



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГПУ»)  
ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ  
МЕТОДИК

**Коррекционная работа по преодолению нарушений  
звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со  
стертой дизартрией**

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

Проверка на объем заимствований:

43,65 % авторского текста

Работа рекач к защите  
рекомендована/не рекомендована  
«1» 03 2023 г. Зав. Кафедрой  
Специальной Педагогике, психологии и  
Предметных методик \_\_\_\_\_  
Дружинина Л.А.

Выполнила студентка:

Грушка Анна Сергеевна  
Факультета инклюзивного и  
коррекционного образования,  
Группы 3Ф-506-101-5-1

Научный руководитель:

к.п.н., доцент кафедры СПиПМ  
Резникова Елена Васильевна

Челябинск

2023

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	7
1.1 Понятие «звукопроизношение» в психолого-педагогической литературе.....	7
1.2 Особенности развития звукопроизношения у детей в онтогенезе.....	13
1.3 Современные представления о дизартрии.....	20
ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ.....	25
ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	26
2.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.....	26
2.2 Особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.....	33
2.3 Обзор коррекционных методик по преодолению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.....	36
ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ.....	43
ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	45
3.1 Изучение нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.....	45

3.2 Особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.....	47
3.3 Содержание коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.....	53
ВЫВОДЫ ПО 3 ГЛАВЕ.....	59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	61
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	64
ПРИЛОЖЕНИЯ	
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 Стимульный материал для диагностики нарушений звукопроизношения.....	68
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 Коррекционный комплекс по устранению нарушения звукопроизношения.....	70
ПРИЛОЖЕНИЕ 3 Конспект логопедического занятия в старшей группе..	76
ПРИЛОЖЕНИЕ 4 Кинезиологическая игра «Две руки – две подружки»..	82
ПРИЛОЖЕНИЕ 5 Онлайн игра на сайте «Learningapps» - «Найди тень предмета».....	84
ПРИЛОЖЕНИЕ 6 Онлайн игра на сайте «Learningapps» - «Найди тень предмета».....	85
ПРИЛОЖЕНИЕ 7 Игра «Путешествие по стране Артикуляндии».....	86

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время проблема коррекции нарушения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией исследуется различными специалистами: дефектологами, логопедами, психологами, неврологами и является одной из актуальных. Это обусловлено рядом причин.

Во-первых, по статистическим данным исследователей ежегодно увеличивается число детей, имеющих нарушения речи, среди которых дефекты звукопроизношения представлены самой многочисленной группой. Любое нарушение речи, как правило, непременно сопровождается нарушением звукопроизношения. Такая тенденция к возрастанию количества детей с нарушениями речи обусловлена разными причинами, от плохой экологии, влияющей на здоровье ребенка еще в период внутриутробного развития, до социальных условий жизни, представленных интенсивностью работы беременных женщин, стрессовыми ситуациями, низким уровнем медицинского обслуживания и т.д.

Во-вторых, звукопроизношение является фундаментальной частью всего процесса развития речи. От него зависит как психическое и психологическое развитие ребенка в целом, так и уровень развития коммуникативных и социальных умений, а нарушение, в любом случае, влияет и на формирование фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи, и на активный и пассивный словарь, и на усвоение элементарных правил письма и чтения.

В старшем дошкольном возрасте эта проблема особенно важна, т.к. данный период считается подготовительным к школьному обучению и необходимо заложить основы умения дифференцировать и точно

воспроизводить звуки, чтобы в начальной школе ребенок смог преобразовывать их в графемы (буквы) и овладеть письмом и чтением.

В-третьих, в Федеральном государственном образовательном стандарте для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, принятом в 2016 году, четко отображены требования к коррекционной работе, направленной на устранение нарушения звукопроизношения, как фактора успешной социализации ребенка, условия повышения уровня речевого развития и т.д.

В-четвертых, стертая дизартрия отягощает процесс нарушения звукопроизношения, т.к. ее особенность заключается в органическом поражении центральной нервной системы и коррекционная работа представляется достаточно сложной и длительной.

Старшие дошкольники со стертой дизартрией, как правило, большинство изолированных звуков могут воспроизводить точно, но в речевом потоке затрудняются в их автоматизации и дифференциации. У многих детей нарушена и просодическая сторона речи, что также влияет на звукопроизношение, делая отдельные звуки нечеткими, смазанными. Наблюдаются нарушения фонематического слуха, координации и произвольности движений, девиации языка, гиперсаливация, гиперкинезы. Данные проявления затрудняют подготовку детей к школьному обучению, в частности речевое и коммуникативное развитие, как пропедевтическую деятельность в обучении письму и чтению.

В рамках исследования сформулирована следующая **проблема**: какие методики и упражнения коррекции нарушения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией являются эффективными?

**Цель исследования** – изучить теоретические источники и практически показать возможность коррекции нарушения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

**Объект исследования:** процесс преодоления нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

**Предмет исследования:** особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Для достижения поставленной цели определены следующие **задачи:**

1. Изучить и проанализировать научно-методическую, психолого-педагогическую и специальную литературу по проблеме исследования.

2. Выявить особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

3. Отобрать комплекс упражнений по устранению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

**Методы исследования:**

– теоретические: анализ научной литературы, сравнение и обобщение результатов исследования,

– эмпирические: наблюдение, беседа, тестирование, логопедический эксперимент,

– интерпретационные: анализ полученных данных.

**База исследования:** МБДОУ «Детский сад № 387» г. Челябинска. В работе приняли участие: 6 детей с ОНР II и III уровня, со стертой дизартрией, возраст 6-7 лет.

**Структура работы:** введение, три главы с выводами, заключение, список использованных источников, приложения.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

## 1.1 Понятие «звукопроизношение» в психолого-педагогической литературе

В процессе эволюции человека исторически сложилось, что развитие речи стало уникальным инструментом его социализации, передачи культурного и научного опыта последующим поколениям, средством общения. В таком аспекте звукопроизношение выступает одним из главных компонентов формирования речевых навыков и речи в целом.

В современном словаре-справочнике звукопроизношение трактуется как «процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голосообразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы» [10, с. 42].

Вопросы речи и ее качества, «чистоты» интересовали еще античных философов. Так, Аристотель (384 – 322 годы до н.э.) отмечал роль артикуляционных органов в процессе воспроизведения звуков. По мнению Аристотеля, губы отвечают не только за сбережение зубов, гортани или языка, но и способствуют речевой деятельности, обуславливая ее характер (слишком толстые губы, например, делают речь невнятной). В отличие от Аристотеля философ и древнегреческий врач Гиппократ считал основополагающим органом речи язык. Колебания воздуха, поступающие в резонаторный отдел (голова) приобретают звучание именно благодаря языку [3, с. 232].

Более поздние (конец XVIII – начало XIX века) гуманистические взгляды И.Г. Песталоцци были направлены на речь и звукопроизношение, как следствие развития личности ребенка, его отношений с окружающими. Отмечая роль родителей и близких людей в процессе формирования всех сторон речи, И.Г. Песталоцци считал важным фактором их правильную и четкую речь, создающую фон для восприятия и воспроизведения в определенной последовательности звукового ряда. Также им установлено, что данная последовательность усвоения звуков подчиняется физиологическим и психическим законам и функциям развития ребенка [3, с. 233].

С философского аспекта понятие «звукопроизношение» рассматривал В.А. Сухомлинский, считавший приоритетной задачей дошкольного образования и воспитания – всестороннее развитие личности ребенка через создание специальных условий. Усвоение языка и формирование правильного звукопроизношения у ребенка с самого раннего возраста возможно, по его мнению, в социуме, в процессе общения с другими людьми. Исключенный по разным обстоятельствам из условий общения ребенок будет иметь значительные трудности в овладении речью, произношением [32, с. 62].

В психолого-педагогической литературе представлен также физиологический аспект на звукопроизношение детей. Некоторые исследователи (В.М. Бехтерев, А.Р. Лурия, С.Л. Рубинштейн) пришли к выводу о существовании единой определенной последовательности усвоения звуков вне зависимости от языка, национальности. У каждого ребенка артикуляционные органы развиваются и укрепляются на основании своих закономерностей, поэтому у всех детей есть такие периоды развития речи, как «гуление», «лепет», «псевдослова» и т.д. Безусловно, произнося звуки раннего онтогенеза, дети делают это не осмысленно, но к 5-6 месяцам слова приобретают смысл, наполняются содержанием, что приводит к языковой идентификации.



