислалии отсутствуют нарушения тонуса мышц, дыхание, голос, мелодико-интонационная сторона речи, темпо-ритмические характеристики движений и речи, ритмические способности, фонематическое восприятие, слухо-речевая память, слоговая структура слова, словарный запас, грамматический строй речи и связная речь соответствуют возрастной норме; нарушения звукопроизношения быстро поддаются коррекции, автоматизации и спонтанному введению в речь;
 - при минимальных проявлениях дизартрии отмечаются нарушения тонуса мышц и диспраксия, речевое дыхание, голос, мелодико-интонационная сторона речи, темпо-ритмические характеристики движений и речи, ритмические способности, фонематическое восприятие, слухо-речевая память, слоговая структура слова, словарный запас, грамматический строй речи и связная речь находятся на уровне низкой возрастной нормы; нарушения звукопроизношения требуют длительной коррекции, включающей в себя постановку звуков и продолжительного этапа автоматизации;
 - при сочетанной речевой патологии в виде минимальных проявлений дизартрии и алалии отмечаются нарушения тонуса мышц и диспраксия, речевое дыхание, голос, мелодико-интонационная сторона речи, темпо-ритмические характеристики движений и речи, ритмические способности, фонематическое восприятие, слухо-речевая память, слоговая структура слова, словарный запас, грамматический строй речи и связная речь находятся ниже возрастной нормы развития; нарушения звукопроизношения требуют длительной коррекции, включающей в себя постановку звуков и наиболее продолжительного этапа автоматизации.
4. При проведении коррекционной работы с детьми, имеющими минимальные проявления речевой патологии со сходными

нарушениями произносительной стороны речи необходимо дифференцированное логопедическое воздействие, учитывающее структуру речевого нарушения.

5. Катамнестическое исследование подтверждает обоснованность дифференциальной диагностики, так как свидетельствует о том, что логопедическая работа по-разному эффективна при минимальных проявлениях речевой патологии у детей 6 – 7 лет, что:
 - при дислалии к моменту поступления в школу речь детей не имеет никаких отклонений;
 - при минимальных проявлениях дизартрии дети нуждаются в логопедическом сопровождении на протяжении первого, второго и третьего класса при обучении в начальной школе;
 - при сочетанной речевой патологии дети нуждаются в логопедическом сопровождении практически в течение всех лет обучения в начальной школе.

6. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости раннего квалифицированного комплексного психолого-педагогического и нейропсихологического обследования детей, которые воспитываются в детских садах общеобразовательного вида для выявления минимальных нарушений речевого развития.

Развитие теоретических и практических проблем логопедии требует унификации методик обследования речи дошкольников и оценки результатов. В целях профилактики трудностей обучения в школе необходима разработка специализированных скрининговых методик обследования, которые могли бы применяться специалистами в процессе диспансеризации детей дошкольного возраста в детских садах и в поликлиниках.

Основное содержание диссертационного исследования отражено в публикациях в ведущих рецензируемых журналах и изданиях по перечню ВАК РФ:

1. Белякова Л.И., Шацкова А.М. Дифференциальная диагностика минимальных нарушений произносительной стороны речи у детей 6-7 лет // Преподаватель XXI век. - № 2, 2007. – С. 43 – 47. – 0,4 п.л. (Авторский вклад – 50%).
2. Шацкова А.М. Сравнительный анализ минимальных нарушений произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. - № 9 (33), 2008. – С. 274 – 277. – 0,32 п.л.

а также в следующих научных работах автора:

3. Шацкова А.М. Обследование моторики и речи у детей с минимальными нарушениями произносительной стороны речи // *Логопед.* - № 5, 2007. – С. 4 – 15. – 0,75 п.л.
4. Шацкова А.М. Дифференциальная диагностика детей с минимальными явлениями речевой патологии // *Сборник научных трудов (международный межвузовский выпуск).* Т. II. – М.: МГПУ, 2008. – С. 394 – 401. – 0,5 п.л.
5. Шацкова А.М. Дифференциальная диагностика речевых нарушений у детей // *Коррекционно-развивающая работа с детьми в условиях полифункциональной интерактивной среды: международная научно-практическая конференция. Часть V* – М.: ГОУ ВПО МГПУ, 2009. – С. 103 – 106. – 0,2 п.л.
6. Шацкова А.М. Проявления стёртой дизартрии у детей дошкольного возраста // *Актуальные вопросы коррекционной педагогики, специальной психологии и детской психиатрии: Материалы международной научной конференции, 22-23 апреля 2009 года / Под общей редакцией профессора В.Н. Скворцова* – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2009. – С. 447 – 450. – 0, 2 п.л.

Общий объём опубликованных работ автора по теме исследования составляет 2,37 печатных листа.



Подп. к печ. 23.09.2009 Объем 1,25 п.л. Заказ №. 149 Тир 100 экз.
Типография МПГУ