



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮрГГПУ»)

**Дидактическая игра в логопедической работе по коррекции
звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста
с дизартрией**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы бакалавриата
«Логопедия»
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:
64,88 % авторского текста

Работа рекомендована/ не рекомендована
к защите
«19» 12 2023 г. № 5
Заведующий кафедры специальной
педагогике, психологии и предметных
методик

к.п.н. Л.А. Дружинина

Выполнил (а):
Студент (ка) группы ЗФ-406-101-3-1
Вахонина Наталья Манвеловна

Научный руководитель:
к.п.н., доцент кафедры СПиПМ
Бородина Вера Анатольевна

Челябинск
2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ	6
1.1 Понятие «звукопроизношение» в специальной психолого- педагогической литературе и его развитие у детей старшего дошкольного возраста в онтогенезе	6
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией	14
1.3 Особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	25
1.4 Дидактическая игра как средство коррекции звукопроизношения ...	34
Выводы по 1 главе	38
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ С ПОМОЩЬЮ ДИДАКТИЧЕСКОЙ ИГРЫ	40
2.1 Методика обследования звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией	40
2.2 Состояние звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией	44
2.3 Содержание коррекционной работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с помощью дидактической игры	53

Выводы по 2 главе	58
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	60
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	63
ПРИЛОЖЕНИЕ	69

ВВЕДЕНИЕ

Вопросами нарушения звукопроизношения у дошкольников занимались известные ученые прошлого столетия Г.А. Каше, А.М. Смирнова, М.Е. Хватцев, С.С. Ляпидевский, Б.М. Гриншпун, Р.Е. Левина, О.В. Правдина, Е.Ф. Собонович, Н.И. Жинкин, Е.Ф. Рау, Т.Б. Филичева и др., которые в своих фундаментальных исследованиях описали специфические нарушения речи, выделили формы и виды нарушений звукопроизношения, научно обосновали и апробировали диагностические методики, инновационные методы и приемы коррекционно-логопедической работы с детьми, сделали другие не менее важные открытия.

Недостаточный уровень сформированности звукопроизношения может способствовать задержке психического и речевого развития ребенка. Особенно важным правильное звукопроизношение становится при поступлении детей в школу, так как, при нарушении звукопроизношения нарушается формирование фонематического слуха, что в свою очередь приводит к трудностям при овладении навыками чтения и письма.

На сегодняшний день наблюдается рост числа детей дошкольного возраста с различными видами речевых нарушений, среди которых наиболее распространенным видом является дизартрия. Под дизартрией понимают нарушение звукопроизношения, голосообразования и просодики, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата: дыхательного, голосового и артикуляционного.

Научная разработка проблемы дизартрии в отечественной логопедии связана с именами известных неврологов, психиатров, психологов, педагогов, нейрофизиологов: Е.Ф. Архиповой, Л.И. Беляковой, Е.Н. Винарской, Л.А. Даниловой, М.В. Ипполитовой, А.Н. Корнева, Е.М. Мастюковой, И.И. Мамайчук, И.И. Панченко, О.В. Правдиной, К.А. Семеновой, Э.Я. Сизовой, Е.Ф. Собонович, Л.В. Лопатиной, И.Ю. Левченко,

Р.И. Мартыновой, Е.М. Мастюковой, О.Г. Приходько, Г.В. Чиркиной, Л.М. Щипицыной, М.Б. Эйдиновой.

Авторы указывают, что формирование звукопроизношения у детей с дизартрией является сложным процессом, зачастую превышающим привычные временные рамки, характерные для коррекционной работы при дислалии. Особенно длительно проходит этап автоматизации, который требует многократного повторения правильного варианта произношения, что для ребенка является малоинтересным. Поэтому успех коррекционной работы будет зависеть от уровня мотивации ребенка к улучшению своей речи. Одним из эффективных средств, позволяющих вызвать интерес ребенка к занятиям, внести разнообразие в этот процесс, является дидактическая игра. На настоящий момент, актуальной проблемой является поиск и апробация вариантов использования современных дидактических игр с целью формирования мотивации ребенка с дизартрией к участию в коррекционном процессе и, как следствие, повышения эффективности работы по автоматизации звуков.

Цель исследования: теоретически изучить и практически показать сущность логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с помощью дидактической игры.

Объект исследования: коррекция звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования: особенности содержания логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с помощью дидактической игры.

Задачи:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования;
2. Вывести особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией;

3. Изучить и составить комплекс дидактических игр по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Методы исследования были выбраны с учетом объекта исследования и соответствуют задачам работы. В процессе исследования применялись следующие методы исследования:

– теоретический анализ педагогической, психологической, медицинской, методической литературы по теме исследования; анализ и синтез; обобщение и систематизация материала.

– эмпирические – педагогический эксперимент, методы логопедической диагностики звукопроизношения.

База исследования: МБОУ «Школа-интернат № 11 г. Челябинска». В исследовании участвовали 5 детей старшего дошкольного возраста с логопедическим заключением «ФФН, стертая дизартрия».

Структура работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка использованной литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1 Понятие «звукопроизношение» в специальной психолого-педагогической литературе и его развитие у детей старшего дошкольного возраста в онтогенезе

Звукопроизношение является важным компонентом произносительной стороны речи. В реализации произносительной стороны речи, в том числе звукопроизношения, принимает участие сложный анатомо-физиологический аппарат, состоящий из центрального и периферического отделов. Для того, чтобы речь человека была членораздельной и понятной, движения речевых органов должны быть закономерными и точными. Вместе с тем эти движения должны быть автоматическими, осуществляться без произвольных усилий [10].

Речевой аппарат состоит из двух тесно связанных между собой отделов, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Отделы речевого аппарата

Центральный (регулирующий)	Периферический (исполнительный)
Кора головного мозга (Центр Вернике – речеслуховой анализатор, центр Брока – речедвигательный анализатор) Подкорковые узлы Проводящие пути Ядра ствола Нервы, идущие к дыхательным, голосовым и артикуляторным мышцам	Органы слуха Органы дыхания Органы голоса Органы артикуляции

Неразрывно связанные и взаимодействующие под ведущим регулирующим воздействием центральной нервной системы, все органы речи представляют собой сложную функциональную систему, в которой каждый из них играет определенную роль. Нарушение одного из них отражается и на деятельности остальных.

И.В. Селиверстов в своем терминологическом словаре дает такое определение звукопроизношению. Звукопроизношение – процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голособразующим) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы [41].

Каждый из отделов речевого аппарата в свою очередь также имеет сложное строение. Органы энергетического (дыхательного) отдела представлены в рисунке 1.

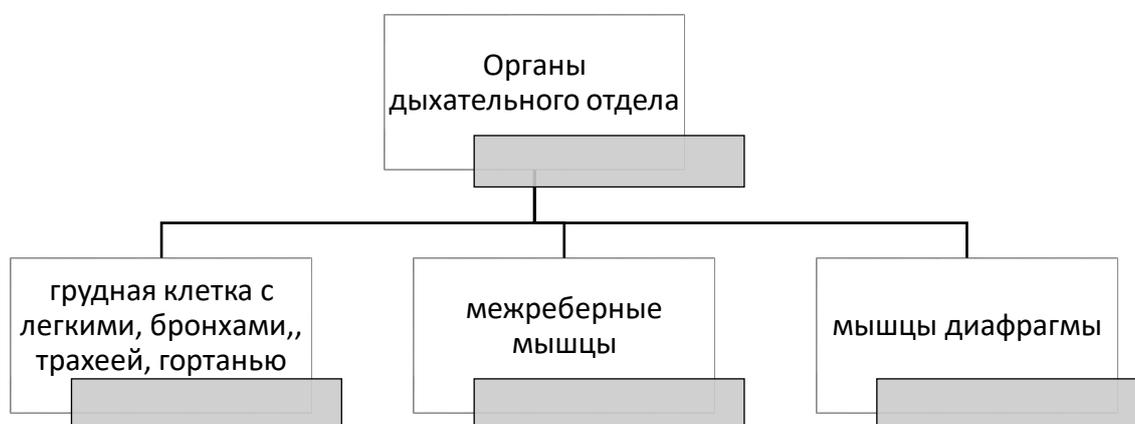


Рисунок 1 – Органы энергетического отдела

Органы генераторного (голособразующего) отдела представлены в рисунке 2.

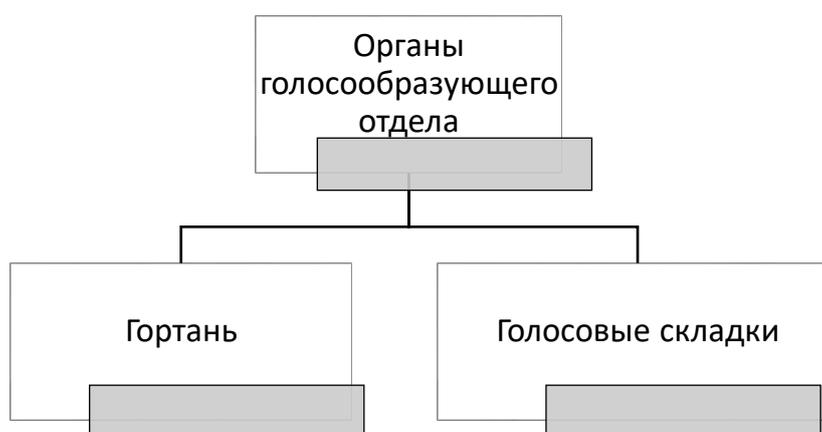


Рисунок 2 – Органы голособразующего отдела

Органы резонаторного (звукообразовательного) отдела представлены в рисунке 3.

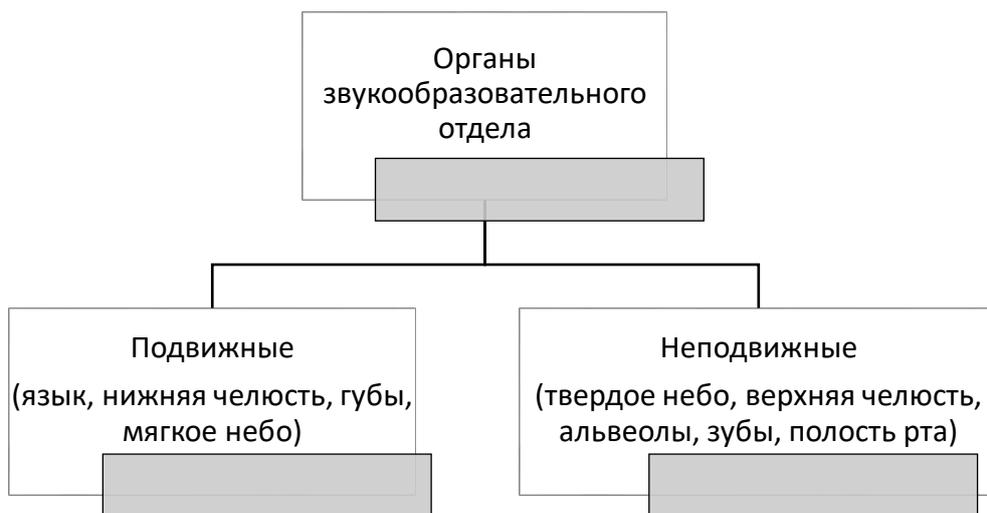


Рисунок 3 – Органы резонаторного отдела

Таким образом, процесс звукопроизношения очень сложно организован в анатомо-физиологическом плане, его работа осуществляется под контролем центральной нервной системы, которая обеспечивает координированность действий различных органов дыхательного, голосообразовательного и звукообразовательного отделов.

Произносительная сторона речи во многом определяется способностью человека правильно произносить звуки. Каждый речевой звук имеет свои акустические и артикуляционные характеристики, по которым данный звук противопоставляется другим и различается при слуховом восприятии речи. Такой единый комплекс акустико-артикуляционных признаков речевого звука, позволяющий ему выполнять смыслоразличительную функцию, получил название фонема [32]. Артикуляционные признаки определяют моторные особенности их произнесения: положение и движения органов периферического отдела, а также работа голосового аппарата. Акустические признаки характеризуют восприятие звуков: наличие голоса, мягкость, акустический эффект (свист или шипение).

В русском языке 42 фонемы – 6 гласных, 36 согласных.

Гласные звуки произносятся с помощью голоса, воздушная струя не встречает преграды в ротовой полости.

Классификация гласных строится на трех признаках:

- участие губ;
- степень подъема языка по вертикали по отношению к небу;
- степень продвинутости языка вперед или отодвинутости назад.

Классификация гласных звуков представлена в таблице 2.

Таблица 2 – Классификация гласных звуков

Признаки для классификации	Отличительные особенности
Участие губ	Лабialized звуки (О, У) - губы сближаются, округляются, выпячиваются вперед
	Нелабialized звуки (а, ы, и, э)
Степень подъема языка	Верхнего подъема (И, Ы, У) – язык занимает крайнее верхнее положение
	Среднего подъема (Э, О)
	Нижнего подъема (А)
Степень продвинутости	Гласные переднего ряда (И, Э) – язык концентрируется в передней части полости рта; к передней части неба поднимается передняя часть спинки языка
	Гласные среднего ряда (Ы, А) – язык концентрируется в средней части полости рта; язык либо поднимается средней частью к средней части неба (Ы), либо лежит плоско (А)
	Гласные заднего ряда (У, О) – язык концентрируется в задней части полости рта, приподнимается задняя часть спинки языка по направлению к задней части неба

Согласные звуки образуются при прохождении воздушной струи через преграду – органы артикуляции и голосообразования (голосовые связки, губы, зубы, язык, мягкое небо).

Характеристику согласных звуков составляют пять основных признаков:

- место образования;
- способ образования;
- уровень шума;
- звонкость – глухость;
- твердость – мягкость.

Классификация согласных звуков представлена в таблице 3.

Таблица 3 – Классификация согласных звуков

Признаки для классификации	Отличительные особенности
Место образования	Губно-губные (П, Б, М)
	Губно-зубные (В, Ф)
	Переднеязычные: зубные (Т, Д, С, З, Н); переднеязычные (Р, Ш, Ж, Ч)
	Среднеязычные (Ј)
	Заднеязычные: среднеязычные (Кь, Гь, Хь); заднеязычные (К, Г, Х)
Способ образования	Смычные: а) смычно-взрывные (П, Б, Т, Д, К, Г и их мягкие варианты; б) смычно-щелевые (аффрикаты) – (Ц, Ч); в) смычно-проходные (М, Н и их мягкие варианты, боковой Л, Ль); г) дрожащие (вibrанты) – (Р, Рь).
	Щелевые (фрикативные) – (В, Вь, Ф, Фь, З, Зь, С, Сь, Х, Хь, Ж, Ш, Щ, Й)
По уровню шума	Сонорные (Л, Ль, Р, Рь, М, Мь, Н, Нь, Й)
	Шумные (Б, В, Г, Д, З, К, П, С, Т, Ф, Х, и их мягкие пары, Ж, Ч, Ц, Ш)
По участию голоса	Звонкие (произносятся с голосом) – (Р, Л, М, Н, Б, В, Г, Д, З и их мягкие пары, Ж, Й)
	Глухие (образуются без голоса, с шумом) – (К, П, С, Т, Ф, Х и их мягкие пары, Ц, Ч, Ш)
По твердости-мягкости	Твердые (поднятие задней части языка) – (Б, В, Г, Д, Ж, З, К, Л, М, Н, П, Р, С, Т, Ф, Х, Ц, Ш)
	Мягкие (поднятие передней части языка) – (Бь, Вь, Гь, Дь, Й, Зь, Кь, Ль, Мь, Нь, Пь, Рь, Сь, Ть, Фь, Хь, Ч, Щ)

Таким образом, речевой звук является единым комплексом акустико-артикуляционных признаков, поэтому звук – это не только артикуляция, но и его восприятие, определяющее акустический эталон фонемы.