В современных исследованиях часто можно встретить взгляды, основанные на физиологических теориях прошлого столетия. Например, Л.В. Бондарко, Е.Н. Винарская, Л.В. Лопатина раскрывали сущность понятия «звукопроизношение» во взаимосвязи с природой ребенка. Л.В. Бондарко определила, что особенности строения артикуляционного аппарата, обуславливающие артикуляционные уклады звуков не только влияют на звукопроизношение, но и на их акустические свойства: тон, громкость, силу, тембр. Е.Н. Винарская выяснила, что формирование звукопроизношения в норме реализуется в двух основных направлениях: развитие артикуляционных движений и понимание особенностей каждого звука, обуславливающих их дифференциацию. Л.В. Лопатина рассматривала сущность звукопроизношения в аспекте развития фонематических процессов, а именно: восприятия, анализа и синтеза, представлений. По мнению Л.В. Лопатиной одновременно с усвоением звуков речи у ребенка формируется способность к их узнаванию, т.е. основы фонематического слуха, который обеспечивает дальнейший контроль и самоконтроль над речевым актом, потоком речи. Фонематический слух является одним из главных условий развития нормального звукопроизношения [26].

Процесс развития звукопроизношения также раскрывается и в социальном аспекте, имеющем много схожих точек зрения с философскими гуманистическими взглядами. Являясь важнейшей характеристикой человека, речь формируется во взаимодействии с обществом (в детстве – это родители, близкие родственники), в деятельности, в соблюдении социально значимых норм и правил. В таком аспекте звукопроизношение, как базовая составляющая речевого развития ребенка обуславливает степень полноценного взаимодействия с окружающими. Внятная и правильная речь позволяет ребенку чувствовать себя увереннее, а другим людям точнее и быстрее понимать смысл

высказывания. И наоборот, нарушение звукопроизношения приводит к ряду негативных проявлений, как со стороны ребенка, так и социума [26].

В детской психологии понятие «звукопроизношение» тесно связано с основными психическими функциями: речью и мышлением, памятью и вниманием, восприятием и воображением.

Ж. Пиаже рассматривал взаимосвязь звукопроизношения детей с мышлением и когнитивными процессами, обуславливающими развитие речи. Если с самого рождения малышу предоставлена возможность познавать и исследовать окружающий мир, делать открытия, использовать потенциал собственных анализаторов, накапливать чувственный опыт, то у этого ребенка значительно возрастает вероятность формирования правильного звукопроизношения и речевого развития. По мере развития мышления ребенка, формирования сложных интеллектуальных процессов возрастает потребность в использовании языка, его обозначающей функции [28, с. 203].

С психологического аспекта раскрыта характеристика понятия «звукопроизношение» в исследованиях В.С. Мухиной, которая представила взаимосвязь данного процесса с такими психическими функциями, как восприятие и память. По ее определению звукопроизношение характеризуется точным произнесением звуков родного языка. В первую очередь у ребенка формируется фонематический слух на основании восприятия. Именно данная функция заставляет младенца поворачивать голову на звучащие слова матери, при этом память сохраняет звуки голоса родного человека, особенности звукопроизношения, речи и т.д. По мере развития артикуляционного аппарата память воспроизводит такое же звукопроизношение, какое было услышано ранее, и ребенок произносит звуки, слоги при участии голоса [22].

Звукопроизношение связано и с воображением детей, но такая способность свойственна детям от 3-4 лет. Слыша или издавая по

подражанию определенные звуки (волчий вой, уханье совы, мяуканье кошки) ребенок способен представить в воображении источник этих звуков. В старшем дошкольном возрасте дети уже могут мысленно нарисовать целый сюжет, прослушивая мелодию, а к младшему школьному возрасту используют воображение с творческими целями.

В педагогическом аспекте процесс звукопроизношения рассматривается как часть более широкого понятия – «произносительная сторона речи», включающего и фонетико-фонематическую сторону речи, и систему речедвигательных навыков, и речевое дыхание, и механизмы голосообразования, и просодические компоненты. Сюда же включается и воспроизведение звуков и их сочетаний (собственно звукопроизношение), интонационное оформление речи, ударения в словах и соблюдение орфоэпических норм речи [13, с. 71].

Педагогические концепции, связанные со звукопроизношением детей представлены несколькими основными направлениями:

- 1) механизмы и последовательность усвоения звуков родного языка (А.Н. Гвоздев);
- 2) системность и взаимосвязь речевых процессов, которые представляют сложный единый механизм, включающий работу анализаторов: слухового, зрительного и тактильного (А.Р. Лурия);
- 3) фонематические процессы, как ведущие механизмы восприятия и произношения звуков (Д.Б. Эльконин).

По определению Г.А. Каше, нарушение звукопроизношения – это изменение в процессе развития системы произношения звуков у детей с различными нарушениями речи вследствие недоразвития и дефектов восприятия и произношения фонем [5, с. 23].

Как отмечалось ранее, формирование звукопроизношения имеет определенную последовательность: сначала ребенок учится воспринимать и произносить гласные звуки ([А], [О], [Э]), позднее согласные ([П], [Б], [М], [В] и т.д.). Именно на основании такой «физиологически»

обусловленной последовательности усвоения звуков выстраивается и содержание коррекционной работы по коррекции нарушений звукопроизношения.

Таким образом, рассмотрев понятие «звукопроизношение» в психолого-педагогической литературе мы можем отметить, что приблизительно к концу XIX века его характеристика раскрывалась с философской, социальной, психологической и педагогической точки зрения. Несмотря на различные подходы в исследовании данного понятия в них прослеживается единство мнений, заключающихся в основополагающем влиянии социума (в частности семьи ребенка) на формирование данной стороны речи. Кроме этого, проанализированные аспекты проблемы показывают значительную роль звукопроизношения в развитии ребенка: на его основании формируется осмысленная речь и язык, что обуславливает уровень социализации ребенка. Нарушения звукопроизношения, возникающие как по биологическим, так и социальным причинам обуславливают сложности в произнесении какого-либо звука, его замену, искажение, пропуск и т.д. В настоящее время исследователями уделяется большое внимание практической коррекционной стороне проблемы.

В первую очередь для того чтобы осуществлять практическую экспериментальную работу с детьми, имеющими нарушение звукопроизношения вследствие стертой дизартрии необходимо понимать особенности нормального развития звукопроизношения у детей в онтогенезе, этапы формирования отдельных звуков, их последовательность, что позволит выявить нарушения в развитии данной стороны речи.

## 1.2 Особенности развития звукопроизношения у детей в онтогенезе

Вопросы онтогенеза звукопроизношения раскрываются в работах таких ведущих отечественных исследователей, как А.Н. Гвоздев, М.Е. Хватцев, Н.Х. Швачкин и др. Н.Ю. Григоренко систематизированы и представлены основные закономерности развития звукопроизношения, которые были открыты еще в середине-конце XX века. Рассмотрим некоторые из них.

Во-первых, звуки родной речи ребенок усваивает не изолированно, а путем постепенного формирования навыков произношения отдельных слов и выражений. То есть, если мы хотим научить ребенка разговаривать и правильно воспроизводить звуки и затем слова необходимо с ним больше общаться вербально. В раннем возрасте роль катализатора речевого развития играют эмоционально окрашенные песенки, прибаутки, которые, кстати, по большей части построены на звуках раннего онтогенеза: «Ладушки, ладушки, где были у бабушки». В этой потешке исторически, по народному наитию учтены этапы формирования звукопроизношения: повторяющиеся протяжные [А], согласные [Б] и [Д].

Во-вторых, говоря об этапах формирования звукопроизношения, выделенных А.Н. Гвоздевым (доречевой – первый год жизни, этап первичного освоения языка – второй год жизни, этап усвоения грамматики – от 3 до 7 лет), можно отметить, что в первую очередь ребенок усваивает и воспроизводит гласные звуки [А], [О], [Э]. Это происходит приблизительно в возрасте 2 месяцев и называется «гуление». После 3-4 месяцев наступает этап детского «лепета», когда к произношению гласных звуков добавляются согласные [П], [Б] и [М], а речь ребенка характерна повторяющимися слогами: маммама, бабабаба, папапапа, и по этой же причине одними из первых произнесенных слов становятся «мама», «папа»

и «баба». В этом возрасте формируется способность произносить еще ряд гласных звуков – [У], [И], [Ы], а к 6-7 месяцам согласные, также относящиеся к раннему онтогенезу [В], [Д], [Т], [Ф], [Н] и др. [12, С.8-11].

В-третьих, звуки позднего онтогенеза ([С], [З], [Л], [Р], [Ц], [Ч] и др.), для произношения которых артикуляционный аппарат должен окрепнуть, формируются от 3 до 5 лет, в это время они заменяются более доступными для воспроизведения звуками. Именно по этой причине в детской речи мы слышим «сайка» вместо «зайка», «лыбка» вместо «рыбка» и т.д.

