

Лукьянова Екатерина Евгеньевна

студентка

Научный руководитель

Минаева Наталья Геннадьевна

канд. пед. наук, доцент, доцент

ФГБОУ ВО «Мордовский государственный
педагогический университет им. М.Е. Евсевьева»

г. Саранск, Республика Мордовия

DOI 10.31483/r-167949

РАЗВИТИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

***Аннотация:** в статье рассматриваются теоретические и диагностические аспекты развития фонематических процессов у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи. Отмечается, что у детей данной категории системно нарушены фонематический слух, восприятие, звуковой анализ и синтез, слоговая структура слова. Характерны недифференциация оппозиционных фонем (шипящие-свистящие, звонкие-глухие, твёрдые-мягкие), искажение слоговой структуры, трудности звукового анализа. Представлен сравнительный анализ трёх диагностических методик: Е.Ф. Архиповой, Г.А. Волковой, В.В. и С.В. Конова-ленко. Обоснована необходимость поэтапного формирования фонематических процессов и активного взаимодействия логопеда с родителями.*

***Ключевые слова:** фонематические процессы, тяжелые нарушения речи, дошкольники, диагностика.*

Статья опубликована в рамках субсидии из федерального бюджета образовательным организациям высшего образования на реализацию мероприятий, направленных на поддержку студенческих научных сообществ.

Развитие фонематических процессов у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи является одной из главных задач логопеда на пути становления речи.

Дети с тяжелыми нарушениями речи являются особой категорией детей, для которой характерны сохраненный интеллект и слух, но проявляются значительные речевые дефекты, вследствие которых нарушается становление психики. Тяжелые нарушения речи выражаются в расстройстве познавательной, эмоционально-волевой и коммуникативной сферах. Нередко отмечаются расстройства равновесия, координации движений, мелкой моторики и артикуляционных движений. Эмоционально-волевая сфера особенно страдает от данной проблемы, например, ребенок с дизартрией проявляет повышенную возбудимость, в то время как ребенок с моторной алалией характеризуется повышенной заторможенностью, неуверенностью в себе, снижением активности и речевым негативизмом. Отклонения выражаются в трудностях произвольного мышления, склонности к спонтанному поведению, зависимости от чужого мнения, обидчивости, негативизме, тревожности, заниженной самооценке и агрессивности. Всё это ведет к истощаемости нервной системы. Несформированность фонематических процессов в таких случаях может привести не только к искаженной речи, но и к психическим отклонениям. Нужно учесть, что развитие наглядно-образного мышления также отстает в развитии и без должного обучения дети часто не своевременно овладевают способностью к операциям анализа сравнения и синтеза. Воображение по уровню продуктивности чаще всего остается ниже возрастной нормы. Такие дети используют однообразность, штампы, а также уделяют работе большее количество времени. Именно поэтому важно уделить особое внимание к данной проблеме.

Формирование звукопроизношения напрямую зависит от сформированности фонематического слуха. Фонематический слух или фонематическое восприятие характеризуется как способность к слуховому пониманию речи, фонем, которая формируется постепенно, в процессе естественного развития детей.

Недостатки фонематического восприятия являются главной причиной неправильной речи. Недоразвитие фонематического слуха чаще всего характеризу-

ется нарушениями звуковой и слоговой структур, например, пропуск, перестановка, повторение звуков и слогов, что ведет к затруднению формирования навыков звукового анализа, без которых чтение и письмо недостижимо.

Проведение диагностики фонематических процессов у старших дошкольников с ТНР выявляет устойчивую картину специфических ошибок, которые закономерно проявляются на всех уровнях обработки речевого сигнала. Для детей данной категории характерно системное недоразвитие фонематического слуха, фонематического восприятия, звукового анализа и синтеза, а также слоговой структуры слова.

Несформированность слухо-произносительной дифференциации фонем является наиболее яркой и распространённой отличительной чертой ТНР. У детей с речевой паталогией процесс различения звуков на слух оказывается дефектным, что приводит к появлению стойких фонологических ошибок в устной речи и в дальнейшем становится предпосылкой для дисграфии и дислексии.

Ребенок не только неправильно произносит звуки, но и недостаточно их различает на слух, не улавливая акустической и артикуляционной разницы между оппозиционными фонемами. Затруднения в выработке звуковой дифференциации чаще всего проявляются в двух формах. Ребенок может заменять один звук другим при произношении или смешивать их в речи, не фиксируя четкой границы между акустически близкими единицами.