Ребенок рождается со сформированным периферическим речевым аппаратом, но процесс развития звукопроизношения начинается от рождения и заканчивается в 5-6 лет. Первые месяцы жизни новорожденного – это периоды интенсивного развития слухового, зрительного, моторно-кинестетического анализаторов. Голосовые органы ребенка готовы работать при рождении, но прежде, чем он сможет произнести первые звуки, он должен пройти долгий подготовительный (доречевой) период [8].

Первая стадия развития звукопроизношения – дофонемная, длящаяся от рождения до 1 года. В этот период происходит становление:

- неречевого слухового гнозиса, который является основой для фонематического слуха;
- элементарных произносительных умений;
- физиологического и речевого дыхания;
- голосообразования.

Стадия называется дофонемной, так как весь этот период ребенок пока не выделяет фонемы из речи. Самая первая произносительная единица новорожденного ребенка – крик. Он появляется на фоне первого выдоха после расправления легких. Крик здорового ребенка громкий, длительный, чистый, с коротким вдохом и длинным выдохом. А.Н. Гвоздев описывает крики новорожденных, как звуки гласных типов с различной степенью открытости [17].

С первых дней у ребенка формируется слуховое восприятие, которое базируется на ориентировочных рефлексах. При резком звуке, ребенок вздрагивает, замирает, прислушивается, на втором месяце жизни поворачивает голову в сторону звукового раздражителя.

К 2 месяцам при нормальном речевом развитии появляется гуление, которое возникает в ответ на физиологический комфорт, включает сочетание недифференцированных гласных и прототипы согласных.

К 4-5 месяцам появляется новая речевая реакция – лепет. Ребенок наблюдает за артикуляцией взрослых и пытается подражать. В лепете появляются гласные звуки, а также губные и заднеязычные согласные. Ребенок многократно повторяет слоги, тем самым закрепляет двигательный навык. Речедвигательный анализатор постепенно созревает, и порядок усвоения звуков обусловлен их усложнением. Звуки речи усваиваются в особой последовательности, причем вначале ребенок усваивает не те звуки, которые чаще слышит от взрослых, а те, которые ему самому легче произносить. Таким образом, усвоение звуков происходит от простого к сложному параллельно с созреванием речедвигательного анализатора. Ребенку легче произносить губные звуки, они связаны с сосательным

рефлексом; заднеязычные (они связаны с положением ребенка «на спине»); а также из-за большого языка, который занимает практически всю ротовую полость, у ребенка сначала появляются мягкие звуки.

Продолжается развитие слухового восприятия и к 5-6 месяцам хорошо различает голоса близких людей, голоса незнакомых людей ихстораживают, что приводит к замедлению движений.

К 5-6 месяцам ребенок усваивает ритмико-мелодический контур высказывания. Появляются вокализации в виде ритмичного пропевания сочетаний гласных звуков, к 6 месяцам ребенок начинает воспроизводить два одинаковых слога (ма-ма, ба-ба). В 6-7 месяцев ребенок увеличивает количество одинаковых слогов до 3-4. Затем звуковой состав лепетных структур усложняется – ребенок чередует в лепете разные гласные (те-те-тя). К 9-10 месяцам в лепете воспроизводятся ритмичные сочетания различных слогов (ма-ма-тя) [17].

Крик, гуление, лепет играют важную роль в развитии дыхательного и голосового отделов речевого аппарата: формируется физиологического основа короткого и объемного вдоха и длительного ротового выдоха, происходит становление механизма голосоподачи.

Таким образом, в дофонемный период появляются первые звуки, гласные и согласные раннего онтогенеза (в основном губные [м, мь, п, пь, б, бь] и заднеязычные [к, кь, г, гь, х, хь]), в этом возрасте ребенок хорошо различает голоса окружающих людей и интонацию, происходит становление речевого дыхания и голосообразования.

Второй период – появление первых слов (с года до двух). В этот период происходит интенсивное формирование артикуляционной моторики. С одного года до полутора лет у ребенка появляются первые слова. Слово – это любое звукосочетание, которым ребенок устойчиво называет любой объект, даже если это детское слово совсем не походит на настоящее слово. Но чаще всего ребенок повторяет два одинаковых слога (ма-ма, би-би), или употребляет только ударный слог в слове. С этого периода начинается

активное становление звукопроизношения: появляются переднеязычные звуки [т], [ть], [д], [дь], к двум годам появляются свистящие звуки. Для речи детей в этом возрасте характерно смягчение согласных звуков.

К полутора годам слоговая структура усложняется и появляются слова, состоящие из разных слогов: ки-са, трехсложные слова дети упрощают (собака – «бака»). В этом же возрасте отмечается начальная стадия дифференциации фонем [17].

Третий период начинается после двух лет. Речевая активность детей увеличивается. В его речи появляются губно-зубные [в, вь, ф, фь], свистящие [с, сь, з, зь, ц], сонорные [й, л, ль]. Начинают появляться шипящие звука [ш, ж, щ]. Но их использование в речи неустойчивое, они их постоянно смешивают и заменяют на свистящие. Аффрикаты пока расщепляются, нет звуков [р, рь]. К трем годам ребенок начинает правильно воспроизводить твердые и мягкие звуки, формируется различие согласных по твердости – мягкости.

Затем ребенок начинает дифференцировать звонкие – глухие звуки, взрывные и щелевые, свистящие и шипящие. Таким образом, к двум-трем годам у ребенка в целом формируется система фонологических противопоставлений.

С трех до пяти лет происходит дальнейшее совершенствование произносительных умений и навыков. К 5-6 годам, к старшему дошкольному возрасту, произношение становится нормативным. К этому возрасту произносятся правильно и звуки, и сложные конструкции слов. Сформированный фонематический слух позволяет ребенку выделять звуки в потоке звуков, слогов, слов, различать фонемы близкие по акустическим признакам.

Таким образом, звукопроизношение – это компонент произносительной стороны речи. Звукопроизношение осуществляется под контролем центральной нервной системы с помощью голосового, дыхательного, звукопроизносительного отделов, что в совокупности представляет собой

сложный анатомо-физиологический аппарат. Все звуки речи имеют артикуляционные и акустические признаки. Развитие звукопроизношения в онтогенезе происходит последовательно со строгой закономерностью появления звуков и характеризуется рядом черт, общих для всех детей. Фонетическая сторона речи в семь лет максимально приближена к речи взрослых, с учетом литературных норм.

1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией

Дизартрия – это сложное неврологическое нарушение, которое приводит к речевой патологии. Являясь достаточно распространенным нарушением, дизартрия активно изучается исследователями в отечественной и мировой коррекционной педагогике. Научная разработка проблемы дизартрии в отечественной логопедии связана с именами известных неврологов, психиатров, психологов, педагогов, нейрофизиологов: Е.Ф. Архиповой, Т.В. Ахутиной, Л.И. Беляковой, Т.Г. Визель, Е.Н. Винарской, Г.В. Гуровец, Л.А. Даниловой, М.В. Ипполитовой, А.Н. Корнева, Л.Б. Литвак, С.И. Маевской, Е.М. Мастюковой, И.И. Мамайчук, И.И. Панченко, О.В. Правдиной, К.А. Семеновой, А.В. Семенович, Э.Я. Сизовой, Е.Ф. Соботович, Л.В. Лопатиной, И.Ю. Левченко, Р.И. Мартыновой, О.Г. Приходько, Г.В. Чиркиной, Л.А. Чистович, Л.М. Щипицыной, М.Б. Эйдиновой. Авторы рассматривают дизартрию как сложный синдром органического генеза, имеющий в своем симптомокомплексе речевые, психологические и неврологические составляющие.

По определению О.В. Правдиной, дизартрия – это нарушение звукопроизношения и просодической стороны, обусловленное органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата. При этой речевой патологии нарушения различных сторон речи у детей являются стойкими,

достаточно распространенными, требуют длительного коррекционного воздействия [38].

Наличие дизартрии связано с органическим или функциональным поражением мозга, которое произошло из-за влияния различных вредоносных факторов в период внутриутробного развития, во время рождения или вскоре после рождения. Среди причин важное значение имеют асфиксия и родовая травма, поражения нервной системы, инфекционные заболевания нервной системы, черепно-мозговые травмы, а также наследственные болезни нервной и нервно-мышечной систем. Все эти негативные факторы могут вызывать органические поражения тех структур мозга, которые иннервируют речевую мускулатуру.

Дизартрия – это обобщенное название группы речевых расстройств, имеет несколько форм, каждая из которых характеризуется своей неврологической и речевой симптоматикой. На современном этапе существует многообразие подходов в изучении и классификации форм дизартрии, таких исследователей как Е.Н. Винарская, О.В. Правдина, Е.Ф. Архипова, Л.И. Белякова. В данном исследовании будем использовать классификацию О.В. Правдиной, которая классифицирует дизартрию на основе выделения различной локализации поражения мозга: бульбарная дизартрия, псевдобульбарная дизартрия, мозжечковая дизартрия, подкорковая дизартрия, корковая дизартрия [38].

Наиболее часто встречающаяся форма детской дизартрии – псевдобульбарная, которая в свою очередь может быть легкой, средней, тяжелой. В современной науке и практике особенно большое внимание, в связи с распространенностью, уделяется стертой дизартрии. Стертая дизартрия – это легкая форма псевдобульбарной дизартрии, которая характеризуется наличием симптомов микроорганического поражения центральной нервной системы: недостаточная иннервация органов речи голосового, артикуляционного и дыхательного отделов; нарушение мышечного тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры.

При разных формах дизартрии у детей поражается периферический или центральный двигательный нейрон. В результате возникают параличи (отсутствие движений) или парезы (ограничение движений по объему и силе). Если поражена периферическая нервная система, то страдают произвольные и непроизвольные движения, наблюдается снижение или повышение тонуса, атрофия мышц. При поражении центральной нервной системы страдают произвольные движения, наблюдаются гиперкинезы, синкинезии [24].

Таким образом, механизмом дизартрии является нарушение иннервации двигательных центров или проводящих путей, обеспечивающих точность движений артикуляционного аппарата. Нарушение иннервации органов артикуляции приводит к тому, что нарушается работа речедвигательного анализатора, у детей снижается кинестетическая чувствительность органов артикуляции, а также нарушается быстрое переключение с одного артикуляционного движения на другое.

Артикуляционные расстройства при дизартрии проявляются следующими признаками:

- нарушения мышечного тонуса (гипертонус – повышенный тонус, гипотонус – пониженный тонус, дистония – меняющийся характер мышечного тонуса);
- ограничение подвижности мышц органов артикуляционного аппарата, а также лицевой мускулатуры;
- наличие гиперкинезов (гиперкинез – неконтролируемое, насильственное движение мышц языка, лица);
- наличие синкинезий (синкинезии – непроизвольные сопутствующие движения при выполнении произвольных артикуляционных движений);
- нарушение четкости кинестетических ощущений (ребенок не понимает, как выполнить артикуляционное упражнение и производит поиск позы);

– повышенная истощаемость движений (ребенок не может удерживать органы артикуляции в одной позе; а также не может сделать одно и то же движение несколько раз);

– недостаточная ритмичность и точность выполнения движений [5].

Механизм нарушения речи при дизартрии представлен в рисунке 4.

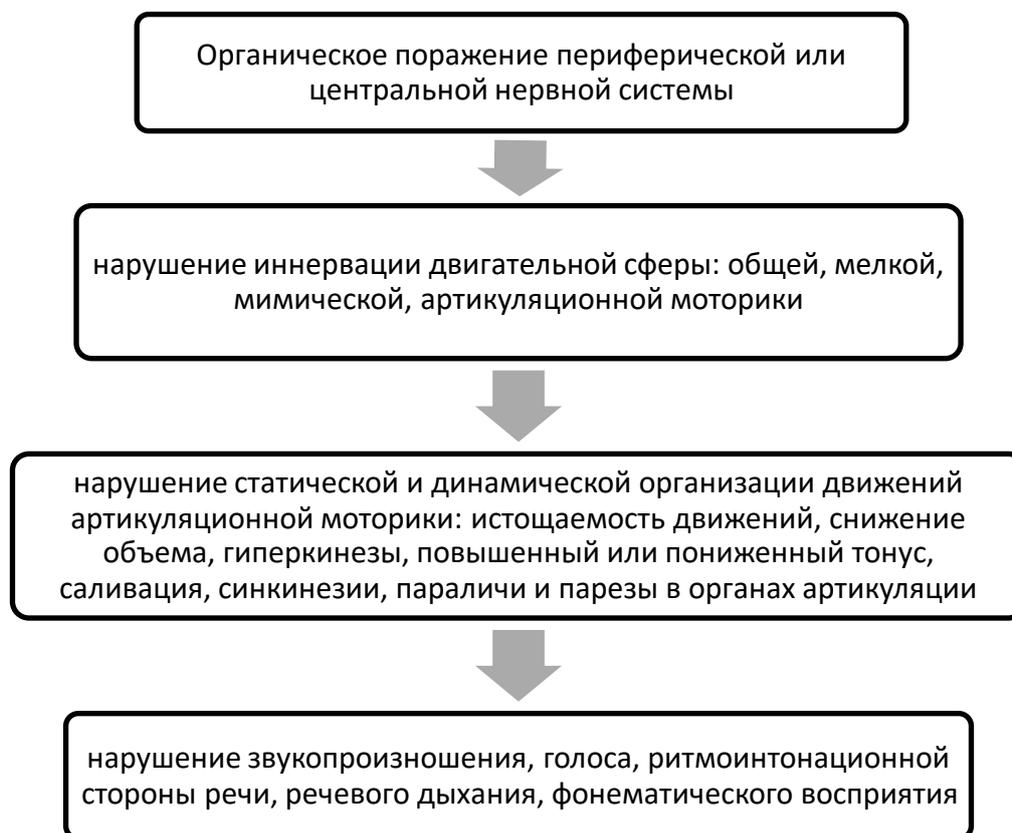


Рисунок 4 – Механизм нарушения речи при дизартрии

Также у детей с дизартрией наблюдается нарушение и мимической моторики, проявляющееся в амимичности лица, сглаженности носогубных складок, невозможности выполнения проб на исследование подвижности мимики.

Таким образом, причиной нарушения звукопроизношения при дизартрии является органическое поражение мозговых структур и проводящих путей, которое приводит к нарушению иннервации мышц артикуляционной моторики, и как следствие к нарушению статической и динамической организации движений органов артикуляции. Моторный праксис характеризуется рядом особенностей: наличием гиперкинезов и

синкинезий, нарушением скорости переключения с одного движения на другое, снижением кинестетических ощущений, быстрой утомляемостью при движениях органов артикуляции, повышенным тонусом мышц, снижением ограничения объема движений губ, языка, челюсти.