В-четвертых, формирование звуков позднего онтогенеза происходит постепенно и звук не воспроизводится сразу в «чистом» виде, сначала он имеет промежуточную форму, в которой ребенок использует переходные звуки и звуки-заместители (субституции) [13, С.71-72].

А.Н. Гвоздев, длительное время изучал процессы формирования звукопроизношения и пришел к ряду выводов. Этапы гуления и лепета можно считать подготовительными в развитии артикуляционного аппарата и его функционирования. Ребенок экспериментирует с органами речи, тем самым подбирая позиции языка и губ, вырабатывая новые звуки. Тем не менее, между случайным произнесением нового звука и его автоматизацией проходит определенный срок. Полную автоматизацию нового звука предопределяет длительный этап употребления звуков-заместителей, пропуска его в потоке речи и т.д. Звуковые субституции исчезают по мере взросления ребенка, а также являются выраженными проявлениями при диагностике речевых нарушений. Например, А.Н. Гвоздевым составлен примерный план сроков замены субституций на правильно произносимые звуки: звуку [Т] с момента его первого воспроизведения до автоматического употребления требуется не менее 20 дней, звуку [Ш] – не менее 1 месяца и т.д. Соответствие или несоответствие срокам исчезновения субституций иногда может стать показателем нормального или задерживаемого речевого развития [12].

Кроме этого, А.Н. Гвоздев установил, что овладение звукопроизношением происходит в зависимости от системы артикуляционных работ, которая развивается примерно в одно время и функционирует как единый механизм. Именно этот фактор обуславливает развитие произношения не всех звуков изолированно, а небольшими группами [12].

Формирование звукопроизношения в онтогенезе изучалось и в аспекте его анатомо-физиологических основ, механизмов. В.М. Бехтерев отмечал, что механизм звукопроизношения приходит в действие, когда сформированы четыре основные функции, берущие начало в коре головного мозга:

1) функция языковой программы слова, которая позволяет совершить «перекодировку» сигнала в звук. Эта функция, по большей части, локализуется в центральном отделе речевого аппарата (левое полушарие, подкорковые узлы, нервные ядра и др.);

2) функция артикуляторной программы, которая реализуется также в центральном отделе речевого аппарата, но в речевоспроизводящем звене и имеет двигательный характер. Данная функция позволяет головному мозгу сформулировать и передать команду к действиям для речевых органов;

3) функция передачи двигательных импульсов в периферический отдел речевого аппарата (нервны, хрящи, связки, кости и мышцы, т.е. все то, что обеспечивает работу органов речи);

4) функция исполнения речедвигательного анализатора (дыхание, фонация, резонанс), которая реализуется в периферическом отделе речевого аппарата и обеспечивает выполнение артикуляторной программы [9, С. 212-215].

Н.Ю. Григоренко и Ю.А. Покровская описали два пути, по которым происходит обратная связь при звукопроизношении:

1) кинестетический путь, позволяющий осуществлять контроль над речевыми ошибками, исправляя их на внутреннем уровне, «про себя». Механизм такого пути взаимосвязан с кинестетическими ощущениями, передающимися в кору головного мозга от периферических органов речи (слух, дыхание, голос, артикуляция);

2) слуховой путь, позволяющий осуществлять контроль над звуковыми или речевыми ошибками при их произнесении вслух и исправлять их [13, с. 73].

А.А. Саенко, ссылаясь на исследования Н.И. Жинкина, отмечает, что ученый выделял пять основных способов артикуляционных работ, обеспечивающих звукопроизношение:

1) «смычка», один из ранних способов, использующихся ребенком уже в 3-4 месяца (этап «лепетной» речи) и характеризующийся смыканием органов артикуляции с одновременным процессом дыхания и голосоподачи;

2) «щель», более сложный способ, который ребенок осваивает ближе к 2 годам. Характеризуется иннервацией за счет сопротивления лобного отдела коры головного мозга органам артикуляции и возникающим контролем над произвольностью воспроизведения звуков;

3) сочетание двух видов артикуляции. Например, «смычка» и «прохождение воздуха» или «смычка» и «щель» позволяют произнести такие звуки, как [М] и [Н], [Ц] и [Ч]. Этим способом ребенок овладевает ближе к 3 годам;

4) «палатализация» – способ, позволяющий произносить твердые и мягкие звуки путем поднятия средней части языка к небу. Данный способ также осваивается к 3-х летнему возрасту;

5) «вибрация» – способ, осваиваемый ребенком к 4-5 годам, который характеризуется вибрацией кончика языка [28, с. 203].

А.Р. Лурия, изучая анатомические и физиологические механизмы звукопроизношения, выяснил, что данные функции не представляют собой



обособленно работающие «узлы», они скорее похожи на единую систему, имеющую соединения, которые распадаются и вновь сцепляются друг с другом, находятся в постоянной трансформации. Данное умозаключение ученого подтверждает последовательность овладения ребенком звукопроизношением, неравномерное развитие звуков раннего и позднего онтогенеза и органов речедвигательной системы, появление в речи субституций. Именно такая конструкция показывает нам, что появление нового звука в речи не гарантирует его автоматическое употребление на постоянной основе. Но, несмотря на кажущуюся непрочность работы механизмов, обеспечивающих восприятие и воспроизведение звуков, и в том числе их некоторую обособленность они легко способны составить новый звук (например, подражание голосу животного), интегрироваться в сочетание звуков, в новое, впервые произносимое слово [21].

Л.С. Выготский, говоря об онтогенезе звукопроизношения в дошкольном возрасте, отмечал его особенности в каждой группе. Так, в младшем дошкольном возрасте наблюдаются пропуски и искажения, как правило, одних и тех же звуков, особенно в сочетаниях согласных, нарушения места звуков и слогов в слове. При этом дифференцировано дети могут произносить звук правильно. Часто слова сокращаются, а согласные смягчаются. В среднем дошкольном возрасте формируется звук [Р], но только к 5 годам ребенок правильно произносит его в словах, а не отдельно, до этого заменяя его на более легкий звук [Л]. Усваиваются шипящие звуки, которые носят еще неустойчивый характер. Старшие дошкольники способны произносить все звуки родного языка, сохраняя при этом их фонетические и акустические свойства. Иногда не полностью сформировано произношение шипящих [Ш], [Ж] и [Ч], а также сонорные [Р] и [Л] [11].

Дошкольный возраст, на основании периодизации А.Н. Гвоздева соответствует этапу усвоения грамматики. Данный возраст, в аспекте формирования звукопроизношения характеризуется интенсивным и

качественным развитием. Дети младшего дошкольного возраста овладевают произношением слогов со стечением согласных звуков, при этом несколько смягчая и оглушая их (вместо «мишка» – «миська», вместо «страус» – «стьяус»). К 4-5 годам данная особенность звукопроизношения утрачивается, проявляясь, в основном, у детей с речевыми нарушениями. В среднем дошкольном возрасте формируется шепотная речь, как следствие развития органов речи (гортани, голосовых связок) и способности к голосовым модуляциям. В этот же период происходит усвоение звуков позднего онтогенеза: [Л]; [Л'], [Р]; [Р'], [Ц], [Ч] [12].

М.Е. Хватцев отмечает, что старший дошкольный возраст характеризуется практически полным усвоением всех звуков родного языка. Наблюдается активное использование сформированных навыков звукопроизношения в экспрессивной речи, развитие всех сторон речи и просодических компонентов. Просодика (речевое дыхание, интонация, голосовые модуляции, логическое ударение, тембр, ритм и темп речи) играет важную роль в звукопроизношении старших дошкольников. Так, тип речевого дыхания (диафрагмальный или верхнеключичный), его сила, продолжительность и произвольность выдоха регулирует плавность высказывания, позволяет менять звуковой тон, темп и ритм произносимых предложений. Сильная и длительная воздушная струя способствует произношению сложных звуков и их стечений, а при ее недостаточном развитии наблюдаются такие нарушения, как замедление или ускорение речи, монотонность, прерывистость. М.Е. Хватцев, представляя особенности формирования звукопроизношения в старшем дошкольном возрасте, указал большой потенциал детей при тренировке речевого дыхания, коррекции недостатков [34].

В.С. Мухина, рассматривая особенности речевого онтогенеза у старших дошкольников, также отмечает значительное влияние просодических компонентов на формирование звукопроизношения. Без использования логического ударения, интонации и паузы теряется смысл

высказывания, и даже полностью сформированное звукопроизношение не способно компенсировать отсутствие смысловой составляющей речи. Как правило, у детей 5-7 лет все компоненты просодики успешно сформированы, что способствует совершенствованию звукопроизношения.