На основе эмпирических исследований можно выявить слабую дифференциацию оппозиционных фонем, например слоговых пар. Они воспроизводят ряды, уподобляя все слоги друг другу.

О.Г. Кальченко отметила, что наиболее часто дети с ТНР путают звуки, похожие по звучанию или близкие по способу образования [3]. К таким парам относятся шипящие, свистящие, сонорные, твердые и мягкие, звонкие и глухие звуки.

При обследовании дифференциации слоговых рядов дошкольники с ТНР переставляют слоги местами, пропускают или заменяют их, при этом воспроизведение носит уподобляющий характер – первый слог звучит правильно, а второй

полностью повторяет его структуру. Не менее значимым диагностическим критерием является состояние навыков звукового анализа и синтеза. Для всех детей с ТНР характерно нарушение процесса становления звуко-слогового анализа и синтеза, что обусловлено нечеткой, смазанной речью, нарушающей процесс формирования полноценных слуховых образов.

Третьей ключевой областью типичных ошибок при ТНР является искажение слоговой структуры слова. Овладение правильной последовательностью и количеством слогов в слове становится значительной трудностью, и нарушения слоговой структуры удерживаются в речи дошкольников дольше, чем недостатки произношения отдельных звуков.

Характерными признаками нарушений слоговой структуры слова у дошкольников с ТНР являются пропуски слогов, сокращения количества слогов, добавление лишних слогов, перестановку слогов и застревание на одном слоге. Они не носят изолированного характера, а представляют собой системное следствие более глубоких расстройств, затрагивающих не только речь, но и другие сферы развития, в том числе недостаточную координацию и силу артикуляционного аппарата, слабость ритмической организации движений и слухо-моторной координации.

Современная логопедическая диагностика располагает широким спектром методических инструментов для выявления особенностей фонематических процессов у дошкольников с ТНР. Наиболее авторитетными и клинически апробированными в отечественной логопедии являются системы обследования, предложенные Е.Ф. Архиповой, Г.А. Волковой, а также В.В. и С.В. Коноваленко. Каждая из этих методик имеет свою специфику, целевое назначение и диагностическую ценность.

Диагностическая система Архиповой включает в себя шесть последовательных серий проб [1]. Первая серия направлена на узнавание неречевых звуков. Ребенку предлагается определить на слух, какой из музыкальных инструментов звучит, различить бытовые шумы, а также идентифицировать звуки, издаваемые различными предметами. Вторая серия проверяет способность различать высоту,

силу и тембр голоса. Ребенок должен отгадать, кто из детей его позвал, определить, какое животное кричит, то есть воспринять интонационную окраску звучания. Третья и четвертая серии направлены на различение слов, близких по звуковому составу, и дифференциацию слогов. Пятая серия предполагает тонкую дифференциацию изолированных фонем. Завершает обследование проверка навыков элементарного звукового анализа, например, выделение первого гласного или согласного звука в слове.

Важной особенностью методики Архиповой является то, что все задания предъявляются в форме, исключающей проговаривание. Это сделано специально для того, чтобы трудности звукопроизношения, имеющиеся у ребенка, не влияли на качество выполнения заданий и не искажали истинную картину состояния фонематического слуха.

Методика Галины Анатольевны Волковой представлена в форме альбома для исследования фонетической и фонематической сторон речи дошкольника, который отличается наглядностью и комплексным подходом [2]. Альбом содержит обширный дидактический и речевой материал, подобранный с учетом онтогенетического принципа формирования звуков. Это означает, что материал организован от более простых звуков раннего онтогенеза к более сложным, появляющимся в речи позже, что позволяет обследовать ребенка в соответствии с естественной логикой речевого развития.

Альбом условно разделен на три части. Первая часть посвящена исследованию звукопроизношения: проверке звука во всех возможных позициях – изолированно, в слогах, в словах с разной слоговой структурой, во фразах и стихотворных текстах. Вторая часть направлена на исследование звуко-слоговой структуры слова. Третья часть непосредственно исследует фонематическую сторону речи, где параллельно с дефектами произношения проверяется способность к слуховому различению звуков. Наглядный материал, представленный в альбоме, соответствует восприятию детей среднего и старшего дошкольного возраста. Альбом снабжен качественными цветными иллюстрациями, что делает процедуру обследо-

дования более привлекательной для ребенка и позволяет поддерживать его мотивацию на протяжении всего диагностического процесса. Методика Волковой особенно удобна для работы с детьми младшего дошкольного возраста, а также с детьми, имеющими сопутствующие интеллектуальные нарушения, где опора на яркий наглядный материал играет ключевую роль.