Выделяют четыре степени дизартрии [5]:

1. Легкая (стертая дизартрия) – минимальные дизартрические расстройства.
2. Средняя – речь понятна всем, но выражено нарушение звуков и просодики.
3. Выраженная – речь понятна только близким людям.
4. Тяжелая – анартрия – отсутствие членораздельной речи.

Степень проявления дизартрии зависит от степени поражения ЦНС, и любая из форм дизартрии может проявляться как в легкой степени, так и в тяжелой.

Дизартрия может сочетаться и с другими нарушениями, поэтому детей с дизартрией можно условно разделить на несколько групп в зависимости от их общего психофизического состояния:

1. Дизартрия у детей с нормальным психофизическим развитием;
2. Дизартрия у детей с церебральным параличом;
3. Дизартрия у детей с олигофренией;
4. Дизартрия у детей с гидроцефалией;
5. Дизартрия у детей с задержкой психического развития;
6. Дизартрия у детей с минимальной мозговой дисфункцией [4].

Таким образом, дети с дизартрией – это неоднородная группа, дизартрические проявления у которых могут быть выражены в разной степени – от легкой – до тяжелой. Качество нарушений у детей при дизартрии зависит от вида дизартрии и сопутствующих психофизических состояний.

Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи, связанные с

органическим поражением центральной и периферической нервной системы. Для детей с дизартрией характерно то, что нарушается произношение не только отдельных звуков, а в целом произносительной системы. У детей с дизартрией выявляется полиморфное нарушение звукопроизношения; смазанное и нечеткое произношение всех звуков в потоке речи, даже если изолированно звуки произносятся правильно; поверхностное дыхание; нарушение координации между дыханием, голосообразованием и артикуляцией; назализация голоса; нарушение интонационной стороны речи. Поскольку речь – это система, и различные компоненты развиваются во взаимосвязи, из-за нарушений фонетического оформления нарушается фонематическая система. Это проявляется в недостаточной сформированности дифференцировки тонких акустических и артикуляционных признаков звуков.

Как следствие недоразвития фонематических процессов, у детей с дизартрией страдает и лексический запас, недостатки которого проявляются в ограниченности словарного запаса, резком расхождении объема активного и пассивного словаря, неточном употреблении слов, многочисленных вербальных парафазиях, несформированности семантических полей, трудностях актуализации словаря, сложности формирования навыков словообразования. Недостаточный словарный запас сказывается и на формировании навыков словоизменения. Все эти недостатки в совокупности приводят к недостаточной сформированности связной речи. К началу обучения в подготовительной группе значительное большинство детей с дизартрией способны к пересказу коротких текстов, составлению рассказов по сюжетным картинкам, наблюдаемым действиям и прочее – то есть связным высказываниям. Но все-таки высказывания значительно отличаются от связной речи детей с нормальным речевым развитием. Дети испытывают серьезные затруднения в определении замысла рассказа, последовательности событий выбранного сюжета и его языковой реализации. Поэтому творческое рассказывание детям с дизартрией дается с большим трудом.

Таким образом, спонтанное речевое развитие ребенка протекает замедленно и своеобразно, вследствие чего различные звенья речевой системы долгое время остаются несформированными. Несмотря на то, что ведущим нарушением при дизартрии является звукопроизносительная сторона речи, вторично и другие стороны речи также могут нарушаться.

В зависимости от того, какие стороны речевого развития нарушены, по структуре речевого дефекта детей с дизартрией можно разделить на три группы. Первая группа детей – это дети с фонетическим дефектом (ФНР). У них нарушено звукопроизношение и просодические компоненты речи. Вторая группа – дети с фонетико-фонематическим дефектом (ФФН), при котором отмечается нарушение звукопроизношения, просодических компонентов и фонематического восприятия, так как невозможность правильно произносить звуки, задерживает развитие фонематического слуха у детей. О.В. Правдина отмечает, что нарушение функции речедвигательного анализатора весьма влияет на слуховое восприятие фонем [38]. Третья группа – дети с общим недоразвитием речи (ОНР) – от первого до четвертого уровня. При данной структуре дефекта страдают все компоненты речи – фонетический, фонематический, лексико-грамматический, связная речь. То есть, как видим, дети с дизартрией – это неоднородная группа, у которой нарушения речи могут проявляться в разной степени.

Изучением психолого-педагогического статуса детей с дизартрией занимались такие исследователи, как Р.Е. Левина, Л.В. Лопатина, О.Г. Приходько, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, О.Е. Грибова. Авторы в своих исследованиях подчеркивают, что у детей с дизартрией помимо нарушений речевого развития, выявляются нарушения психомоторного развития. У детей с дизартрией нарушается вся моторная сфера – общая моторика, мелкая и артикуляционная: изменяется тонус мышц (повышенный или пониженный), нарушается координация движений, моторика носит недифференцированный характер.

В своих работах по исследованию дошкольников с дизартрией Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и т.д., указывают на несформированность у этих детей общей моторики [31; 46]. Сложные двигательные акты детям даются с трудом, их движения недостаточно ловкие, наблюдаются нарушения координации, неуклюжесть.

Л.В. Лопатина, О.Г. Приходько отмечают, что проявления моторной недостаточности у детей с дизартрией вариативны и качественно неоднородны. У одних детей наблюдается двигательная неловкость, малоподвижность, скованность, замедленность всех движений, иногда с ограничением объема движений одной половины тела. У других – явления двигательной гиперактивности, беспокойства, быстрый темп движений, большое количество лишних движений при выполнении произвольных и непроизвольных двигательных актов [34]. Дизартрики отличаются неловкостью и недостаточной координацией движений. Их мышцы очень быстро устают при физических нагрузках. Особенно сложно детям даются все переключения движений. А также сложно даются упражнения на равновесие: детям сложно устоять на одной ноге, очень часто они не умеют прыгать на левой или правой ноге.

В своих исследованиях Е.Ф. Архипова отмечает, что у дошкольников с дизартрией формирование моторных функций происходит на более поздних этапах. При работе с карандашом и кисточкой воспитанники долгое время не могут регулировать силу нажима, испытывают трудности в использовании ножниц. Моторная неловкость рук особенно отмечается на занятиях по аппликации (пространственного местоположения элементов), и лепки (слепить что-нибудь из пластилина). Дети с трудом выполняют мелкие дифференцированные движения в медленном, напряженном темпе, с напряженными пальцами, и не в полном объеме [5]. Недостаточность мелкой моторики заметна и в бытовом самообслуживании детей. Они долго одеваются, не умеют и не хотят завязывать шнурки, с трудом застегивают и расстегивают пуговицы.

Часто нарушения мелкой моторики у детей с дизартрией заключаются в нарушении быстроты и скоординированности движений. Значительные трудности вызывает у детей динамическая организация двигательного ряда. В большинстве случаев затрудненным или невозможным оказывается быстрое и плавное воспроизведение движений кистей и пальцев рук. Отмечаются добавочные движения, персеверации, перестановки, нарушения оптико-пространственной координации движений.

Таким образом, моторная недостаточность у детей с дизартрией затрагивает все звенья двигательной сферы (включая артикуляционную моторику), является вариативной, качественно неоднородной, и в зависимости от степени дизартрии (легкой, средней, тяжелой) проявляется в стертой или в более грубой форме.

В дошкольный период происходит активное развитие высших психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления), познавательной активности. Это развитие происходит в деятельности, в процессе общения со взрослыми и сверстниками, с помощью активного взаимодействия с окружающей средой. Успешное взаимодействие позволяет ребенку адаптироваться к социальной действительности. В старшем дошкольном возрасте у детей появляется произвольность, благодаря которой они самостоятельно могут регулировать свои действия и деятельность.

Согласно учению Л.С. Выготского, высшие психические функции развиваются как системы и страдают как системы, вызывая нарушения других высших психических функций. Если нарушается речевое развитие, то и формирование психических функций нарушается, страдает, прежде всего, их осознанность и произвольность [16]. Изучением особенностей психических процессов у детей с дизартрией, занимались Л.И. Белякова, Г.В. Гуровец, Р.Е. Левина, Л.В. Лопатина, Е.Ф. Соботович, О.А. Токарева, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина. В своих исследованиях они отмечают, что дети с дизартрией по своим психолого-педагогическим характеристикам представляют полиморфную группу. Это могут быть дети, у которых

психолого-педагогическая характеристика практически соответствует норме. У одних детей может проявляться гиперактивность с синдромом дефицита внимания, у других детей преобладает вялость и пассивность. Особенности психического развития у детей с дизартрией проявляются в низкой интеллектуальной работоспособности, быстрой истощаемости, снижении познавательной деятельности, эмоциональной лабильности, общей неорганизованности, импульсивности, сужении памяти, рассеянности и ограниченности распределения внимания. В целом нарушение психических функций будет зависеть от тяжести поражения ЦНС. Но, особенно страдают те модальности психических процессов, которые связаны с речью: слуховое внимание, вербальная память, словесно-логическое мышление.

Слуховое внимание характеризуется тем, что дети невнимательны в целом к речи, они не любят и плохо слушают, когда им читают. Такое сниженное внимание приводит к недостаточному запоминанию вербального материала, к слабой прочности удержания речевых сигналов. У детей с дизартрией часто выявляется гипердинамический синдром с дефицитом внимания, то есть страдает внимание и другие модальности. Недостатки внимания проявляются в том, что у детей снижен объем внимания и им трудно одновременно воспринять серию предметов; не могут распределить внимание и осуществлять одновременно два вида деятельности; переключение внимания также затруднено. Произвольность внимания также не соответствует возрасту детей, у них наблюдается снижение концентрации, и они отвлекаются даже на незначительные зрительные или слуховые раздражители, поэтому ошибки присутствуют и в начале выполнения задания и в конце, то есть утомление не является решающим фактором.

Специфично развивается восприятие. Особенностью психического развития детей с дизартрией является недостаточность оптико-пространственного гнозиса, затрудненное формирование ориентировки в схеме тела. Большинство детей неточно определяет цвета, не знает их оттенков.

Память характеризуется снижением объема, трудностями запоминания и воспроизведения. Дети с трудом запоминают двух и трехступенчатые инструкции с первого раза, им требуется повторение. Недостатки развития памяти связаны с нарушением произвольности и концентрации внимания, а также с неспособностью распределять внимание.

Словесно-логическое мышление при сохранном потенциале мыслительных процессов, также характеризуется задержкой развития. Мышление – это активный процесс, требующий оречевления, поэтому дети с дизартрией испытывают затруднения при выполнении заданий на обобщение предметов методом классификации (проводят ее по принципу конкретных ситуационных связей); страдают операции анализа, синтеза, сравнения (могут устанавливать сходство и различие между предметами и явлениями окружающего мира по несущественным признакам); сложно формируются обобщающие понятия.

У детей с дизартрией наблюдается своеобразие воображения, поскольку данный процесс активируется через опыт, приобретаемый в процессе общения. Воображение напрямую зависит от состояния развития речи, а при дизартрии присутствуют низкая продуктивность произвольного воображения, отсутствие оригинальности создаваемых образов, неспособность в развернутой вербализации отразить воссозданный образ, быстрая истощаемость процесса воображения [23].

Коммуникативные умения также формируются специфически: дети зачастую не умеют вести себя в определенной коммуникативной ситуации, стремятся избегать ее, что ведет к ограничению контактов. Из-за неумения устанавливать контакты, существенно тормозится развитие игровой деятельности. Недостаточное развитие коммуникативных навыков также может привести к изоляции среди сверстников.

Страдает эмоционально-волевая сфера детей: у некоторых детей преобладает двигательное и эмоциональное беспокойство, истощаемость нервной системы. У других детей, наоборот, наблюдается вялость,

инертность, пассивность, тревожность, раздражительность, обидчивость. Нарушения в эмоционально-волевой и личностных сферах, отрицательно сказываются на работоспособности и саморегуляции детей. В процессе деятельности дети с трудом контролируют ее, забывают инструкции, что сказывается на качестве выполнения любого задания, не заканчивают дело до конца.

Таким образом, при дизартрии у детей старшего дошкольного возраста ведущими речевыми нарушениями являются нарушения звукопроизношения и просодики, появление которых обусловлено нарушением артикуляционной моторики. Вторично при дизартрии могут нарушаться и другие компоненты речи: фонематический слух, лексико-грамматическая сторона речи, связная речь. Дети с дизартрией – это неоднородная группа, их состояние зависит от тяжести нарушения ЦНС, поэтому дизартрия может проявляться как в тяжелой степени, так и в легкой, стертой, с минимальными проявлениями. Дизартрия обуславливает некоторые особенности формирования познавательной, эмоциональной, волевой, личностной сферы детей старшего дошкольного возраста.

1.3 Особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Проблемами изучения особенностей нарушения звукопроизношения у детей с дизартрией занимались такие выдающиеся ученые, как Е.Ф. Архипова, Т.Г. Визель, Г.В. Гуровец, И.Б. Карелина, Л.В. Лопатина, О.Ю. Федосова, Н.В. Серебрякова, С.И. Маевская, Р.И. Мартынова, Л.В. Мелехова, И.И. Панченко, Э.Я. Сизова, Е.Ф. Собонович, О.А. Токарева, Т.Б. Филичева, А.Ф. Чернопольская, Г.В. Чиркина и др., они отмечают, что нарушения звукопроизношения в структуре речевого дефекта у детей с дизартрией являются ведущими.

Нарушения звукопроизношения могут проявляться в искажении, отсутствии, замене или смешении звуков. Нарушения звуков могут быть мономорфными (нарушена одна группа звуков) и полиморфными (нарушена две или более групп звуков).

В зависимости от того, какие группы звуков нарушены, Н.А. Чевелева, Б.М. Гриншпун, Т.Б. Филичева, С.Н. Шаховская, Ф.Ф. Рау, О.А. Токарева, М.Ф. Фомичева, Г.В. Чиркина выделяют следующие виды нарушения звукопроизношения:

- сигматизм – нарушение произношения свистящих ([с], [сь], [з], [зь], [ц]) и шипящих ([ш], [ж], [ч], [щ]) групп звуков;
- ротацизм – нарушение произношения звуков [р], [ръ];
- ламбдацизм – нарушение произношения звуков [л], [ль];
- каппацизм – нарушение произношения звуков [к], [къ];
- гаммацизм – нарушение произношения звуков [г], [гь];
- хитизм – нарушение произношения звуков [х], [хь];
- йотацизм – недостатки произношения звука [й];
- дефекты озвончения – недостатки произношения, проявляющиеся в замене парных звонких и глухих звуков;
- дефекты смягчения – недостатки произношения, выражающиеся в замене твердых звуков парными мягкими звуками.

При замене одного звука другим, к названию дефекта прибавляют приставку пара-: парасигматизм, параротацизм, параламбдацизм, паракаппацизм, парагаммацизм, паракхитизм, парайотацизм.

При дизартрии происходит поражение различных структур мозга, которые отвечают за иннервацию органов артикуляции, управление двигательным механизмом речи. Выделяются следующие структуры:

- периферические двигательные нервы к мышцам речевого аппарата (губ, языка, щек, неба, нижней челюсти, гортани, глотки, диафрагмы, грудной клетки);

– ядра этих периферических двигательных нервов, расположенных в стволе головного мозга;

– ядра, расположенные в стволе и в подкорковых отделах мозга.