В старшем дошкольном возрасте расширяется круг общения детей, они посещают секции и кружки, общаются с новыми людьми, все это обуславливает столь активное формирование речи в данный период. На фоне такой социальной необходимости и потребности дети стремятся усваивать новые слова, их правильное произношение и значение, с целью дальнейшего продуктивного и внеситуативного личностного или познавательного общения [22].

Таким образом, раскрыв и проанализировав особенности развития звукопроизношения у детей в онтогенезе можно подвести итог: еще в середине XX века исследователями (А.Н. Гвоздев, М.Е. Хватцев, Н.И. Жинкин, В.С. Мухина и др.) были выделены закономерности данного процесса, этапы, анатомо-физиологические механизмы и их основные функции, берущие начало в коре головного мозга, раскрыты основные способы артикуляционных работ, обеспечивающих звукопроизношение и возрастные особенности. В рамках данного исследования отдельно представлены особенности формирования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста, заключающиеся в интенсивном и качественном развитии этой стороны речи, развитии просодических компонентов, шепотной речи, появлении способности произносить стечения согласных звуков и звуков позднего онтогенеза.

### 1.3 Современные представления о дизартрии

В настоящее время в научных источниках представлен ряд современных представлений о дизартрии, как сложном нарушении речи, патологии. Данная проблема раскрывается исследователями, как в

теоретических, так и в практических аспектах. Вопросами всестороннего изучения дизартрии занимались такие выдающиеся неврологи, психологи, логопеды и педагоги, как Е.Н. Винарская, Е.М. Мастюкова, Л.В. Лопатина, О.В. Правдина, О.Г. Приходько и др. [2, с. 458]. Большинство авторов имеют единое мнение на необходимость изучения проблемы дизартрии в неврологических и психологических аспектах, которые, так или иначе, между собой взаимосвязаны.

Исходя из определения И.А. Воротниковой, дизартрией считается нарушение звукопроизводительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата [10, с. 28].

Основными симптомами дизартрии является недостаточное развитие артикуляционного аппарата и голоса, сложности в произношении многих звуков родной речи (в том числе гласных), нарушения дыхания в процессе воспроизведения речи (ритма, длительности выдоха и т.д.), несогласованность работы мышц, недоразвитие общей и мелкой моторики (утомляемость, сложность в переключаемости движений и т.д.). Все симптомы обусловлены различными органическими поражениями центральной нервной системы. К ним относятся поражения следующих нервов и их ядер: языкоглоточный, блуждающий и подъязычный черепной нервы. Вне зависимости от локализации поражения и степени ее сложности в первую очередь при дизартрии нарушена экспрессивная форма речи, включающая и звукопроизношение, и просодические компоненты, и фонетико-фонематический компонент. Механизм данного нарушения состоит в том, что при недостаточной иннервации речедвигательного аппарата отсутствует необходимая нейромоторная регуляция мышц, влияющая на их тонус, что является основной причиной симптомов дизартрии [8, с. 19].

В настоящее время в современных научных источниках представлены такие аспекты исследования проблемы дизартрии, как

клинический, лингвистический, нейропсихологический и психолого-педагогический.

Клинический аспект основан на исследовании клинических (или неврологических) проявлений дизартрии, соотносящихся с местом локализации поражения (в каком отделе нарушена иннервация, центральном или периферическом). Кроме этого, в данном аспекте рассматриваются причины, побудившие развитие дизартрии, характер и степень поражения, многочисленные симптомы, связанные с нейромоторными нарушениями (тонус мышц, особенности двигательной деятельности и т.д.) [8, с. 23].

В лингвистическом аспекте дизартрия представлена как причина нарушений семантического компонента речи, эмоционального смысла. С точки зрения лингвистики дизартрия непосредственно влияет не только на полноту восприятия речи, но, в большей степени, на ее воспроизведение, донесение своей мысли. Нарушение фонетико-фонематического компонента является причиной искаженного понимания значения слова, а, следовательно, и неуместного его употребления в самостоятельной речи [8, с. 23].

Нейропсихологический аспект проблемы включает изучение деятельности психических функций в контексте поражений различных отделов центральной нервной системы. Здесь рассматриваются особенности работы артикуляционного и голосового аппарата, различные двигательные аномалии и т.д. [8, с. 24].

В психолого-педагогическом аспекте вопросы дизартрии представлены во взаимосвязи с речевым онтогенезом, возрастными особенностями детей, нарушениями звукопроизношения, обуславливающими формирование активного словаря, лексико-грамматической стороны речи, связности высказываний, чтение и письмо и др. [8, с. 24].

Рассматривая современные представления о дизартрии раскроем ряд основных причин, вызывающих данную патологию речи. Как было сказано выше, главной причиной является нарушение иннервации различных органов речедвигательного аппарата. Такие причины чаще всего вызывают дизартрию во внутриутробном этапе развития ребенка, и реже во время родов и после них. К внутриутробным причинам относятся тяжелые токсикозы матери, резус – конфликт родителей, гипоксия плода, хронические болезни матери и т.д. Во время родов также могут возникнуть различные сложности, например, асфиксия плода, травма и др. В последующем причинами дизартрии могут стать травмы головы, кровоизлияния, инфекции и воспаления [20, с. 220].

В современных источниках представлены такие формы дизартрии, как бульбарная, псевдобульбарная, подкорковая, мозжечковая и корковая. Данные формы были выявлены и описаны еще в 70-х годах XX века О.В. Правдиной, которая в своих исследованиях определила клиническую классификацию дизартрий на основе локализации поражения центральной нервной системы, и, как следствие, речедвигательного аппарата. В настоящее время данные формы дизартрии считаются единственными и достаточно подробно изучены различными учеными [20, с. 220].

В настоящее время широко используются научные наработки О.В. Правдиной, раскрывающие патологические признаки, свойственные дизартрии, особенно касающиеся артикуляционного аппарата. В первую очередь это паретичность (снижение тонуса мышц артикуляционного аппарата), спастичность (повышение тонуса мышц артикуляционного аппарата), синкенезии (содружественные движения), гиперкинезы (непроизвольные движения), девиации (отклонения вправо или влево) языка, гиперсаливация (слюнотечение). Во вторую очередь – это нарушения просодических компонентов речи. У детей с дизартрией нарушена интонационная окраска и выразительность экспрессивной речи. Голос тихий, слабый, не модулированный, или резкий, крикливый, не

мелодичный. Часто голос имеет назальный оттенок. Ритм речи монотонный, однообразный, а темп зачастую ускорен [20, с. 223].

В контексте нашего исследования мы раскрываем и особенности стертой дизартрии, которая была выделена в логопедии как отдельный вид речевого расстройства в 50-60-х годах XX века. Более полную картину о причинах, механизмах, симптомах стертой дизартрии представила в своих исследованиях Е.Ф. Собонович, которая подробно раскрыла особенности звукопроизношения, являющиеся следствием неврологических нарушений и имеющие невыраженный, стертый органический характер. В результате исследований Е.Ф. Собонович установила, что симптомы стертой дизартрии отличаются от симптомов классической дизартрии, часто сопровождающей такое заболевание, как детский церебральный паралич. Со временем, ее последователи (Е.Ф. Архипова, Р.И. Мартынова, Л.В. Лопатина и др.) выделили характерный симптомокомплекс данного нарушения речи и обозначили как стертая дизартрия [7, с. 24].

В современных источниках стертая дизартрия представлена как следствие минимальной мозговой дисфункции, сопровождающиеся и нарушениями звукопроизносительной и просодической стороны речи, и недостаточным развитием таких психических процессов, как память и внимание. Также стертая дизартрия сопровождается негрубыми расстройствами интеллекта и эмоционально-волевой сферы. У детей с минимальной мозговой дисфункцией позднее формируются некоторые высшие корковые функции (деятельность анализаторов, ассоциативные процессы, анализ и синтез, логика, установление причинно-следственных связей и др.). Такое позднее формирование высших корковых функций обуславливает так называемые неречевые симптомы стертой дизартрии [7, С. 28-29].

Этиологию стертой дизартрии связывают с органическими причинами, влияющими на структуры головного мозга, которые, как правило, распространяются на пренатальный, натальный и ранний

постнатальный периоды. Сюда относятся токсикозы матери, дефицит кислорода, внутриутробные инфекции, различные родовые и постродовые патологии и др.

Одной из основных современных проблем, касающихся исследования стертой дизартрии является дифференциальная диагностика. Причина состоит в том, что в данном речевом нарушении все симптомы характеризуются сглаженностью, невыразительностью, вариативностью, а это, в свою очередь, затрудняет выявление точного нарушения. Например, стертую дизартрию нередко путают с дислалией, при которой также нарушено произношение многих звуков, есть нарушения речевого дыхания и несовершенство психических функций [7, с. 29].