Методика Вилены Васильевны Коноваленко и Светланы Владимировны Коноваленко «Экспресс-обследование фонематического слуха и готовности к звуковому анализу у детей дошкольного возраста» занимает особое место среди диагностических инструментов [4]. Ее ключевое преимущество – экономичность и широта охвата при сохранении глубины анализа. Пособие предназначено для оперативного массового обследования детей дошкольного и младшего школьного возраста с целью выявления нуждающихся в логопедической помощи.

Структура обследования включает в себя три основных направления. Первым направлением является различение сходных фонем на слух в пассивной речи. Все речевые образцы предъявляет логопед, а ребенок реагирует действием: показывает нужную картинку, поднимает руку или дает условный сигнал. Это позволяет избежать влияния собственного дефектного произношения ребенка на результаты диагностики. Второе направление направлено на различение сходных фонем в произношении, то есть в активной речи ребенка. Ребенок самостоятельно повторяет слоговые цепочки и пары слов-паронимов. Сравнение результатов выполнения этих двух блоков позволяет точно определить, какое звено страдает в большей степени между слуховым восприятием или моторной реализацией. Третье направление направлено на выявление готовности ребенка к звуковому анализу. Оценивается способность к выделению звука на фоне слова, определению его позиции, а также к элементарному звуковому синтезу.

Развитие фонематических процессов у дошкольников с ТНР – это не вспомогательная задача и не факультатив. Это центральное направление коррекционной работы, от которого зависит если не все, то очень многое. Без сформированного фонематического слуха ребенок не сможет овладеть звукопроизношением в полном объеме. Без фонематического восприятия он не будет различать на слух

слова, похожие по звучанию, а значит, не сможет понимать обращенную речь во всех ее нюансах. Без звукового анализа и синтеза путь к чтению и письму оказывается закрыт. Именно несформированность фонематических процессов лежит в основе большинства случаев дислексии и дисграфии у младших школьников. И если в дошкольном возрасте эта проблема не решена, в школе она неизбежно трансформируется в стойкие трудности овладения грамотой.

Поэтапное формирование фонематических процессов является единственным путем, признанным эффективным. Работа выстраивается последовательно, от узнавания неречевых звуков до полноценного фонематического анализа и синтеза. Перескакивать через этапы нельзя, особенно у детей с ТНР, у которых база чаще всего отсутствует в принципе. Каждый следующий шаг опирается на предыдущий, и слабое место на любом из этапов обрушивает всю конструкцию. Предупредить ошибки письма и чтения легче, чем исправлять их в школе, эта истина остается незыблемой для логопедии.

Современные исследования подчеркивают, что эффективная коррекционная работа с детьми с ТНР требует комплексного подхода, включающего активное взаимодействие не только с самим ребенком, но и с его родителями. Это взаимодействие не должно ограничиваться формальными встречами. Оно строится на постоянном диалоге и взаимопонимании. Родители должны быть вовлечены в процесс на всех этапах: от диагностики до закрепления полученных результатов. Весь этот комплекс мероприятий направлен на достижение максимального результата в развитии фонематического слуха и обеспечение успешной социальной адаптации детей. Когда специалисты и родители работают в одной связке, говорят на одном языке и используют одни и те же методы, ребенок получает единую, непротиворечивую среду для развития.

Список литературы

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие для студентов вузов / Е.Ф. Архипова. – М.: Аст: Астрель, 2007. – 331 с.
2. Волкова Г.А. Альбом для исследования фонетической и фонематической сторон речи дошкольника / Г.А. Волкова. – СПб.: Детство-Пресс, 2025. – 80 с.

3. Кальченко М. Совместное интегрированное занятие для детей с ТНР / М. Кальченко, Е. Андреева // Справочник педагога-психолога. Детский сад. – 2017. – №7. – С. 36–41.

4. Коноваленко В.В. Экспресс-обследование фонематического слуха и готовности к звуковому анализу у детей дошкольного возраста: пособие для логопедов / В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко. – М.: Гном, 2020. – 80 с.

5. Логопедия: учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов / под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: Владос, 1998. – 680 с.