Поражение любых перечисленных структур приводит к параличу или парезу: речевые мышцы плохо иннервируются, в них нарушаются обменные процессы, снижается кинестетическая чувствительность, мышцы становятся вялыми, наблюдается пониженный тонус. При поражении мышц губ страдает произношение лабиализованных гласных (у, о) и губно-губных смычных согласных (п, пь, б, бь, м, мь). Ограничение движений языка вниз может нарушать произношение шипящих и свистящих, гласных переднего ряда (и, э); ограничение движений языка назад вызывает нарушение заднеязычных звуков (к, г, х) и гласных среднего и верхнего подъема (э, о, а). Кроме искажения произношения у детей наблюдается тенденция к нарушению противопоставления артикуляции как гласных, так и согласных звуков. При произнесении согласных звуков наблюдается тенденция к смешению артикуляционных укладов: шипящие произносятся как свистящие, переднеязычные как заднеязычные, звуки верхнего подъема артикулируются как звуки нижнего подъема.

Кроме этого, работу двигательного механизма речи обеспечивают более высоко расположенные мозговые структуры: подкорково-мозжечковые ядра, проводящие пути, корковые отделы головного мозга. Поражение этих структур приводит к различным моторным расстройствам речи центрального генеза.

Локализация поражения вызывает разные нарушения и в соответствии с неврологическим синдромом, выделяют следующие формы дизартрии: бульбарная, псевдобульбарная, мозжечковая, подкорковая, корковая.

Ведущим нарушением при любом виде дизартрии является нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи. Но, поскольку, каждая из видов дизартрий вызывается нарушением определенных участков мозга и

проводящих путей, нарушение звукопроизношения при каждом виде дизартрии проявляется по-разному.

Бульбарная дизартрия обусловлена поражением периферических двигательных нейронов. При этой форме снижается тонус мышц речевого аппарата. Больной, страдающий этой формой дизартрии может пользоваться набором звуков, не свойственных русскому языку. В речи отсутствуют звонкие звуки [47].

Подкорковая (экстрапирамидная) дизартрия, так же, как и псевдобульбарная, относится к числу наиболее частых, вследствие нарушения функций подкорковых экстрапирамидных ядер и их связей. Для подкорковой дизартрии характерны гиперкинезы и меняющийся тонус мышц речевого аппарата, что очень грубо искажает речь. При чем речь не всегда грубо искажена. Все зависит от состояния мышц в данный момент. Когда возникает артикуляционный спазм, то ребенок не в состоянии произнести звуки. Это является диагностическим моментом для определения данной формы дизартрии: изменчивость произнесения – от правильного до невозможности вообще что-то сказать. Органы артикуляции не могут плавно переключаться с одного движения на другое, нарушается кинетическая основа движения, что приводит к общей невнятности речи. Работа трех отделов речевого аппарата при этой форме рассогласована, не координирована, из-за этого сильно нарушается просодическая сторона речи.

Мозжечковая дизартрия вызывается нарушением мозжечка или его путей. Для этой формы дизартрии характерно снижение тонуса мышц. Звукопроизношение при данной форме не нарушается. Нарушается просодическая сторона речи: наблюдается скандированная речь, с большим количеством пауз; затухающий голос. Для детей данная форма не свойственна.

Корковая дизартрия возникает при очаговом поражении коры головного мозга. Для данной формы характерна замедленность речи, прерывистость, наличие пауз внутри слов, чрезмерно громкий голос.

Нарушается произнесение слов со сложной звукослоговой структурой, что делает необходимым дифференцировать данную патологию от моторной алалии. При корковой дизартрии нарушается кинетическая основа движения – дети не могут переключать органы артикуляции от одного уклада к другому. Зачастую дети могут правильно произносить звуки изолированно, но в речевом потоке произнесение искажается, присутствуют замены, особенно при стечении согласных.

Псевдобульбарная дизартрия обусловлена спастическим параличом мышц периферического артикуляционного аппарата. Данная форма, наиболее часто встречающаяся среди детской популяции. В основе ее спастический паралич, который приводит к расстройству произвольных движений. Речь характеризуется сильным, истощаемым, слабо модулированным голосом, замедленным темпом, неумением использовать интонацию. В целом речь характеризуется смазанностью, общей невнятностью. Эта форма дизартрии обычно входит в синдром ДЦП. Степень нарушения речевой или артикуляционной моторики может быть различной. Условно выделяют три степени псевдобульбарной дизартрии: легкую, среднюю, тяжелую [47].

Тяжелая степень псевдобульбарной дизартрии – анартрия – характеризуется глубоким поражением мышц и полной бездеятельностью речевого аппарата. Речь полностью отсутствует, могут наблюдаться лишь отдельные нечленораздельные звуки. У ребенка с анартрией лицо амимичное, похоже на маску. Из-за слабости мышц рот постоянно открыт и в нем лежит вялый язык, губы ограничены в своей подвижности. Челюсть отвисает, наблюдается саливация.

Наиболее часто встречающаяся группа детей с псевдобульбарной дизартрией – со средней степенью. Для детей со средней степенью также характерна амимичность, ребенок не может выполнить мимические пробы – поднять брови, вытянуть губы, подмигнуть глазом, надуть щеки. Двигательные возможности языка также ограничены – язык не поднимается

вверх, не удерживается в одном положении, наблюдается быстрое истощение и тремор. Нарушена кинетическая основа движений – переключение с одной артикуляционной позы на другую. Из-за малоподвижности мягкого неба наблюдается назализация голоса. Наблюдается обильная саливация, затруднены физиологические акты глотания и жевания.

Речь детей со средней степенью псевдобульбарной дизартрии смазанная, тихая, невнятная. Губы малоподвижны и из-за этого нарушены даже гласные звуки, которые могут произноситься с назальным оттенком. Многие согласные звуки произносятся приближенно, звонкие согласные могут заменяться глухими. Часто опускаются звуки при стечении согласных, а также в конце слов, что делает речь еще более непонятной.

Характерным для всех детей с псевдобульбарной дизартрией является то, что при искажении произнесения звуков, входящих в состав слова, они обычно сохраняют ритмический контур слова, т.е. число слогов и ударность.

В современной науке и практике особенно большое внимание, в связи с распространенностью уделяется стертой дизартрии. Стертая дизартрия – это легкая форма псевдобульбарной дизартрии, которая характеризуется наличием симптомов микроорганического поражения центральной нервной системы: недостаточная иннервация органов речи голосового, артикуляционного и дыхательного отделов; нарушение мышечного тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры.

Как показали исследования Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой, у дошкольников с дизартрией не формируются четкие артикуляторные образы звуков, и если изолированно дети могут четко и правильно произнести звук, то в потоке речи артикуляция носит нечеткий, смазанный характер. Такое звукопроизношение приводит к стиранию граней между слуховыми дифференциальными признаками звуков, что тормозит развитие фонематических процессов. Речедвигательный анализатор при дизартрии играет тормозящую роль в процессе восприятия устной речи, создавая вторичные осложнения в слуховой дифференциации звуков [34].

Т.Б. Филичева и Г.В. Чиркина указывали на то, что характерной особенностью фонетической стороны речи детей при дизартрии является не только неправильное произношение звуков, но и их перестановка, замены, пропуски, что значительно снижает внятность речи, усугубляет ее смазанность и неотчетливость [47].

Л.В. Лопатина, О.Ю. Федосова в своих работах рассматривают вопросы симптоматики стертой дизартрии. По мнению ученых, самыми частыми у детей-дизартриков являются дефекты воспроизведения группы свистящих звуков. За ними следуют дефекты воспроизведения шипящих звуков. В меньшей степени нарушено произносятся сонорные звуки [р] и [л]. Л.В. Лопатина полагает, что главной причиной всех нарушений произношения звуков у детей с дизартрией, является соотношение артикуляторных и акустических 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 с дизартрией определенных нарушений слухового восприятия речи, в связи с чем акустическая близость звуков оказывает отрицательное влияние на усвоение правильного произношения. По характеру нарушения чаще всего встречаются искажение и отсутствие различных групп звуков [34; 45].

О.Ю. Федосова в своих работах отмечает, что при стертой дизартрии у детей чаще всего наблюдаются следующие типичные звуковые дефекты:

1. Переднеязычные звуки произносятся с межзубным положением языка, при этом звук [р] либо отсутствует, либо воспроизводится с горловым произношением.

2. Свистящие и шипящие звуки воспроизводятся с боковым произношением, происходит замена звука [р] на мягкий звук.

3. В результате того, что средняя часть спинки языка спастически напряжена, происходит смягчение согласных звуков.

4. Артикуляция шипящих звуков заметно упрощена, наблюдается замена свистящих звуков на шипящие.

5. Голосовое расстройство, такое как озвончение звуков [45].

Л.В. Лопатина, И.Б. Карелина считают, что общим признаком для детей с дизартрией является полиморфное нарушение звукопроизношения. Под полиморфностью подразумевается нарушение двух, трех и более групп звуков [24; 34].

И.Б. Карелина в своей диссертационной работе на тему «Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами» выделила наиболее типичные нарушения воспроизведения звуков. Для детей с дизартрией наиболее трудными в воспроизведении оказываются твердые свистящие: [с] и [з]. Свистящие произносятся в межзубной позиции, реже встречается губно-зубная и призубная. Иногда шипящие звуки в речи заменяются на искаженные свистящие. Среди аффрикат чаще страдает звук [ц], реже аффрикат [ч]. Очень часто сонорные звуки отсутствуют. Звук [р] чаще всего имеет велярное произношение. Иногда он заменяется на звук [j]. Заднеязычные [г] и [к] заменяются на [т] и [д] или отсутствуют совсем. Твердые переднеязычные [т] и [д] воспроизводятся с межзубным произношением. Чаще всего звуки [т] и [д] имеют боковое произношение. Так же можно встретить смягченное произношение всех согласных звуков, возникающее в результате спастического напряжения средней части спинки языка. Остальные согласные звуки остаются относительно сохранными. Мягкие звуки у детей-дизартриков нарушаются реже, чем твердые [24].

Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова считают, что у детей со стертой дизартрией по характеру дефектов присутствуют в основном искажение и отсутствие звуков, реже встречаются замены. Среди звукопроизносительных нарушений авторы считают характерными межзубный и/или боковой сигматизм свистящих и шипящих, ротацизм, лямбдацизм, реже встречаются дефекты озвончения и оглушения [7].

Расстройство воспроизведения звуков у детей-дизартриков стабильно и зависит в основном от положения звука в слове. Наибольшие трудности вызывает положение звука в середине слова и в безударном слоге. Сложными для детей являются слова со стечением согласных. В результате сложностей, которые возникают при кинетической диспраксии, встречаются случаи расстройства слоговой структуры слова.

Л.В. Лопатина, Е.Ф. Архипова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и другие исследователи указывают на сложность автоматизации звуков у детей с дизартрией. Автоматизация растягивается по времени и нарушенные звуки долго не вводятся в речь [5; 34; 47].

Р.Е. Левина, Е.Ф. Собонович указывают, что при дизартрии присутствует вторичная недостаточность фонематического восприятия. Смазанная речь препятствует полноценному формированию звуковых дифференцировок, поэтому детям сложно различать слова, сходные по звучанию, придумать слово на заданный звук, повторить серии слогов с оппозиционными звуками и др. [31].

Л.И. Белякова и Н.Н. Волоскова также считают, что фонематическое восприятие у детей со стертой дизартрией нарушено парциально и связано с нарушенными звуками. Характерным является то, что дети хорошо слышат ошибки в речи других, но не ощущают своих [7].

Таким образом, звукопроизношение у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией не отвечает требованиям возрастной нормы. Анализ литературы позволил выявить следующие особенности нарушения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией:

- «стертость», «смытость», неточность артикуляции;
- нарушение не только согласных звуков, но и гласных;
- нарушение всей звуковой системы в потоке речи;
- полиморфность нарушения звуков;
- нарушения звуков характеризуются преимущественно искажением и отсутствием, реже заменой и смешением;

- чаще всего нарушаются свистящие звуки, затем шипящие, соноры;
- нарушения звукопроизношения приводят к нарушению формирования фонематического слуха;
- звуки долго не автоматизируются, дети могут произносить звуки изолированно, но в речи произносят неправильно.

1.4 Дидактическая игра как средство коррекции звукопроизношения у детей с дизартрией

В теории и практике дошкольной педагогики особое внимание уделяется дидактической игре. Вопросы о влиянии дидактических игр на коррекцию звукопроизношения рассматривались З.М. Богуславской, А.К. Бондаренко, Л.А. Венгером, Е.Ф. Иваницкой, А.И. Сорокиной. Игра, по определению выдающихся отечественных ученых Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина является ведущим видом деятельности дошкольников. Она важна для психического развития детей. Именно в ней формируются основные новообразования, подготавливающие переход дошкольника к следующему возрастному этапу – младшему школьнику. Она является ведущей деятельностью в дошкольный период, поскольку, как никакая другая деятельность, отвечает особенностям психики дошкольника, наиболее свойственна и характерна для него. Игра помогает сделать любой учебный материал увлекательным, вызывает живой интерес к процессу познания, создает рабочее настроение, облегчает процесс усвоения знаний. В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования игра обозначена как сквозная деятельность, которая включена во все другие виды деятельности.

Дидактические игры – специально создаваемые или приспособленные для целей обучения игры [9]. Дидактические игры – это вид учебного занятия, который организуется в виде игры, реализующей ряд принципов игрового, активного обучения, отличающейся наличием правил,

определенной структурой и системой оценивания. По мнению педагогов и психологов А.И. Сорокиной, Д.Б. Эльконина дидактическая игра является ценным средством воспитания умственной активности детей, она организует психические процессы, вызывает живой интерес к процессу познания [42; 51].

Особенностью дидактической игры является то, что она обучающая и имеет две цели: одна из них обучающая, которую преследует педагог, а другая игровая, ради которой действует ребенок. Важно, чтобы эти две цели дополняли друг друга и обеспечивали усвоение программного материала.

Дидактическая игра включает в себя ряд компонентов:

1. Обязательные компоненты:

– дидактическая задача – определяется в соответствии с поставленной воспитательно-образовательной целью формирования звукопроизношения, а также в соответствии с образовательной программой возрастной группы ДОУ;

– игровые действия – это определенная дидактическая игровая задача, которая реализуется детьми в процессе игры;

– игровые правила – определяют организованные действия детей в процессе игры. Значимость правил состоит в том, что они приучают детей с самого раннего возраста контролировать собственное поведение;

– дидактический материал – это средство по решению поставленной дидактической задачи;

– дидактический результат – успешное решение дидактических и игровых задач, является показателем эффективности проведенной игры.

2. Дополнительные компоненты:

– сюжет;

– роль.

Эффективность дидактических игр в воспитании и обучении детей напрямую зависит от того, насколько они созвучны интересам ребенка, доставляют ему радость, позволяют проявить свою активность,

самостоятельность. В дидактической игре ребенок не только получает новые знания, но также обобщает и закрепляет их. Дидактическая игра выступает одновременно как вид игровой деятельности и форма организации взаимодействия воспитателя с ребенком. Таким образом, использование дидактических игр способствует развитию речевой активности детей и повышению результативности коррекционной работы.