Наиболее выраженным симптомом стертой дизартрии считается полиморфное нарушение произношения звуков, проявляющееся в искажениях, заменах (в основном это три группы звуков: свистящие, шипящие, сонорные). Также характерны и нарушения просодических компонентов речи: некоторая «смазанность» интонации, слабость голоса, монотонность, отсутствие логического ударения. У детей со стертой дизартрией позднее, чем у сверстников с нормальным речевым развитием формируется лексико-грамматическая сторона речи, семантические нормы. При данном нарушении недостаточно сформирована и фонетико-фонематическая сторона речи, вследствие чего возникают сложности при дифференциации твердых и мягких, звонких и глухих звуков, аффрикатов. Звукослоговая структура слова также нарушена, дети с трудом овладевают звукословным анализом, синтезом.

Таким образом, можно отметить, что современные представления о дизартрии базируются на исследованиях 50-70 гг. XX века, однако, данная проблема рассматривается с разных аспектов: клинического, лингвистического, нейропсихологического и психолого-педагогического.



## ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

Рассмотрев теоретические аспекты проблемы исследования можно сделать некоторые выводы.

Во-первых, звукопроизношение определяется как «процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голосообразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы».

Во-вторых, характеристика понятия «звукопроизношение» рассматривалась в психолого-педагогических источниках с философской, социальной, психологической и педагогической точки зрения. Несмотря на различные подходы в исследовании данного понятия в них прослеживается единство мнений, заключающихся в основополагающем влиянии социума (в частности семьи ребенка) на формирование данной стороны речи. Кроме этого, проанализированные аспекты проблемы показывают значительную роль звукопроизношения в развитии ребенка: на его основании формируется осмысленная речь и язык, что обуславливает уровень социализации ребенка.

В-третьих, исследователями выделены закономерности данного процесса (последовательное и комплексное усвоение звуков; первоочередное воспроизведение гласных звуков, а затем согласных раннего онтогенеза, наличие в речи субституций), этапы (гуление, лепет), анатомо-физиологические механизмы и их основные функции, берущие начало в коре головного мозга («перекодировка» сигнала в звук, функция артикуляторной программы и др.).

## ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

### 2.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

С целью более глубокого понимания и раскрытия особенностей звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией необходимо рассматривать проблему и в аспекте клинико-психолого-педагогической характеристики. Данный подход позволяет выявить физиологические и психологические причины, обуславливающие стертую дизартрию, а также представить особенности звукопроизношения, отличающие ее от других речевых нарушений.

По статистическим данным Т.Б. Филичевой, стертая дизартрия довольно часто проявляется на фоне общего недоразвития речи (приблизительно 50–80%), фонетико-фонематического недоразвития речи (в 30–40% случаев), иногда при первоначальном диагнозе «сложная дислалия», которое в результате комплексного обследования выявляет данное речевое расстройство (10%) [20, С. 208-210].

Е.М. Мастюкова представляет клиническую картину стертой дизартрии у детей. Стертая дизартрия возникает на фоне двустороннего поражения двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола. Такое поражение нервных путей считается органическим. Вследствие разностороннего характера органического нарушения двигательных проводящих путей черепно-мозговых нервов клиническая симптоматика стертой дизартрии довольно вариативна и неоднородна: одновременно с центральными спастическими параличами и парезами мышц можно наблюдать экстрапирамидные нарушения мышечного тонуса (в основном в виде

мышечной гипертонии), различные гиперкинезы и другие двигательные нарушения [20, с. 56].

Стертая дизартрия часто встречается у детей, перенесших воздействие различных (социальных или физиологических) негативных факторов в течение пренатального, натального и раннего постнатального периодов развития, повлиявших на двигательные корково-ядерные пути. К таким негативным факторам относятся:

- токсикоз беременности,
- хроническая гипоксия плода,
- хронические заболевания матери (болезни печени, почек, сердечно - сосудистые заболевания и т.д.),
- вирусные и инфекционные заболевания, перенесенные во время беременности (особенно в первой ее половине),
- стремительный или затяжной характер родов,
- случаи асфиксии новорожденных различной степени тяжести,
- резус-конфликтная ситуация родителей,
- различные, часто тяжелые заболевания ребенка в раннем возрасте: вирусный грипп, пневмония, тяжелые формы желудочно-кишечных заболеваний, простудные и инфекционные заболевания [20, с. 58].

Дети младшего и среднего дошкольного возраста в силу своего речевого становления, как правило, не слишком отличаются друг от друга по уровню развития речи, поэтому имеющиеся нарушения и дефекты не явно выражены и не особо влияют на общение ребенка со сверстниками и взрослыми, на процесс обучения. Однако в старшем дошкольном возрасте нарушение речи обуславливает многие негативные последствия:

- проблемы в формировании произвольности психических функций (концентрация и удержание внимания, запоминание и сохранение большого объема информации, продуктивность и активность воображения, словесно-логическое мышление),

– в социально-коммуникативном развитии (недостаточное понимание речи ребенка со стертой дизартрией окружающими приводит к снижению уровня общения и т.д.),

– осознанное неприятие своего нарушения и расстройства личностного характера (негативизм, как к самому себе, так и окружающим, чувство неполноценности, депрессии).

Кроме этого, ситуация усугубляется тем, что старший дошкольный возраст является для ребенка подготавливающим к школьному обучению, в связи с чем наращивается интеллектуальная нагрузка и увеличивается доля образовательного компонента.

О.А. Денисова отмечает, что любое, даже минимальное нарушение речи несет в себе отрицательное воздействие на психику дошкольника, его поведение, деятельность. Будучи уже достаточно «взрослым» старший дошкольник осознает свое отличие от сверстников с нормальным речевым развитием и это может привести к неуверенности и снижению речевой активности, замкнутости, мнительности, оборонительно-агрессивной форме поведения. На фоне стертой дизартрии данные проявления отягощаются, что, безусловно, требует индивидуального подхода в коррекционной работе [14, с. 128].

В.М. Бехтерев рассматривает характеристику детей со стертой дизартрии с психоневрологической и физиологической точки зрения, на основании которой данное нарушение речи обусловлено органическим поражением центральной или периферической нервной системы. Данное поражение проявляется в различных органических симптомах: нарушения моторной сферы ребенка, звукопроизношения, просодики и т.д. [9].

Одной из основных характеристик ребенка со стертой дизартрией являются различные нарушения моторной сферы, непосредственно влияющей на речь. Если рассматривать особенности общей моторики, то наиболее выраженными симптомами считаются следующие: неловкость и ограниченность активности движений, быстрая мышечная утомляемость,

проблемы с координацией. Дети испытывают сложности при удержании равновесия (например, при стоянии на одной ноге), прыжках (как на одной, так и двух ногах), прохождении по «мостику». Им сложно маршировать или подражать полету птицы, когда требуется согласованность ног и рук, выполнять танцевальные и физкультурные движения, точно по образцу, не отставая от других детей [7, С. 12-16].

Особенности общей моторики детей со стертой дизартрией тесно связаны с мелкой моторикой рук. Это становится заметным еще в раннем и младшем дошкольном возрасте, когда дети позднее своих сверстников овладевают бытовыми и культурно-гигиеническими навыками: самостоятельно держать ложку, одеваться и обуваться, умываться и т.д. В старшем дошкольном возрасте недоразвитие мелкой моторики ярко проявляется во время занятий, свободной художественной и творческой деятельности, игр с конструктором и мозаикой. Слабые мышцы пальцев рук не позволяют ребенку долго удерживать карандаш или кисть, нарушение координации – проводить прямые линии, излишняя напряженность – доводить работу до конца. По этим причинам дети со стертой дизартрией предпочитают игры с крупными предметами, подвижные и сюжетно-ролевые игры. Кроме этого, на занятиях по рисованию или лепке возникают трудности с пространственным расположением элементов работы. Во время пальчиковой гимнастики также отмечаются трудности во время таких заданий, как переплетение пальцев в «замок», поочередное составление «домиком», «колечком» и др. [7, С. 15-18].

Следующей выраженной особенностью детей со стертой дизартрией является патологическое недоразвитие артикуляционного аппарата, которое проявляется в следующих симптомах:

- 1) паретичность мышц – состояние органов речевого аппарата, характеризующееся гипомимичностью лица (слабой выразительностью лицевой мускулатуры); отсутствием способности удерживать рот в

закрытой позе; вялостью и опущенными уголками губ (что, в свою очередь, влияет на звукопроизношение и просодический компонент речи). При паретичности мышц язык ребенка тонкий, слабый, располагается, по большей части, на дне ротовой полости;

2) спастичность мышц – состояние органов речевого аппарата, характеризующееся амимичностью лица, т.е. отсутствием возможности выражать свои эмоции с помощью мимики; твердостью и спазмированностью мышц. Губы детей чаще всего находятся в состоянии полуулыбки, верхняя – прижата к десне. Во время произношения звуков губы практически не участвуют в работе, отмечаются сложности при выполнении таких упражнений, как «Трубочка», «Хоботок». Язык – толстой формы, малоподвижный, кончик плохо выражен;

3) гиперкинез мышц – состояние, характеризующееся дрожью и тремором пальцев, языка или голосовых связок. Особо выраженным данный симптом становится при длительных нагрузках, что может привести к легкому цианозу языка (посинению) и беспокойству (возникновению продольных и поперечных волн по языку). Чаще всего гиперкинезы наблюдаются в комплексе с повышенным тонусом артикуляционных мышц;

4) апраксия мышц – состояние, при котором затруднено одновременное выполнение определенных произвольных движений руками и органами артикуляции, нарушение согласованности и переключаемости. Наблюдается также кинетическая апраксия, при которой затруднен плавный переход от одного движения к другому, хаотичность;

5) девиация языка – отклонение от средней линии вправо или влево, часто наблюдается при нагрузках, например, длительном удержании артикуляционной позы. Как правило, девиация языка сопровождается асимметрией губ и сглаженностью носогубной складки;

6) гиперсаливация (избыточное слюноотделение) – симптом, наблюдаемый у старших дошкольников в процессе речевой активности.

Данный симптом отрицательно влияет на звукопроизношение и просодику речи [7, С. 20-24].

У детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией отмечаются нарушения звукопроизношения и просодики. Т.Б. Филичева отмечает, что данное нарушение при дифференциальной диагностике часто путают с дислалией именно при причине схожести симптомов звукопроизносительной стороны речи. В том и другом случае наблюдаются смешения, искажения и замены звуков. Но при стертой дизартрии это сопровождается явно выраженным нарушением просодического компонента речи. Кроме этого, автоматизация поставленных звуков занимает больше времени, чем при дислалии [7, с.24].

Исследуя особенности просодики у детей со стертой дизартрией, В.В. Дубчак отмечает резко сниженный уровень интонационно-выразительной окраски речи, слабый и тихий голос, ограниченность голосовых модуляций, речевого выдоха. Часто наблюдается назальный оттенок речи и ускоренный темп, монотонность, скандированность (послоговое произношение слов) [15, с. 171].

С точки зрения психологии у детей со стертой дизартрией наблюдается нервно-психическая утомляемость, проявляемая в форме эмоционального или двигательного беспокойства, непоседливости или, напротив, пассивности и вялости движений. Многие дети чрезмерно тревожны и обидчивы, болезненно реагируют на критику, даже объективную [15, с. 172].

Основные психические функции старших дошкольников остаются несовершенны, так как речевой дефект накладывает на их формирование определенный отпечаток. Так, нарушение восприятия выражается в его неустойчивости, ограниченности распределения, произвольности. Локальные поражения центральной или периферической нервной системы влияют на зрительное и пространственное восприятие. Дети допускают

ошибки при идентификации цветов и оттенков, распознавании объектов, изображенных не полностью или с наложением (например, как при выполнении пробы В. Поппельрейтера). Кроме этого, поражения ЦНС влияют на восприятие схемы собственного тела: дети ошибаются при определении правой и левой стороны, при определении стороны тела человека, находящегося напротив. Затруднения в использовании пространственных предлогов также характеризуют нарушение пространственного восприятия у детей со стертой дизартрией:

- предлог «под» заменяется наречием «внизу»,
- предлог «над» – на «вверху»,
- предлог «около» – на «рядом» и т.д. [7, с. 26].

Память у детей имеет недостаточный объем, им требуется большее количество повторений при заучивании текста. Произвольность памяти формируется позднее, чем у детей без нарушений. Такие особенности памяти обусловлены недоразвитием зрительно-пространственного гнозиса и научно обоснованы: чем ближе к ребенку находится объект, требующий запоминания, тем лучше он его запомнит [12].

Стертая дизартрия, как и любое другое речевое нарушение, влечет за собой снижение темпа формирования мышления у детей, влияющее на развитие интеллектуальных способностей. В старшем дошкольном возрасте у детей преобладает наглядно-образное мышление, а развитие словесно-логического вида мышления задерживается. Дети испытывают затруднения при установлении причинно-следственных связей и явлений, процессах анализа и синтеза, классификации по двум и более признакам объектов. При решении задач или проблемных ситуаций им требуется наглядное сопровождение [12].

Эмоционально-волевая сфера дошкольников характеризуется низким уровнем сформированности, незрелостью. Многие дети не слишком самостоятельны, предпочитают, чтобы взрослые им помогали и что-то делали за них. Им сложно доводить дело до конца, добиваться результатов,



преодолевать сложности. Они эмоциональны, вспыльчивы, обидчивы. Способность к контролю чувств и эмоций формируется позднее [11].

Таким образом, рассмотрев клинико-психолого-педагогическую характеристику детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией можно подвести итог: органическое поражение центральной или периферической нервной системы, обуславливающее данное нарушение непосредственно влияет на физические и психические процессы. У старших дошкольников наблюдается отставание в развитии общей и мелкой моторики, специфические симптомы в работе артикуляционного и голосового аппарата, низкий уровень произвольности психических процессов и незрелость эмоционально-волевой сферы.

## 2.2 Особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Нарушение звукопроизношения при стертой дизартрии имеет свою специфику. Оно с трудом поддается коррекции и отрицательно влияет на формирование фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи, затрудняет процесс подготовки к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста [7, с. 13].

Т.Б. Филичева, Е.Ф. Архипова, М.Е. Хватцев отмечают, что основные нарушения звукопроизношения проявляются в искажениях, в смещениях, в заменах и в пропусках звуков. При этом характерным симптомом является упрощение артикуляции, когда сложные звуки заменяются более простыми по своим артикуляторно-акустическим свойствам:

- щелевые звуки (з, с, в, ф и др.) заменяются взрывными (б, п, д, т и др.), поэтому часто можно услышать «табака» вместо «собака» или «тало» вместо «жало»,
- звонкие – глухими («папушка» вместо «бабушка»),

- шипящие – свистящими («смурки» вместо «жмурки»),
- твердые – мягкими («сяиц» вместо «заяц»),
- аффрикаты расщепляются на составляющие их звуковые элементы («тсыська» вместо «чашка») [20; 7; 33].

У детей со стертой дизартрией чаще всего встречаются нарушения звукопроизношения свистящих звуков. На втором месте по распространенности – нарушения звукопроизношения шипящих звуков, далее следуют нарушения произношения звуков [л], [р] и переднеязычных [т], [д], [н].

Н.Ю. Григоренко отмечает, что для стертой дизартрии особо характерно наличие симптомов органического поражения центральной нервной системы, включающих недостаточную иннервацию речедвигательных органов – головного, артикуляционного и дыхательного отделов; нарушение мышечного тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры, что влияет на характер звукопроизношения [13, с. 76].

Второй особенностью звукопроизношения при стертой дизартрии Н.Ю. Григоренко выделяет монотонность речи, невнятность, отсутствие плавности. Речь таких детей невыразительная, лишена яркой интонационной окраски. Голос слабый, глухой, будто истощенный, звуки слышатся с назальным оттенком. Мимика практически отсутствует [13, с. 78].

В рамках данного параграфа интересно мнение А.М. Руденко, который описывает процесс развития речи у детей с патологиями, как «некий замкнутый круг», в котором нарушение звукопроизношения (и других компонентов) оказывает отрицательное влияние на социализацию ребенка, тем самым сокращая возможности необходимой речевой коммуникации, и, следовательно, значительно снижая шансы на активное использование речевых умений, автоматизацию поставленных звуков. Чтобы минимизировать влияние данного негативного явления на коррекцию звукопроизношения, автор рекомендует уделять большое

внимание созданию благоприятного психологического климата в коллективе детей, развивающей среды, в которой дети чувствуют себя комфортно и спокойно, расположены к общению [26].

Рассматривая особенности нарушения звукопроизношения, Е.Ф. Архипова отмечает, что проблемы существуют не только с согласными, но и с гласными звуками. Лабиализованные (огубленные) гласные звуки, т.е. [о] и [у] выражены плохо и сближены по подъему спинки языка с нелабиализованными гласными (всеми остальными). Этим частично объясняется и некоторая «смазанность» звуков в речевом потоке, искажения и замены [7].