В.И. Селиверстов, описывая возможности использования игровых упражнений в коррекционной работе, выделил следующие принципы отбора игр для коррекционных занятий:

- принцип последовательности коррекционной работы (работа по звукопроизношению проходит поэтапно, и дидактические игры подбираются в соответствии с этапом);

- возрастной принцип, согласно которому в подборе содержания игры необходимо учитывать возраст детей с различными речевыми расстройствами;

- принцип эмоциональной подачи языкового и игрового материала;

- включение в игровое упражнение обучающей и дидактической задачи;

- принцип опоры на программный материал;

- принцип доступности, так как предъявляемый наглядный, дидактический и языковой материал должен быть понятен детям;

- принцип эстетического оформления наглядных пособий, которое должно развивать у детей познавательный интерес [41].

Работа по звукопроизношению в группах компенсирующей направленности проводится на индивидуальных и фронтальных занятиях. Цель фронтальных занятий – уточнение произношения всех звуков речи, так как у детей с дизартрией одной из особенностей является то, что они могут изолированно произносить звук, но в потоке речи он звучит нечетко и смазанно. К тому же такое нечеткое произношение приводит к недостаточному развитию фонематического восприятия, поэтому на

фронтальных занятиях также проводится дифференциация. Цель индивидуальных занятий – постановка, автоматизация, дифференциация нарушенных звуков.

Для обеспечения игрового интереса детей на фронтальных и индивидуальных занятиях используются дидактические игры. Эффективность дидактической игры во многом зависит от выбора пособий, которые должны быть интересными, увлекательными и разнообразными. Их выразительность и неповторимость обеспечивает устойчивый интерес детей, желание слушать, становиться активным участником действий.

По характеру использования дидактического материала это могут быть следующие виды игр:

1. Дидактические игры с использованием дидактических игр и предметов. Дидактические игрушки используются для многократного повторения определенного действия, которое сопровождается ребенком словесно. Эффективность данного вида дидактических игр состоит в том, что в обыденной жизни многократное повторение является рутинным, в игре же оно не утруждает ребенка, а напротив, приносит удовлетворение и позитив. Кроме того, играя с дидактической игрушкой, которая имеет «глубокое» содержание, ребенок познает ее строение, рассказывает устройство и детали, возможности использования в игре.

2. Дидактические настольно-печатные игры – это игры, представленные в основном печатными картинками, рассматривание которых ребенок должен сопровождать речевым образцом, пояснениями, многократным проговариванием слов в разном контексте.

3. Дидактические словесные игры – это прекрасное средство развития правильного звукопроизношения, с помощью использования поговорок, пословиц, загадок, прибауток и т. д.

4. На современном этапе можно добавить еще один вид игр – компьютерные дидактические игры, которые обеспечивают интерес современного ребенка к занятиям и позволяют интересно и продуктивно

строить занятия, так как компьютерные игры содержат красочные рисунки, объемные изображения, действия сопровождаются звуком, использование анимации и сюрпризных моментов делает коррекционный процесс интересным и выразительным. Например, программно-дидактический комплекс «Логомер», в котором предлагаются игры на развитие дыхания, фонематического слуха, фонематического восприятия, автоматизацию и дифференциацию звуков.

Таким образом, дидактические игры способствуют формированию у детей направленности на звуковую сторону речи, развивают умение вслушиваться в звучание слова, узнавать и выделять отдельные звуки, различать звуки близкие по звучанию и произношению.

Выводы по 1 главе

Анализ психолого-педагогической литературы позволил сделать следующие выводы по теме исследования:

1. Звукопроизношение – это процесс образования речевых звуков, осуществляемый под контролем центральной нервной системы с помощью голосового, дыхательного, звукопроизносительного отделов. Каждый звук обладает набором артикуляционных и акустических признаков. Развитие звукопроизношения в онтогенезе происходит последовательно со строгой закономерностью появления звуков и характеризуется рядом черт, общих для всех детей.

2. Дизартрия – это неврологическое нарушение, которое приводит к речевой патологии. При дизартрии наблюдается недостаточность иннервации органов артикуляции, что приводит к патологическим проявлениям в артикуляционной моторике, проявляющимся в снижении объема движений, невозможности выполнения некоторых артикуляционных поз, повышенном или пониженном тоне органов артикуляционного аппарата, снижении

кинестетической чувствительности, трудностям переключения с одного движения на другое.

3. Ограниченная подвижность органов артикуляции обуславливает нарушение звукопроизношения при дизартрии. При дизартрии страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи, что проявляется в общей смазанности, стертости речи. Нечеткое произношение приводит к недостаточному развитию фонематических процессов.

4. Дидактическая игра – это важнейшее обучающее средство для дошкольников, так как она с одной стороны обучает, а с другой стороны, являясь ведущей деятельностью, обеспечивает удовлетворение игровых интересов детей дошкольного возраста и высокую мотивацию при выполнении заданий.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ С ПОМОЩЬЮ ДИДАКТИЧЕСКОЙ ИГРЫ

2.1 Методика обследования звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией

Проблемой логопедической диагностики речи детей с дизартрией занимались многие выдающиеся исследователи, такие, как Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина, Л.С. Волкова, Е.Н. Винарская, Е.М. Мастюкова, Л.В. Лопатина, Е.Ф. Архипова, М.В. Ипполитова и другие.

Поскольку дизартрия – это неврологическое нарушение, при котором в структуре дефекта обязательно есть двигательные нарушения, в обследование звукопроизношения включается обследование артикуляционной и мимической моторики. Смазанное звукопроизношение, которое характерно для детей с дизартрией, приводит к нарушению дифференцировки звуков. Поэтому обязательно изучается состояние фонематического слуха и восприятия.

Для исследования звукопроизношения у детей с дизартрией были использованы задания из речевой карты Н.М. Трубниковой [43]. Исходя из структуры дефекта при дизартрии, обследование звукопроизношения должно включать следующие направления исследования:

- анатомическое строение артикуляционного аппарата;
- артикуляционная моторика;
- мимическая моторика;
- звукопроизношение;
- фонематический слух и восприятие.

Направления исследования, задания и критерии оценивания представлены в таблице 4 (автор Н.М. Трубникова).

Таблица 4 – Направления диагностического исследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией\

Направления исследования	Задания
1	2
Анатомическое строение артикуляционного аппарата	Визуальный осмотр органов артикуляции: Губы Зубы Прикус Язык Твердое и мягкое небо
Вывод: губы (тонкие, толстые, укороченная верхняя губа); зубы (отсутствие зубов; зубы редкие, мелкие, неправильной формы, расположенные вне челюстной дуги; диастема; сверхкомплектность); прикус (прямой, глубокий, переднеоткрытый, боковой открытый односторонний или двухсторонний, перекрестный, прогнатия, прогения); язык (макроглоссия; микроглоссия; короткая или укороченная, толстая или утолщенная подъязычная связка, наличие послеоперационного узла); твердое и мягкое небо (высокое, готическое небо; низкий уплощенный свод неба; носовые полипы; аденоиды)	
Состояние артикуляционной моторики	Движения нижней челюсти: – открыть и закрыть рот – открыть и закрыть рот, преодолевая сопротивление кулаков – подвигать нижней челюстью влево – вправо
	Движения губ: – «Улыбка» – растянуть губы в улыбке – «Трубочка» – вытянуть губы вперед – чередование «Улыбка» – «Трубочка» – поднять верхнюю губу, обнажив верхние зубы – опустить нижнюю губу, обнажив нижние зубы
	Движения языка: – «Лопата» – показать широкий язык – «Иголочка» – показать узкий язык – Чередование «Лопата» – «Иголочка» – «Качели» – положить язык на верхнюю губу, затем на нижнюю – «Часики» – коснуться кончиком языка левого уголка, затем правого – «Вкусное варенье» – облизать губы по кругу
	Движения мягкого неба: – широко открыть рот и зевнуть
В выводах указывается: наличие или отсутствие движения, объем движений (полный, неполный); точность выполнения (точно, неточно); активность (нормальная, заторможенность, расторможенность); мышечный тонус (нормальный, пониженный, повышенный); темп выполнения (нормальный, быстрый, медленный); замена одного движения другими; наличие синкинезий, длительность удержания органов в заданном положении; способность к переключению одного движения на другое; тремор кончика языка; увеличение гиперкинезов или замедление темпа движения при повторных движениях; отклонение кончика языка при высовывании; слюнотечение; отклонение маленького язычка в сторону; тип смыкания мягкого неба с задней стенкой глотки (активный, рефлекторный, пассивный, функциональный).	

Продолжение таблицы 4

1	2
Состояние мимической моторики	<ul style="list-style-type: none"> – надуть щеки («толстячок») одновременно, поочередно – поднять брови («удивиться») – нахмурить брови («рассердиться») – подмигнуть правым глазом, левым – наморщить нос
<p>В выводах указывается: невозможность выполнения позы, сглаженность носогубной складки, замедленность движений глазных яблок, появление синкинезий, гиперкинезов, саливации; напряженность.</p>	
Звукопроизношение	<p>Изолированное произношение звуков. Произнести за логопедом звуки:</p> <p>Гласные: [А], [О], [У], [Ы], [И], [Э]</p> <p>Свистящие: [С], [Сь], [З], [Зь], [Ц]</p> <p>Шипящие: [Ш], [Ж], [Ч], [Щ]</p> <p>Сонорные: ротовые [Р], [Рь], [Л], [Ль]; носовые [М], [Мь], [Н], [Нь]</p> <p>Йотированные звуки: [Я], [Е], [Ё], [Ю]</p> <p>Глухие и звонкие парные в твердом и мягком звучании: [П], [Пь], [Б], [Бь], [Т], [Ть], [Д], [Дь], [К], [Кь], [Г], [Гь], [Ф], [Фь], [В], [Вь]</p> <p>Произношение звуков в слогах. Произнести за логопедом слоги</p> <p>Открытый слог (СА, СО, СУ, СЫ)</p> <p>Закрытый слог (АС, ОС, УС, ЫС)</p> <p>Со стечением согласных:</p> <p>СБА, СБО, СБУ, СБЫ</p> <p>БСА, БСО, БСУ, БСЫ</p> <p>АБС, ОБС, УБС, ЫБС</p> <p>Звук в слоге повторяется дважды: САС, СОС, СУС, СЫС</p> <p>Интервокальная позиция: АСА, ОСО, УСУ, ЫСЫ</p> <p>Произношение звуков в словах. Сначала предлагается реакция на оптический раздражитель, затем повторить слово.</p> <p>Картинки, в названиях которых звук находится в разной позиции</p> <ul style="list-style-type: none"> – в начале, середине, конце слова. <p>Произношение звуков в предложении</p> <p>Ребенку предлагаются сюжетные картинки</p> <ul style="list-style-type: none"> – Самостоятельное составление предложения – Отраженное повторение предложения
<p>При исследовании состояния звукопроизношения определяется характер нарушения произношения гласных и согласных звуков (отсутствие, замена, искажение, назализованность) в различных условиях произношения (изолированно; в слогах открытых, закрытых, со стечением согласных; в словах – в начале, в конце, в середине; во фразах).</p>	
Фонематический слух, Фонематическое восприятие, навыки фонематического анализа	<p>Выделение гласного звука [о] среди других гласных звуков (хлопни в ладоши, если услышишь звук)</p> <p>а, у, ы, о, у, а, о, ы, и</p> <p>Выделение согласного звука [к] среди других согласных</p> <p>п, н, м, к, т, р</p>

Продолжение таблицы 4

1	2
	Повторение слогов с оппозиционными звуками: Са – ша – са, ша – са – ша, жа – ша – жа, ша – жа – ша, са – ца – са, ча – тя – ча, тя – ча – тя, ла – ля – ла, ля – ла – ля
	Определение наличия звука в словах – звук [с]: сом, мак, нос, коса, утка, миска, дерево, автобус, лопата – звук [ш]: дым, шар, нога, душ, книга, кошка, картина, подушка, камыш – звук [р]: рак, дом, перо, стакан, пирамида, машина, листья, топор, помидор – звук [л]: сад, лом, шум, лапа, бумага, весло, самокат, булавка, стол
	Определение отличий в словах-паронимах (назвать картинки и определить, чем отличаются названия) Бочка – почка, коза – коса, дом – дым
	Выделение начального ударного из слов Аня, Оля, утро, Ира
	Выделение конечного согласного из слов Кот, суп, сом, лимон, сок
	Выделение начального согласного из слов Мост, фартук, пол, кот
	Определение последовательности звуков в слове Кот, дом, вата
	Определение количества звуков в словах Бык, вата, банан

Таким образом, на основе изучения теоретического материала, а также исходя из структуры речевого дефекта при дизартрии, нами были определены направления исследования звукопроизношения. В диагностическое исследование вошли следующие направления: анатомическое строение органов артикуляции, артикуляционная моторика, мимическая моторика, звукопроизношение, фонематический слух и восприятие. Представленные методы и приемы позволят изучить состояние звукопроизношения у детей с дизартрией и механизм нарушения индивидуально у каждого ребенка.

2.2 Состояние звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией

Экспериментальное исследование состояния звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией было проведено на базе МБОУ «Школа-интернат № 11 г. Челябинска». В исследовании приняли участие пять детей старшего дошкольного возраста с логопедическим заключением ПМПК «Фонетико-фонематическое недоразвитие речи с дизартрией».

Для исследования звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией были соблюдены следующие условия:

- обследование проводилось индивидуально в игровой форме;
- для проведения исследования с каждым ребенком устанавливался контакт;
- в процессе обследования опирались на общедидактические принципы: принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, деятельностный принцип, принцип наглядности, систематичности и последовательности, научности, сознательности и активности;
- основными методами, использованными в процессе обследования были: повторение артикуляционных и мимических проб; произнесение звуков изолированно, в слогах, словах с опорой на предметные картинки, произнесение по подражанию; выполнение заданий в процессе исследования фонематических процессов.

Обследование звукопроизношения включало следующие направления исследования:

- анатомическое строение артикуляционного аппарата;
- артикуляционная моторика;
- мимическая моторика;
- звукопроизношение;
- фонематический слух и восприятие.

В таблице 5 представлены результаты обследования строения артикуляционного аппарата.

Таблица 5 – Результаты обследования анатомического строения органов артикуляции

Ф.И.	Губы	Зубы	Прикус	Язык	Твердое и мягкое небо
Степа Д.	Норма	Кариес	Норма	Норма	Норма
Артем Л.	Норма	Норма	Норма	Короткая подъязычная связка	Норма
Кристина Ш.	Норма	Норма	Норма	Короткая подъязычная связка	Норма
Соня П.	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма
Саша П.	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма

Обследование строения артикуляционного аппарата позволило выявить у двоих детей (Кристина Ш., Артем Л.) короткую подъязычную связку, которая обуславливает нарушения произношения звуков [р] и [рь]. Кариес и смена передних зубов не оказывает решающего влияние на звукопроизношение у Степы Д.

Таким образом, анатомическое строение органов артикуляции у большинства детей соответствует норме.

Изучение состояния артикуляционной моторики проводилось по следующей схеме: обследовались статическая организация, а также двигательные особенности всех подвижных органов артикуляции: челюсти, губ, языка, мягкого неба.

Обследование артикуляционной моторики представлено в таблице 6.