Нарушение звукопроизношения также приводит к проблеме низкого уровня формирования активного словаря ребенка и отклонениям в развитии грамматического строя речи. Причины этого также заключаются и в нарушении фонематического слуха, обусловленном органическим поражением ЦНС и сопровождающим стертой дизартрией. В связи с этим затруднено правильное восприятие звука, что приводит к недостаточному пониманию значения слов и их использованию в активной речи.

Таким образом, анализ психолого-педагогических и специальных источников показал, что при стертой дизартрии нарушение звукопроизношения является одним из основных симптомов. Патологическое недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха, являющееся следствием органического поражения ЦНС влияют на специфику произношения звуков. У старших дошкольников нарушения звукопроизношения проявляются в искажениях, смешениях, заменах и пропусках звуков. Характерным симптомом для данной категории детей является упрощение артикуляции, нарушение просодического компонента и бедный словарный запас.

### 2.3 Обзор коррекционных методик по преодолению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Коррекционная методика представляет собой комплекс методов и приемов, реализуемых в определенной последовательности и направленных на коррекцию разнообразных нарушений речи ребенка.

В настоящее время в современной логопедической практике существует ряд коррекционных методик, направленных на устранение нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией, представленных в научных трудах Е.Ф. Архиповой [6; 7], Е.В. Каракуловой [18], О.А. Козыревой [19], О.Г. Приходько [24], А.В. Семенович [31], Н. М. Трубниковой [33] и др.

На основании того, что функциональность и качество звукопроизношения обусловлено и фонематическим слухом, и речевым дыханием, и артикуляционной деятельностью коррекционная работа должна осуществляться в следующих направлениях, каждое из которых имеет определенное значение:

- 1) регуляция речевого дыхания;
- 2) укрепление артикуляционного аппарата;
- 3) коррекция звукопроизношения;
- 4) преодоление нарушений голоса;
- 5) нормализация просодических компонентов;
- 6) развитие мелкой моторики [20].

В соответствии с этими направлениями подбираются коррекционные методики. Рассмотрим некоторые из них, влияющие на коррекцию нарушения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Одной из основных является традиционная методика коррекции нарушений звукопроизношения, представленная в исследованиях Е.Ф. Архиповой [6].

Суть данной методики заключается в последовательной работе над звукопроизношением, включающей ряд этапов:

1) подготовительный этап: включает нормализацию мышечного тонуса лицевой и артикуляционной мускулатуры. На данном этапе широко используется логопедический массаж, артикуляционная гимнастика, релаксационная гимнастика. Осуществляется нормализация голосовых характеристик (силы, тембра, высоты и др.), речевого дыхания, проводится работа по укреплению мелкой моторики;

2) основной этап, характеризующийся выработкой новых звукопроизносительных навыков. На этом этапе осуществляется следующая работа:

- усвоение основных артикуляционных укладов (поз),
- последовательная работа над произношением проблемных звуков с помощью логопедических зондов, шпателей и т.д.,
- формирование фонематического слуха,
- постановка звуков,
- автоматизация звуков,
- дифференциация звуков;

3) заключительный этап, характеризующийся выработкой коммуникативных умений и навыков: произвольное использование звуков в речи, основанное на самоконтроле, развитие связной речи на основании автоматизированных звуков [6].

Проблема коррекции звукопроизношения рассматривалась в логопедии длительное время, поэтому имеет достаточно разработанную научную и методологическую базу.

Наряду с методиками коррекции звукопроизношения актуальными остаются методики нормализации речевого дыхания. У старших

дошкольников со стертой дизартрией наблюдаются нарушения такого плана: короткий речевой вдох, требующий в процессе разговора частых дополнительных вдохов. На основании этого коррекционная работа включает специальные методики, направленные на развитие правильного речевого дыхания.

Л.И. Заярная раскрывает нам положительные стороны дыхательной гимнастики, как коррекционной методики. Ее суть состоит в осуществлении ритмичных шумных вдохов и выдохов, которые способствуют насыщению организма кислородом, улучшают обменные процессы, психическое и эмоциональное состояние, снижают уровень стресса, укрепляют иммунитет. По мнению ученых (В.М. Бехтерев, Р.Е. Левина, А.Р. Лурия и др.), самым правильным является диафрагмально-речевой тип дыхания, и упражнения дыхательной гимнастики направлены на формирование его навыков. Кроме этого, осуществляется воздействие на силу, плавность, длительность воздушной струи. Большую роль дыхательная гимнастика играет в коррекции недостатков звукопроизношения, артикуляции и голоса [16].

Одной из наиболее популярных гимнастик в дошкольных учреждениях считается разработка А.Н. Стрельниковой, в основе которой лежит принцип активного вдоха и пассивного выдоха. Каждый вдох сопровождается определенным движением, позволяющим установить нужную длительность, интенсивность, темп. В ее методике раскрыто содержание упражнений, в которых не подключается голос (например, «Футбол», «Кошечка спит»), с подключением гласных и согласных звуков («Жук», «Паровоз»), с проговариванием слогов («Дрова», «Молоток»), слов и предложений («Обратный счет», «Считалочка») [16].

Для преодоления нарушения звукопроизношения в дошкольных учреждениях используются такие коррекционные методики, как массажа и самомассажа, релаксационная гимнастика.

Г.А. Османова считает, что массаж и самомассаж позволяют научить детей в интересной игровой форме снять напряжение мимических мышц при спастичности или укрепить их в случае паретичности. В работе с дошкольниками со стертой дизартрией такая коррекционная направленность упражнений особо важна. Также при массаже области шеи происходит необходимое воздействие на мышцы гортани, что положительно влияет на развитие голоса и т.д. [23].

О.А. Козырева отмечает, что методика релаксационной гимнастики позволяет расслабить не только мышцы гортани, но и всего тела. Одним из главных условий процесса звукопроизношения является раскованность мышц, позволяющая речи быть плавной. Суть методики состоит в том, чтобы научить детей самостоятельно расслаблять мышцы. Кроме релаксационного эффекта для мышц упражнения способствуют стабилизации эмоционального перевозбуждения и напряжения, сохранению баланса между процессами возбуждения и торможения ЦНС, снижению риска возникновения стрессов [19].

Важным компонентом звукопроизношения является артикуляционная деятельность органов речи, поэтому отдельным направлением в коррекционной методологии является укрепление артикуляционного аппарата дошкольников. В данное направление включены такие методики, как биоэнергопластика и фонологоритмика, а также различные варианты традиционной артикуляционной гимнастики.

Биоэнергопластика – коррекционная методика, адаптированная для дошкольников А.В. Ястребовой и О.И. Лазаренко, направленная на формирование связей между двигательным и речевым центром коры головного мозга посредством синхронизации движений артикуляционного аппарата с движениями кисти рук. Спокойные и расслабленные движения пальцев, губ и языка позволяют равномерно распределить внутреннюю энергию ребенка, улучшить его физическое и психическое самочувствие, скорректировать точность движений, развивать произвольность. Данная

методика, наряду с кинезиотерапией, укрепляет межполушарные связи, вследствие чего происходит положительное воздействие на функциональность психических процессов. С точки зрения коррекции нарушений звукопроизношения биоэнергопластика позволяет регулировать темп и плавность речи, автоматизировать поставленные звуки в привлекательной для дошкольников форме. Зачастую ее комбинируют с театрализованными элементами, арт-терапией, сказкотерапией, музыкотерапией, детской йогой. Такая интеграция позволяет развивать мотивацию детей к самостоятельной работе над недостатками речи [19].

Методику биоэнергопластики часто используют в комплексе с фонологоритмикой, комплекс которой был разработан и апробирован на практике Е.В. Каракуловой. Основное содержание методики направлено на просодический компонент речи, что в случае стертой дизартрии имеет большое значение. Являясь частью логоритмики, фонологоритмика представляет собой терапевтическую форму работы, состоящую из комплекса двигательных упражнений, музыки и вербального материала (звуки, слоги, слова, фразы). В старшем дошкольном возрасте данная методика используется достаточно широко, с ее помощью формируется выразительность речи, темп и ритм. Содержание методики представлено разнообразными играми, инсценировками, импровизациями, позволяющими детям раскрепоститься в эмоционально комфортной обстановке, улучшить их психологическое состояние [18].

Для устранения недостатков просодики у детей со стертой дизартрией часто используется традиционная методика – логоритмика, направленная на коррекцию темпо-ритмических и интонационных нарушений. Посвятив много исследований данной методике, Г.А. Волкова определила ее суть, состоящую в синхронизации речи и движения. Музыкальное сопровождение, включаемое в большинство игр и упражнений логоритмики, позволяет переключить внимание детей с



недостатков речи и сосредоточиться на ритме, плавности движений и произносимых слов. Разнообразие представленного в логоритмике материала способствует развитию двигательной координации, мышечному самоконтролю, произвольности речевого выдоха и т.д. [18].