Условные обозначения в таблице (в данной и в следующих):

«+» – задание выполнено правильно

«+-» – задание выполнено с ошибками

«-» – задание не выполнено

Таблица 6 – Обследование артикуляционной моторики

Ф.И.	Движения нижней челюсти			Движения губ					Движения языка					Движения мягкого неба	
	Открыть и закрыть рот	Открыть и закрыть рот с сопротивлением	Движения челюстью влево - вправо	«Улыбка»	«Трубочка»	«Улыбка» «Трубочка»	Поднять верхнюю губу	Опустить нижнюю губу	«Лопата»	«Иголочка»	«Лопата» «Иголочка»	«Качели»	«Часики»		«Вкусное варенье»
Степа Д.	+-	+-	+-	+	-	-	-	-	+-	+-	+-	+-	+-	-	+-
Артем Л.	+-	+-	+-	+	+	-	+	+	+	-	-	-	+	-	+
Кристина Ш.	+-	+-	+-	+	+	+-	+	+	+-	-	-	-	+	-	+
Соня П.	+-	+-	+-	+-	+	+	+-	+-	+	+	+-	+-	+-	-	+-
Саша П.	+	+-	-	+-	+-	+-	+-	+-	+-	+-	+-	+-	+	-	+

По итогам обследования артикуляционной моторики выявили, что артикуляционная моторика нарушена у всех обследованных детей. Обследование подвижности нижней челюсти показало, что нижняя челюсть недостаточно подвижная, дети не могут широко открыть рот, движения вялые, ограничены в объеме, дети с трудом преодолевают сопротивление, затрудняются в выполнении движения челюсти влево-вправо. Один ребенок (Саша П.) вообще не понимает, как выполнить движение влево-вправо. У одного ребенка (Степа Д.) выявлена синкинезия щеками и глазами при движении челюстью.

При обследовании двигательной функции губ, у одного ребенка (Степа Д.) выявлена малая подвижность, затруднения при вытягивании губ, поиск позы. Четверо детей испытывали трудности при переключении движений «Улыбка – Трубочка» (Степа Д., Артем Л., Кристина Ш., Саша П.). С трудом давались движения подъема верхней губы и опускания нижней губы трём детям (Степа Д., Соня П., Саша П.).

При обследовании движений языка были выявлены следующие особенности. У всех детей не получилось упражнение «Вкусное варенье»,

что говорит о недостаточной подвижности боковых краев и кончика языка. Четверо детей умеют расслаблять язык, у троих детей (Кристина Ш., Степа Д., Саша П.) при выполнении упражнения «Лопата» наблюдался тремор языка и истощаемость движений, когда на третий раз они уже не могли расслабить язык. При выполнении упражнения у двоих детей зафиксировано отклонение языка в сторону (Артем Л., Степа Д.). Упражнение «Иголочка» не смогли выполнить двое детей (Артем Л., Кристина Ш.), а также у них выявлено нарушение на динамическую организацию движений («Лопата – Иголочка»), невозможность переключения движений. Остальные дети (Степа Д., Соня П., Саша П.) переключали движения («Лопата – Иголочка»), но делали это нечетко и неритмично. К тому же при выполнении этих движений у двоих детей (Степа Д., Соня П.) наблюдались синкинезии в виде растопыренных и напряженных пальцев. Упражнение «Качели» не смогли выполнить двое детей (Артем Л. и Кристина Ш.) – они с трудом находили место фиксации языка, не понимали, как поставить его за верхние или нижние зубы. Выполняя упражнение «Качели» трое детей (Степа Д., Соня П., Саша П.) также делали это нечетко и неритмично. При выполнении упражнения «Часики» выявлены синкинезии нижней челюстью у двух детей (Степа Д., Соня П.), а также у Степы Д. выполнение упражнения сопровождается прикрыванием глаз.

Малоподвижность нёба была выявлена у двух детей (Степа Д., Соня П.). Также у них детей определено усиление рвотного рефлекса, что связано с повышенным мышечным тонусом.

В целом, можно сказать, что наибольшие трудности при исследовании артикуляционной моторики вызывали задания на исследование произвольных движений языка и удержание поз.

Таким образом, артикуляционная моторика нарушена у всех детей, что говорит о нарушении кинестетической чувствительности и динамической организации движений. Выявлены следующие особенности: поиск артикуляционной позы, истощаемость движений, недостаточная

подвижность органов артикуляции, наличие синкинезий, нарушение ритма движений, дрожание языка.

Обследование мимической моторики включало задания на выполнение мимических проб. Результаты обследования мимической моторики представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Результаты обследования мимической моторики

Ф.И.	Надуть щеки одновременно	Надуть щеки поочередно	Поднять брови	Нахмурить брови	Подмигнуть правым глазом	Подмигнуть левым глазом	Наморщить нос
Степа Д.	+	+	-	-	+	+	+
Артем Л.	+	+-	-	-	+	+	-
Кристина Ш.	+	+-	+	-	-	-	+
Соня П.	+	-	+-	+	-	-	+
Саша П.	+	+-	+	-	+	+	+-

Обследование мимической мускулатуры показало, что у всех обследованных детей нарушена черепно-мозговая иннервация. Все дети испытывают трудности с подниманием и нахмуриванием бровей. Двое не смогли вообще выполнить пробу (Степа Д., Артем Л.), остальные выполняют задание частично. Двое детей (Кристина Ш., Соня П.) не умеют подмигивать поочередно одним глазом, просто закрывают оба глаза вместе. Все дети умеют надувать щеки, но, когда нужно было надуть только одну щеку, четверо детей испытывали трудности. Трое детей (Артем Л., Кристина Ш., Саша П.) могут надувать только одну щеку, Соня П. по отдельности не смогла надуть щеки. В целом можно сказать о том, что движения мимической мускулатуры у детей характеризуются низким качеством выполнения, не имеют достаточной точности и плавности, выполняются вяло, с недостаточной мышечной силой, не в полном объеме, быстро истощаются.

При изучении состояния звукопроизношения определялась возможность произнесения звука: а) изолированно; б) в слогах (прямых

обратных, со стечением согласных); в) в словах, когда исследуемый звук находится в различных позициях – начале, конце, середине слова; г) во фразах; д) спонтанной речи. Обследование звукопроизношения проводилось с использованием такого методического приема, как отраженное и самостоятельное воспроизведение лексического материала. Детям были предложены сюжетные и предметные картинки, слоги, слова, предложения, включающие исследуемые звуки. Лексический материал был насыщен обследуемыми звуками и подобран в соответствии с возрастом ребенка. Были обследованы все фонетические группы звуков. Результаты обследования звукопроизношения представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Обследование звукопроизношения

Ф.И.	Выявленные недостатки звукопроизношения
Степа Д.	Сближение свистящих – шипящих в потоке речи. Изолированно может произносить правильно. [р] – горловое произношение [рь] – замена на [ль] В потоке речи смазанное, нечеткое произношение всех звуков.
Артем Л.	Межзубное произношение свистящих и шипящих. Замена свистящих на шипящие в потоке речи. Искажение [л] – двугубное произношение Отсутствие [ль] Замена [р] и [рь] на [в] и [вь] В потоке речи смазанное, нечеткое произношение всех звуков.
Кристина Ш.	[л], [ль], [р], [рь] – отсутствуют В потоке речи смазанное, нечеткое произношение всех звуков.
Соня П.	Сближение свистящих – шипящих в слогах, словах, предложениях, потоке речи. Изолированно произнести может. Отсутствие [л], [ль] [р], [рь] – горловое произношение В потоке речи смазанное, нечеткое произношение всех звуков.
Саша П.	Замена свистящих на шипящие. Двугубное произношение [л] Отсутствие [ль] Отсутствие [р], [рь] В потоке речи смазанное, нечеткое произношение всех звуков.

По итогам обследования звукопроизношения, отмечены следующие особенности: у четырех детей выявлено полиморфное нарушение звуков (Степа Д., Артем Л., Соня П., Саша П.). У этих детей нарушены свистящие,

шипящие, соноры. У одного ребенка (Кристина Ш.) – мономорфное, с нарушением соноров. Все обследованные дети демонстрируют в потоке речи смазанное, нечеткое произношение с приблизительной, вялой артикуляцией звуков.

У двоих детей (Степа Д., Соня П.) нарушены свистящие и шипящие звуки по типу сближения. Все звуки этих групп в потоке речи звучат нечетко, недифференцированно, хотя изолированно дети могут произнести их правильно. Двое детей (Артем Л., Саша П.) заменяют шипящие на свистящие звуки.

У четверых детей (Артем Л., Кристина Ш., Соня П., Саша П.) отсутствуют звуки [л] и [ль]. У двоих детей выявлено горловое произношение [р] и [рь] (Степа Д., Соня П.), у двоих детей [р] и [рь] отсутствуют (Кристина Ш., Саша П.). Артем Л. заменяет [р] и [рь] на [в] и [вь].

По характеру нарушения произношения можно сказать, что наиболее часто встречается отсутствие звуков, затем искажение (двугубный ламбдацизм, велярный ротацизм, межзубное произношение) и замена.

Таким образом, в результате проведенного исследования звукопроизношения у всех детей выявлены недостатки в виде отсутствия, искажений, замен звуков. Также выявлено общее смазанное, нечеткое произношение в потоке речи.

В обследование фонематических процессов были включены задания на изучение фонематического слуха, фонематического восприятия, фонематического анализа. Результаты обследования фонематических процессов представлены в таблице 9.

Результаты обследования показали, что у всех детей функции фонематического слуха сформированы недостаточно. Оценивая в целом результаты, можно сказать, что особенно плохо развито фонематическое восприятие и совсем не сформированы навыки звукового анализа у Саши П. Все остальные дети в той или иной степени задания выполнили.

Таблица 9 – Результаты обследования фонематических процессов

Фамилия, имя	Выделение гласного звука среди других гласных	Выделение согласного звука среди других согласных	Повторение слогов оппозиционными звуками	Определение наличия звука в словах	Слова-паронимы	Выделение начального ударного гласного из слова	Выделение конечного согласного из слова	Выделение начального согласного из слова	Определение последовательности звуков в словах	Определение количества звуков в словах
Степа Д.	+	+-	+-	-	+	+	+-	-	-	-
Артем Л.	+	+-	-	+	+	+	+	+-	-	-
Кристина Ш.	+	+	-	+	-	+	+	+-	-	-
Соня П.	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+
Саша П.	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-

Все дети справились на опознание гласного звука среди других гласных. Согласный звук также неплохо выделяли, но двое детей делали ошибки (Степа Д., Артем Л.).

Повторение слоговых рядов с оппозиционными звуками для детей стало очень сложным заданием, лишь один ребенок (Степа Д.) с ошибками, но справился. Остальные дети не справились. Ошибки выражались в том, что дети повторяли одинаковые слоги, добавляли лишние, или, наоборот, произносили меньше слогов, чем было в образце. По артикуляционным и акустическим признакам смешивали звуки трое детей (Саша П., Кристина Ш., Артем Л.), по артикуляционным признакам один ребенок (Степа Д.), по акустическим признакам один ребенок (Соня П.).

С заданием на определение наличия звука в словах справились трое детей (Артем Л., Кристина Ш., Соня П.). Двое детей (Саша П., Степа Д.) делали ошибки и с заданием не справились.

Трое детей хорошо на слух различают слова-паронимы и без ошибок показывали необходимые картинки (Степа Д., Артем Л., Соня П.). Для двоих

детей – это задание стало очень сложным, они путались в показе картинок (Кристина Ш., Саша П.).

Далее следовали задания на сформированность навыков звукового анализа. Из этой серии заданий ни одно задание не выполнил Саша П. С выделением гласного звука из начала слова справилось четверо детей: Степа Д., Артем Л., Кристина Ш., Соня П. Задание детям давалось легче, чем выделение последнего и первого согласного. При выделении согласных звуков из начала и конца слова, детям легче давалось выделение конечного согласного, так как там нет призвучия гласного звука. Конечный согласный с ошибками выделял Степа Д. Он неправильно называл звуки: «кэ», «мэ». При выделении первого согласного двое детей не справились (Степа Д., Саша П.), двое (Артем Л., Кристина Ш.) допускали ошибки, вместо звука называя слог с последующей гласной («мо») или неправильно называя звук «мэ».

Задание на определение последовательности и количества звуков в слове смогла выполнить только Соня П. Все остальные дети либо вообще не понимали задание, либо начинали отхлопывать слоги.

Таким образом, обследование фонематического слуха и восприятия показало, что у всех детей данные процессы не соответствует возрасту. Это связано с нарушением звукопроизношения, так как фонематический слух развивается в дефектных условиях.

Анализ результатов констатирующего эксперимента показал, что у всех детей с дизартрией отмечается нарушение артикуляционной моторики, полиморфное нарушение звукопроизношения, нарушение слухопроизносительной дифференциации звуков, несформированность навыков звукослогового анализа и синтеза. Кроме того, у детей с дизартрией устная речь смазана и малопонятна для окружающих. При проведении исследования особенно обратила на себя внимание сниженная мотивация и недостаточный интерес детей данной группы к выполнению заданий, что вынуждало значительно сокращать время занятия и отрицательно влияло на результативность. Выявленные особенности диктовали необходимость

проведения целенаправленной логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

2.3 Содержание коррекционной работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с помощью дидактической игры

Коррекционная работа по звукопроизношению в группах компенсирующей направленности проводится на индивидуальных и фронтальных занятиях. На фронтальных занятиях отрабатывается произношение всех звуков русского языка, на индивидуальных занятиях – проводится работа по коррекции нарушенных звуков.

В рисунке 4 представлены типы занятий по звукопроизношению.

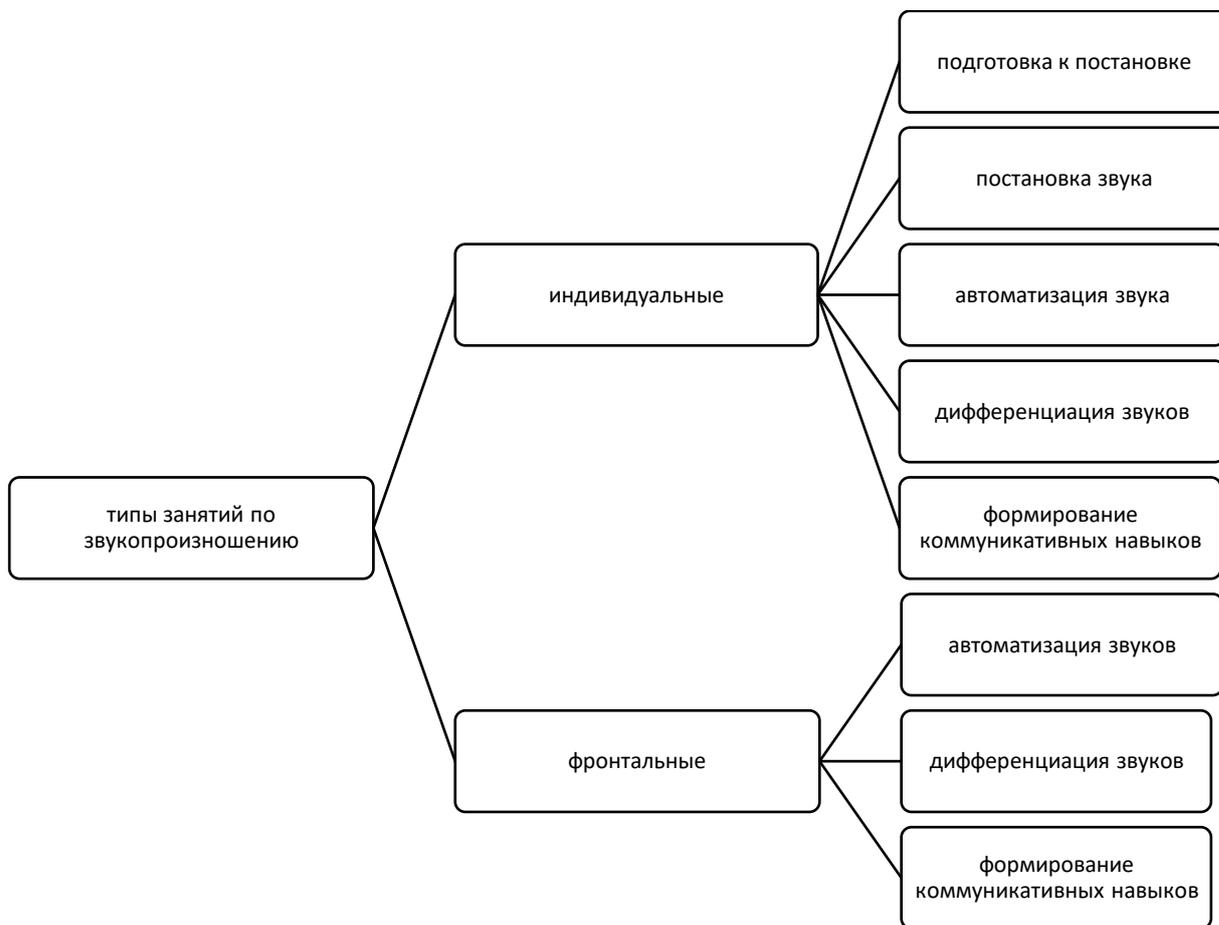


Рисунок 4 – Типы занятий по звукопроизношению

В логопедической коррекции дидактические игры подбираются с учетом этапа работы над звуком: подготовительный этап, постановка звука, автоматизация звука, дифференциация звука. В таблице 10 представлена специфика каждого этапа работы над звуком.

Таблица 10 – Этапы работы над звуком

Этапы работы	Задачи этапа	Использование дидактических игр
1	2	3
Подготовительный этап	Подготовка артикуляционного аппарата к постановке звука. С помощью артикуляционной гимнастики и логопедического массажа формируются точные движения органов артикуляции.	Используются игры, направленные на нормализацию мышечного тонуса, выполнение артикуляционных упражнений, логопедические сказки.
	Развитие дыхания	Используются игры, направленные на формирование плавного и сильного выдоха, короткого и резкого в зависимости от звука, над которым будет проводиться работа
	Развитие фонематического слуха и восприятия	Используются дидактические игры, направленные на развитие слухового внимания, слуховой памяти, фонематического слуха, фонематического восприятия, формирования навыков звукового анализа и синтеза
Постановка звука	Постановка звука возможными способами: по подражанию, с механической помощью, от артикуляционных упражнений, от опорных звуков	Используются дидактические игры, направленные на вызывание звука с помощью звукоподражания
Автоматизация звука	Автоматизация произношения звука в разных фонетических позициях: изолированно, в слогах, в словах, в словосочетаниях, в предложениях, в связной речи	Используются дидактические игры, с включением речевого материала, насыщенным автоматизированным звуком
Дифференциация звуков	Дифференциация звуков, сходных по акустико-артикуляционным характеристикам	Используются дидактические игры, направленные на умение различать звуков, сходных по акустическим или артикуляционным признакам

Первый этап – подготовительный, направлен на подготовку артикуляционного аппарата к постановке звука. Поскольку причиной дефектного звукопроизношения у детей с дизартрией является нарушение иннервации органов артикуляции, необходимо нормализовать мышечный тонус мимической и артикуляционной мускулатуры ребенка. С целью развивать мимическую мускулатуру можно проводить игры, направленные на самомассаж «Майский жук», «Транспорт» (Приложение 1).

На подготовительном этапе используется артикуляционная гимнастика. Упражнения артикуляционной гимнастики проводятся с помощью дидактических игр, со стихотворным сопровождением и иллюстрациями. Эти упражнения адаптированы для детей, у них детские названия: «Лягушка», «Слоник», «Чашечка». Детям преподносится игровая мотивация: «Открой ротик, как бегемотик».

В современной литературе рядом авторов разработаны артикуляционные сказки: Е.М. Косиновой, О.Н. Арсеновской, М.В. Малец, В.Н. Черняковой, Н.А. Лукиной, Н.В. Рыжовой, Т.В. Рожковой. И, хотя авторы не называют их дидактическими играми, но в них есть игровая и дидактическая задача. Эти сказки красиво оформленные, с использованием стихотворений, представляют интерес для детей. К тому же, некоторые авторы включают в артикуляционную сказку упражнения, направленные на формирование определенных групп звуков: свистящих, шипящих, соноров.

У детей с дизартрией нарушена просодика, и в частности, дыхание, которое обеспечивает правильное звукообразование. Для нормализации дыхания используются дидактические игры «Лети, бабочка», «Ветерок», «Осенние листья», «Снежинки». В соответствии с задачей по отработке дыхания и в соответствии с подготовительным этапом для конкретного звука, отрабатывается резкий выдох или плавный длительный.

Важной частью подготовительного этапа является развитие фонематических процессов, которое проводится на протяжении всех этапов работы со звуком. Игры на развитие фонематических процессов взяты из

пособия А.А. Ковалевой [26]. В соответствии с онтогенезом формирования фонематических процессов сначала работают над слуховым вниманием и слуховой памятью. Это различные игры на узнавание и дифференциацию неречевых звуков: «Прислушаемся к звукам», «Солнце или дождик», «Быстро или медленно?», «Повтори за мной», «Большой или маленький?» (Приложение 2). Затем переходят к работе над фонематическим слухом на материале речевых звуков. Здесь используются игры, направленные на узнавание и дифференциацию звуков по высоте, по силе голоса, по тембру, по интонации: «Угадай, кто кричит», «Далеко-близко», «Волк пришел!», «Кошка и мышки», «Кто это сказал?».

После того, как фонематический слух достигает достаточно высокого уровня, работают над развитием фонематического восприятия. Это игры, направленные на дифференциацию слов, близких по звучанию, слогов и фонем: «Путаница», «Эхо», «Барабашка», «Охотники за звуками».

Следующий этап в работе над фонематической стороной речи – развитие навыков звукового анализа и синтеза. В этом направлении работы используются игры, направленные на определение наличия звука в слове, на определение звука в начале и конце слова, определение местоположения звука, а также игры на определение последовательности, количества звуков: «Где спрятались звуки?», «Рассели картинки по этажам», «Собираем урожай», «Звуковые облака».

И самый сложный этап в работе над фонематикой – формирование фонематических представлений. Для формирования фонематических представлений используются игры, направленные на подбор слов на заданный звук и заданное количество звуков, подбор картинок на заданный звук, преобразование слов: «Звуковая цепочка», «Ромаша», «В магазине», «Расшифруй слова».

Второй этап в работе над звуком – это его постановка. При постановке звуков детям не преподносится, какой звук мы сегодня учимся произносить.

Используются дидактические игры-звукоподражания: «Заведем моторчик», «Накачаем колесо», «Летит самолет», «Жужжит пчела» и т.д.

Третий этап – автоматизация звуков. На данном этапе используются игры, в которых многократно повторяется один и тот же звук. Здесь возможно использовать универсальные игры, которые подойдут для автоматизации любого звука: «Ромашка», «Поймай рыбку». В игре «Поймай рыбку» используется удочка с магнитом и предметные картинки со скрепками. Картинки используются любые, в зависимости от того, над каким звуком ведется работа, а также учитывается этап автоматизации (в начале слова, в середине, конце, со стечением согласных). Есть игры, которые направлены на закрепление конкретного звука: «Колечко-колечко» (звука Ч), «Одень ребятишек» (звук Ш), «Помоги Маше» (звук Ш), «Собери корзинку Красной Шапочке» (Звук Р) и т.д. Для автоматизации хорошо использовать различные игры-бродилки, которые никогда не надоедают детям, и в процессе пути дети выполняют задания по произнесению звуков, в зависимости от этапа автоматизации. На данном этапе широко используются словесные дидактические игры с использованием поговорок, пословиц, загадок, прибауток с изучаемым звуком.

Четвертый этап – дифференциация звуков. На данном этапе проводится работа над смешиваемыми звуками: по артикуляционным признакам (с-ш), по акустическим признакам (с-з), по мягкости-твердости (л-ль). Универсальная игра для дифференциации – «Кому что?». Сущность игры заключается в том, что Роме ребята дарят картинки, в которых есть звук [р], а Рите картинки, в которых есть звук [рь] (дифференциация на твердость-мягкость). На основе этой игры точно также продумываются игры на дифференциацию звуков по артикуляционным признакам, и по акустическим.

Таким образом, в процессе работы над звуком на каждом этапе используются дидактические игры, которые, прежде всего, обеспечивают

интерес ребенка к образовательной деятельности и его активность в закреплении правильного произношения.

Выводы по 2 главе

Во второй главе исследования описана опытно-экспериментальная работа, в которой участвовали пять детей с логопедическим заключением «Фонетико-фонематическое недоразвитие речи с дизартрией». Целью констатирующего этапа было изучение особенностей звукопроизношения у детей с дизартрией. Для диагностики была использована методика Н.М. Трубниковой. Исследование особенностей звукопроизношения проходило по следующим направлениям: исследование анатомического строения органов артикуляции, исследование артикуляционной моторики, исследование мимической моторики, исследование звукопроизношения, исследование фонематических процессов. Все эти направления имеют значение для определения причин нарушения звукопроизношения.

По итогам диагностики у всех детей выявлено полиморфное нарушение звуков, которое проявлялось в искажениях, заменах, отсутствии звуков, а также в смазанности всего речевого потока. Нарушены группы свистящих, шипящих, соноров. Исследование артикуляционной моторики показало, что она нарушена у всех детей, нарушение выражалось в ограничении объема движений, недостаточной точности и четкости выполнения артикуляционных упражнений, затруднениях переключения с одного движения на другое. Анализ выполнения артикуляционных движений показал, что у всех детей выявлена неврологическая симптоматика: тремор, синкинезии, истощаемость движений, повышенный или пониженный тонус мышц.

На формирующем этапе были рассмотрены игры, которые используются на всех этапах работы над звуком. На подготовительном этапе – это игры, связанные с артикуляционной гимнастикой, а также игры, направленные на развитие фонематических процессов; на этапе постановке –

игры-звукоподражания; на этапе автоматизации – игры, в которых есть возможность многократно повторять автоматизируемый звук; на этапе дифференциации – игры, направленные на дифференциацию звуков по артикуляционно-акустическим признакам. Таким образом, каждый этап работы можно сделать увлекательным и интересным для ребенка с использованием дидактических игр.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью исследования было: теоретически изучить и практически показать сущность логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с помощью дидактической игры.

В рамках решения первой задачи была изучена и проанализирована научно-теоретическая и методическая литература. Анализ литературы по проблемам дизартрии показал, что дизартрия – расстройство устной речи, возникающее вследствие недостаточной иннервации мышц речевого аппарата, основным дефектом которого является нарушение произношения звуков и просодических компонентов речи.

В рамках решения второй задачи было организовано экспериментальное исследование звукопроизношения у детей с дизартрией. В эксперименте участвовали 5 детей старшего дошкольного возраста с логопедическим заключением «Фонетико-фонематическое недоразвитие речи с дизартрией». База исследования: МБОУ «Школа-интернат № 11 г. Челябинска».

Для диагностики были использованы задания из речевой карты Н.М. Трубниковой. Обследование включало следующие направления: исследование анатомического строения артикуляционного аппарата, исследование артикуляционной и мимической моторики, исследование звукопроизношения, исследование фонематического слуха и восприятия.

Анализ результатов обследования звукопроизношения показал:

– артикуляционная и мимическая моторика недостаточно подвижна, присутствует неврологическая симптоматика (истощение, синкинезии, тремор, поиск позы, невозможность выполнения упражнения);

– звукопроизношение характеризуется полиморфным нарушением, проявляющемся в искажениях, отсутствии, заменах свистящих, шипящих, соноров, а также смазанным, нечетким произношением звуков в потоке речи;

– фонематические процессы недостаточно развиты и у детей выявлено нарушение дифференциации звуков и недостаточная сформированность навыков звукового анализа.

В рамках решения третьей задачи были подобраны дидактические игры в соответствии с этапом работы над звуками. Для развития артикуляционной моторики подобраны и оформлены дидактические игры и артикуляционные сказки. Эти игры включали комплексы упражнений на развитие определенных движений и подготовку артикуляционного аппарата к произношению конкретных звуков. Например, артикуляционная сказка «Как язычок пил чай с друзьями» направлена на подготовку артикуляции к произношению звука [р].

Для развития фонематических процессов были подобраны и оформлены игры в порядке усложнения: на развитие речевого слуха (игра «Кто позвал», «Звуки дома», «Телеграфист», «Молоточки»), фонематического слуха («Найди нужную картинку», «Угощение для Маши и Мити»), на формирование навыков анализа и синтеза («Назови первый звук», «Кто внимательнее?», «В каком слове спрятался звук», «Найди место звука в слове»), на формирование фонематических представлений («В магазине», «В зоопарке»).

Игры на формирование звукопроизношения были подобраны в соответствии с этапами коррекции звукопроизношения: дидактические игры, направленные на постановку звуков («Тишина», «Поезд», «Поймай рыбку»); дидактические игры, направленные на автоматизацию звуков в слогах, словах, фразах («Помоги Маше», «Назови ласково»); дидактические игры, направленные на дифференциацию звуков («Мяч в кругу», «Слово заблудилось»).

Подобранные игры использовались как на индивидуальных, так и на фронтальных занятиях. Комплекс дидактических игр, направленных на формирование звукопроизношения представлен в приложении выпускной квалификационной работы. Дидактические игры способны сделать работу по

формированию звукопроизношения более интересной и увлекательной для ребенка, а значит, позволяют исправить звукопроизношение в более сжатые сроки и обеспечить эффективность коррекционной работы.

Таким образом, задачи решены, цель – достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аббасова, Л.И. Развитие фонематического восприятия у дошкольников посредством дидактической игры [Текст] / Л.И. Аббасова, Н.Л. Эстрина // International scientific review of the problems and prospects of modern science and education. – 2019. – С. 63 – 65
2. Акименко, В.М. Домашний логопед : программа исправления речевых нарушений у детей [Текст] / В.М. Акименко. – Ростов на Дону : Феникс. – 2019. – 272 с.
3. Алхазова, Н.М. Особенности нарушений звукопроизношения у детей со стертой формой дизартрии [Текст] / Н.М. Алхазова // Научные исследования: теория, методика и практика. – 2018. – С. 58 – 59
4. Архипова, Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей [Текст] / Е.Ф. Архипова. – Москва : АСТ : Астрель. – 2008. – 254с.
5. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] / Е.Ф. Архипова. – Москва : АСТ: Астрель. – 2007. – 331с.
6. Бабина, Г.В. Логопедия. Дизартрия : учебно-методическое пособие / Г.В. Бабина, Л.И. Белякова, Р.Е. Идес. – Москва : МГПУ. – 2016. – 104 с.
7. Белякова, Л.И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – Москва : Гуманитр. изд. центр ВЛАДОС. – 2009. – 287 с.
8. Беспоместных, А.А. Формирование звукопроизносительной стороны речи в онтогенезе [Текст] / А.А. Беспоместных, Л.С. Яговкина // Гармонизация развития личности детей с особыми образовательными потребностями и возможностями. – 2021. – С. 3 – 9
9. Бим-Бад, Б.М. Педагогический энциклопедический словарь [Текст] / Б.М. Бим-Бад. – Москва : 2002. – С. 71
10. Борозинец, Н.М. Логопедические технологии: учебное пособие [Текст] / Н.М. Борозинец, Т.С. Шеховцова. – Изд-во СКФУ. – 2014. – 256 с.

11. Бутенко, С.Н. Возможности компьютерных технологий в логопедической работе с дошкольниками, имеющими недоразвитие речи [Текст] / С.Н. Бутенко, Т.А. Бондаренко // Лучшая студенческая статья 2022. – 2022. – С. 103 – 109
12. Велиева, И.С. Использование дидактических игр в логопедической работе с дошкольниками с общим недоразвитием речи третьего уровня [Текст] / И.С. Велиева // Поколение будущего. – 2021. – С. 24 – 27
13. Винарская, Е.Н. Дизартрия [Текст] / Е.Н. Винарская. – Санкт-Петербург : Транзиткнига. – 2011. – 144 с.
14. Волкова, Л.С. Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов [Текст] / под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – Москва : ВЛАДОС. – 1998. – 680 с.
15. Волосовец, Т.В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению [Текст] / Т.В. Волосовец. – Москва : Академия. – 2000. – 199 с.
16. Выготский, Л.С. Основы дефектологии [Текст] / Л.С. Выготский. – Санкт-Петербург : Лань. – 2003. – 654 с.
17. Гвоздев, А.Н. Усвоение детьми звуковой стороны русского языка [Текст] / А.Н. Гвоздев. — Москва : Акцидент, 1995. – 204 с.
18. Гречук, Т.С. Особенности звуковой стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией [Текст] / Т.С. Гречук, И.Б. Агаева // Педагогическое мастерство и современные педагогические технологии. – 2022. – С. 207 – 208
19. Демидова, А.П. Реализация комплексного подхода на занятиях логопедом при коррекции звукопроизношения [Текст] / А.П. Демидова, В.Н. Зиновьева, Н.А. Бабушкина // Проблемы современного педагогического образования. – 2020. – № 69. – С. 26 – 30

20. Елецкая, О.В. Информационные технологии в специальном образовании : учеб. пособие с практикумом для вузов [Текст] / О.В. Елецкая, М.В. Матвеева, А.А. Тараканова. – Москва : ВЛАДОС. – 2019. – 319 с.

21. Есипова, Т.В. Использование компьютерных программных комплексов в логопедической работе [Текст] / Т.В. Есипова // Вопросы педагогики. – 2020. – № 7. – С. 57 – 60

22. Жулина, Е.В. Экспериментальное исследование нарушения звукопроизношения у дошкольников с дизартрией [Текст] / Е.В. Жулина, Т.В. Солнцева // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. - № 64. – С. 66 – 69

23. Зайцев, И.С. Учет особенностей психического развития детей с нарушениями речи в аспекте социально-психологической абилитации [Текст] / И.С. Зайцев // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – Т. 17. – 2017. – С. 93

24. Карелина, И.Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами: Диссертация канд. пед. наук [Текст] / И.Б. Карелина – Москва : 2000. – 172 с.

25. Клишко, Н.В. Использование компьютерных технологий в коррекции речевых нарушений детей дошкольного возраста [Текст] / Н.В. Клишко // Педагогическое образование и наука. – 2020. – № 4. – С. 143 – 145

26. Ковалева, А.А. Коррекция нарушения фонематической стороны речи у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием: методические рекомендации / А.А. Ковалева. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2015. – 98с.

27. Королева, С.Б. Дидактические игры как средство коррекции нарушений звукопроизношения для детей 5-6 лет с дизартрией [Текст] / С.Б. Королева, Д.В. Симонова // Вопросы педагогики. – 2021. - № 4. – С. 175 – 178

28. Кукушкина, О.И. Информационные технологии в обучении произношению / О.И. Кукушкина. – Москва : Полиграф Сервис. – 2004. – 158 с.

29. Куликова, Е.В. Современные дидактические игры в процессе автоматизации звуков при дизартрии [Текст] / Е.В. Куликова, С.А. Артемова // Студенческий электронный журнал Стриж. – 2022. - № 2. – С. 82 – 85
30. Левина, Р.Е. Нарушения речи и письма у детей : избр. тр. / Р.Е. Левина, Г.В. Чиркина, П.Б. Шошин. – Москва : АРКТИ. – 2005. – 348 с.
31. Левина, Р.Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Под ред. Р. Е. Левиной. — Москва : 2003. – 60 с.
32. Лизунова, Л. Р. Логопедические технологии : курс лекций / Л. Р. Лизунова. — Пермь : Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2013. — 178 с. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/32057.html> (дата обращения: 14.11.2022)
33. Лопатина, Л.В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии [Текст] / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. – Санкт-Петербург : 2007. – 192 с.
34. Лопатина, Л.В. Фонетико-фонематические нарушения и их коррекция у дошкольников со стертой дизартрией : монография [Текст] / Л.В. Лопатина. – Санкт-Петербург : Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена. – 2004. – 259 с.
35. Мамаева, П.П. Исследование особенностей звукопроизношений у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией [Текст] / П.П. Мамаева // Наука молодых – наука будущего. – 2022. – С. 111 – 115
36. Орлова, Т.Е. Коррекция звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией [Текст] / Т.Е. Орлова // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза. – 2018. – С. 220 – 222
37. Поваляева, М.А. Справочник логопеда [Текст] / М.А. Поваляева. – Ростов на Дону : Феникс. – 2006. – 445 с.
38. Правдина, О.В. Логопедия: учеб. пособ. [Текст] / О. В. Правдина. – Челябинск: Б.и., 2004. – 192 с.

39. Самылова, О.А. Коррекция звукопроизношения у детей пятишестилетнего возраста с общим недоразвитием речи (ОНР) III уровня [Текст] / О.А. Самылова, Н.А. Андриенко // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 73. – С. 264 – 267
40. Селиверстов, В.И. Понятийно-терминологический словарь логопеда [Текст] / В.И. Селиверстов. – Москва : Гуманитарный издательский центра ВЛАДОС. – 1997. – 400 с.
41. Селиверстов, В.И. Речевые игры с детьми [Текст] / В.И. Селиверстов. – Москва : ВЛАДОС. – 1994. – 344 с.
42. Сорокина, А.И. Дидактические игры в детском саду : Пособие для воспитателя детского сада [Текст] / А.И. Сорокина. – Москва : Просвещение. – 1982. – 96 с.
43. Трубникова, Н.М. Структура и содержание речевой карты. Учебно-методическое пособие [Текст] / Н.М. Трубникова. – Екатеринбург. Уральский государственный педагогический университет. – 1998. – 51с.
44. Устинова, Н.А. Использование дидактических игр для развития звукопроизношения у детей дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи [Текст] / Н.А. Устинова, М.Я. Добря // Развитие социально-устойчивой инновационной среды непрерывного педагогического образования. – 2021. – С. 96 – 97
45. Федосова, О.Ю. Принципы логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей [Текст] / О.Ю. Федосова, Т.В. Нестерова // Самарский научный вестник. – № 1. – 2014. – С. 110 – 113
46. Филичева, Т.Б. Нарушения речи у детей: Пособие для дошкольных учреждений [Текст] / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – Москва : Профессиональное образование. – 1993. – 232с.
47. Филичева, Т.Б. Основы логопедии: Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Педагогика и психология» [Текст] / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – Москва : Просвещение – 1989. – 223 с.

48. Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения [Текст] / М.Ф. Фомичева. – Москва : Просвещение. – 1989. – 240 с.
49. Халтурина, Н.И. Роль компьютерных технологий в коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (ОНР) [Текст] / Н.И. Халтурина, Н.В. Иванова // Colloquium-Journal. – 2020. - № 11. – С. 69 – 72
50. Частухина, С.А. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии [Текст] / С.А. Частухина // Инновационные условия развития науки и образования в межкультурном взаимодействии: комплексный подход. – 2015. – С. 128 – 130
51. Эльконин, Д.Б. Развитие речи в дошкольном возрасте [Текст] / Д.Б. Эльконин. – Москва : Издательство Акад. пед. наук РСФСР. – 1958. – 115 с.
52. Яковлева, И.В. Возможности использования компьютерных технологий в обеспечении коррекционно-развивающего процесса в группах компенсирующей направленности (для детей с нарушениями речи ДОО) [Текст] / И.В. Яковлева. – 2016. - № 1. – С. 101 – 103

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Дидактические игры, направленные на нормализацию тонуса мимических и артикуляционных мышц

Моющийся котенок

Цель: самомассаж мышц лба.

Задачи: улучшение кровообращения, повышение тонуса мышц.

Ход игры:

Умываясь, кот лохматый *(поглаживание в области лба)*

Гладит лоб пушистой лапой *(растирание)*

От серединке к ушкам, *(вибрационные движения)*

Растущим на макушке.

А теперь мохнатой лапкой *(все движения выполняются в обратном порядке)*

Он стучит в другом порядке:

От ушек к середине лба

Туда-сюда, сюда-туда.

Вновь упрятав коготки,

Гладит лобик и виски.

Майский жук

Цель: самомассаж мышц щек.

Задачи: улучшение кровообращения, повышение тонуса мышц.

Ход игры:

Жук усатый усики разглаживает, *(поглаживание)*

Ровно и старательно их приглаживает *(растирание)*

С середины губ он ведет игриво, *(вибрационные движения)*

Чтоб лежали усики ровно и красиво. *(поглаживание)*

Транспорт

Цель: самомассаж лица.

Задачи: Расслабление тонуса мышц, улучшение кровообращения.

Ход игры:

Ракеты летают, плывут корабли

(погладить лоб обеими руками от середины к вискам)

И едут по трассе грузовики.

(погладить обеими руками щеки по направлению от носа к ушам)

В метро под землей электрички гудят

(погладить носогубные складки от крыльев носа к углам рта)

По кругу спешат, то вперед, то назад.

(Погладить голову по направлению: макушка-лоб-шея туда и обратно).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Игры, направленные на развитие фонематических процессов

«Испугались зайца»

Цель: развитие фонематического слуха, слухового внимания, дифференциация неречевых звуков по темпу звучания.

Оборудование: шапочка с ушками зайца, бубен, стульчики, ширма.

Описание игры: логопед читает детям стихотворение:

Мы ходили по грибы,

Зайца испугались.

Схоронились под дубы,

Растеряли все грибы.

А потом смеялись –

Зайца испугались!

Затем логопед предлагает детям проиллюстрировать стихотворение своими действиями: пока логопед медленно звенит бубном дети не спеша ходят по лесной полянке и «ищут грибы». Как только логопед начинает быстро звенеть бубном, из-за ширмы выскакивает «заяц» (ребенок в шапочке с заячьими ушками), а дети быстро разбегаются в разные стороны, и прячутся «под дубами» (за своими стульчиками).

«Медвежонку пора спать»

Цель: развитие речевого слуха, дифференциация речевых звуков по высоте голоса.

Оборудование: две игрушки – медведица и медвежонок, ширма.

Описание игры: логопед говорит ребенку, что к нему в гости пришли мама-медведица и ее сын-медвежонок, и показывает игрушки. Затем читает стихотворение:

Медведица ласково сына качает: А-А-А (низким голосом)

Малыш веселится, малыш не скучает: а-а-а (высоким голосом)

Он думает: это смешная игра,

Не зная, что спать медвежатам пора.

Логопед убирает игрушки и из-за ширмы произносит звуки: А-А-А, а-а-а, А-А-А. Ребенок должен догадаться, кто зовет его из-за ширмы: медведица или медвежонок.

«Кто это сказал?»

Цель: развитие речевого слуха, дифференциация речевых звуков по интонации.

Оборудование: картинки, изображающие эмоции: радость, грусть, злость и удивление.

Описание игры: логопед просит ребенка посмотреть на картинки и сказать, кто из изображенных на них веселый, кто грустный, кто злой, а кто удивленный. Затем логопед показывает, как каждая «картинка» произносит слово «ах»: радостно, сердито, удивленно, печально. После чего предлагает ребенку послушать, кто как говорит, и показать соответствующую картинку. Затем логопед показывает ребенку картинки, а тот должен произнести слово «ах» с соответствующей картинке интонацией.

«Барабашка»

Цель: развитие фонематического восприятия, дифференциация слогов.

Оборудование: кукла Барабашка.

Описание игры: логопед говорит детям, что к ним приехал сказочный гость – Барабашка из волшебной страны Тарабарии. Он не умеет говорить на нашем языке и предлагает нам научиться говорить на его тарабарском языке. Затем логопед от имени Барабашки произносит слоги, а дети их повторяют: па-тпа, му-кму, фи-тфи, но-кно, фта-фто-фту-фты, кна-кно-кну-кны, пта-тпа, гда-дга, хта-тха, вба-бва.

«Найди картинку»

Цель: развитие фонематического восприятия, дифференциация свистящих и шипящих звуков.

Оборудование: куб; предметные картинки (чайник, цыпленок, свеча, солнце, часы, полотенце, цепь, чашка, чеснок, цветок, бочка, кольцо, ручка, крыльцо, червячок, цапля).

Описание игры: логопед раскладывает на столе картинки рисунками вверх, затем распределяет детей на две группы и говорит им, что одна группа будет подбирать картинки со звуком [ц] в названиях, а другая со звуком [ч] и прикрепляют их к граням куба с соответствующими буквами. В конце игры, обе команды проверяют картинки друг друга.

«Какой первый звук в слове?»

Цель: выделение первого гласного звука в слове.

Оборудование: зрительный символ звука [у].

Описание игры: логопед произносит слова со звуком [у] сначала в ударной позиции, а затем в безударной. После чего предлагает ребенку назвать первый звук в словах (значения непонятных слов уточняются). При возникновении затруднений логопед обращает внимание ребенка на зрительный символ звука [у].

Словесный ряд: утка, ухо, утро, умный, улица, узкий, уж, утренник, удочка, уксус, учебник, усы, уют, уголок, удав, укус, уплыл, умывальник. Удобный, упал, увез, улетел, узор, укроп, уголок, урожай.

«Звуковые облака»

Цель: определение места звуков в слове по отношению к другим звукам.

Оборудование: облака с написанными на них словами, в которых пропущена буква «А»; буквы «А» (в зависимости от количества слогов в слове); фланелеграф.

Описание игры: логопед сообщает детям, что скоро начнется дождь, но не простой, а звуковой. Вместо обычных капель будут капать капли-звуки, которые нужно вернуть на свои места (назвать получившееся слово). Затем детям предлагается определить, какое место занимает звук [а] в получившихся словах по отношению к другим звукам.

«В магазине»

Цель: развитие фонематических представлений.

Оборудование: предметные картинки с изображением продуктов питания (батон, сметана, огурцы, лимон, сыр, лапша, конфеты, колбаса).

Описание игры: логопед предлагает детям отправиться в продуктовый магазин (закрепляет на доске картинки). Просит детей назвать продукты питания, изображенные на картинках. Затем предлагает выбрать те из них, в названии которых пять звуков.