Как отмечалось нами ранее, у детей со стертой дизартрией недостаточно или слабо развита общая и мелкая моторика, и с целью коррекции данных недостатков в настоящее время используется методика кинезиотерапии, основанная на научных положениях кинезиологии.

А.В. Семенович научно обосновала влияние кинезиотерапии на активизацию разных отделов коры головного мозга, способствующее развитию способностей человека. Игры и упражнения, составляющие основу методики, направлены на развитие произвольности психических процессов, речи, общей и мелкой моторики, согласованности движений.

Кинезиологические игры и упражнения синхронизируют работу полушарий, формируя между ними межполушарные связи. Единство функциональности мозга складывается из работы двух полушарий, взаимосвязанных между собой системой нервных волокон, называемых мозолистым телом. Мозолистое тело (или межполушарные связи) расположено между полушариями головного мозга в теменно-затылочной части и состоит из двухсот миллионов нервных волокон. Без его участия невозможна координация работы мозга и передача информации из одного полушария в другое. Процесс передачи любой информации осуществляется с помощью нейронов, клеток головного мозга, которые используют волокна, как связь или дорожку, и чем чаще ребенок что-то повторяет, тем больше укрепляется этот путь. У ребенка, имеющего много таких нейронных связей, хорошо развиты умения и навыки в разных областях деятельности. В коррекционной работе используются также такие кинезиологические приемы, как сопряженная гимнастика, синхронизация артикуляционных и дыхательных упражнений, игры на развитие моторики и др. [31].

В настоящее время одним из важных требований к коррекционной работе является использование средств информационно-коммуникативных технологий, компьютерных коррекционных программы и игр. С целью развития и коррекции звукопроизношения используются различные материалы. Например, онлайн-программа с комплексом игр от сайта Мерсибо: «Логопедические игры для Мэри Поппинс» (ссылка <https://mersibo.ru/>), направленная на коррекцию просодических компонентов речи: длительности речевого выдоха, силы и высоты голоса, а также звукопроизношения.

Для коррекционных целей может быть использован бесплатный и полностью русифицированный немецкий сайт – конструктор интерактивных игр «Learningapps.org» (ссылка: <https://learningapps.org/>). Доступная навигация сайта позволяет легко и быстро разработать серию игр и упражнений по принципу «Классификация», «Найди пару», составить «хронологическую линейку» с заданным количеством позиций в последовательности, создать интерактивный пазл и игру «Сортировщик картинок» на соотнесение, например, части и целого, звука и предмета, начинающегося с этого звука. Для каждого типа игр представлены образцы и шаблоны. Автоматическая генерация вводных данных (слов, изображений, аудио- и видеозаписей) предоставляет готовый вариант игры, который в любой момент можно редактировать, доработать. Пожалуй, единственным недостатком бесплатной версии программы является отсутствие возможности сохранить игру на компьютер (скачать ее), пользоваться материалом можно лишь в личном кабинете, при условии наличия связи с сетью Интернет.

Таким образом, можно отметить, что в коррекционной деятельности по устранению нарушения звукопроизношения используется достаточно разнообразный спектр методик, что позволяет логопеду выбрать наиболее целесообразные при работе с детьми старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией. Одними из часто реализуемых методик являются

следующие: традиционная методика коррекции нарушений звукопроизношения, дыхательная гимнастика, массаж и самомассаж, релаксационная гимнастика, биоэнергопластика и фонологоритмика, логоритмика, кинезиотерапия, методы информационно-коммуникативных технологий. Данные методики имеют научное обоснование и подтверждение своей эффективности на основании результатов практической деятельности исследователей. В условиях работы логопеда методики представлены различными коррекционными играми и упражнениями, соответствующими возрасту детей, специфике речевых нарушений и индивидуальным особенностям и потребностям.

## ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

В рамках данной главы раскрыты теоретические аспекты обучения дошкольников со стертой дизартрией.

Рассмотрев клинико-психолого-педагогическую характеристику детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией можно подвести итог: органическое поражение центральной или периферической нервной системы, обуславливающее данное нарушение непосредственно влияет на физические и психические процессы. У старших дошкольников наблюдается отставание в развитии общей и мелкой моторики, специфические симптомы в работе артикуляционного и голосового аппарата, низкий уровень произвольности психических процессов и незрелость эмоционально-волевой сферы.

Патологическое недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха, являющееся следствием органического поражения ЦНС влияют на специфику произношения звуков у детей со стертой дизартрией. У старших дошкольников нарушения звукопроизношения проявляются в искажениях, смещениях, заменах и пропусках звуков. Характерным симптомом для данной категории детей является упрощение

артикуляции, нарушение просодического компонента и бедный словарный запас.

Одними из часто реализуемых методик являются: традиционная методика коррекции нарушений звукопроизношения, дыхательная гимнастика, массаж и самомассаж, релаксационная гимнастика, биоэнергопластика и фонологоритмика, логоритмика, кинезиотерапия, методы информационно-коммуникативных технологий. Данные методики имеют научное обоснование и подтверждение своей эффективности на основании результатов практической деятельности исследователей.

### **ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

#### **3.1 Изучение нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией**

Изучение нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией организовано на базе МБДОУ «Детский сад № 387» г. Челябинска. В работе приняли участие 6 детей, у которых на основании заключения ПМПК определено ОНР II и III уровня, стертая дизартрия.

Цель данного этапа работы: изучить нарушение звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

В качестве основы логопедического обследования детей использована адаптированная для старшего дошкольного возраста методика Н.М. Трубниковой, содержащая направление по обследованию звукопроизношения, критерии и бальную систему оценивания.

Содержание диагностической методики обследования звукопроизношения у детей Н.М. Трубниковой соответствует следующему порядку проведения процедуры:

- 1) предоставление ребенку стимульного материала для произношения слов, содержащих определенный звук, находящийся в разных позициях (в начале, середине, конце);
- 2) изолированное произношение звука;
- 3) анализ и оценка характера нарушения звукопроизношения.

В работе по диагностике нарушений звукопроизношения использован стимульный материал из логопедического альбома О.Б. Иншаковой (ПРИЛОЖЕНИЕ 1).

Алгоритм обследования звукопроизношения, сопровождающийся стимульным материалом, следующий:

- [С], [С'] – собака, усы, нос, снеговик, сеть, синий, гусь,
- [З], [З'] – зубы, коза, ваза, звезда, обезьяна, зебра, земляника,
- [Ц] – цепочка, яйцо, огурец, цветы, пуговица, индеец,
- [Ш] – шапка, машина, душ, шахматы, мешок, шишка,
- [Ж] – жук, желудь, ножи, ежи, ножницы, жираф,
- [Ч] – чайник, мяч, очки, чемодан, ключ, бабочка,
- [Щ] – щетка, ящик, плащ, щука, овощи, щепки,
- [Р], [Р'] – рыба, топор, помидор, трактор, дверь, веревка,
- [Л], [Л'] – лук, дятел, лампа, лейка, лимон, ель, лев, пальто,
- [ј] – яблоко, майка, юбка, платье, трамвай, листья,
- [М] – мыло, земляника, костюм, морковь, сом, комар,
- [Н] – носки, окно, диван, ноты, слон, танк,
- [Б] – бант, бочка, клубок, банан, бутылка, барабан,
- [Д] – дом, дым, удочка, дерево, дыня, радуга,
- [В] – вата, волк, совок, ванна, сова, гвозди,
- [К], [К'] – кошка, банка, паук, кит, пакет, утки, ботинки,
- [Г], [Г'] – губы, рога, вагон, гиря, гитара, бегемот,
- [Х], [Х'] – халат, ухо, петух, мухи, орехи, духи.

В методике Н.М. Трубниковой также представлены уровни, критерии и баллы для количественной и качественной оценки результатов диагностики.

При обследовании звукопроизношения используются следующие оценочные характеристики:

- высокий уровень, соответствует 2 баллам, характеризуется точным произношением звука,
- средний уровень, соответствует 1 баллу, характеризуется нарушением произношения звука, послоговым и замедленным

воспроизведением, некоторым «застреванием» или не критичным искажением звука,

– низкий уровень, соответствует 0 баллов, характеризуется нарушением произношения звука или его отсутствием, выраженными нарушениями слоговой структуры слова.

Общие критерии оценки всех звуков:

- от 26 до 36 баллов – высокий уровень,
- от 11 до 25 баллов – средний уровень,
- от 0 до 10 баллов – низкий уровень.

В основном содержание методики представлено неоднократным повторением звуков (изолированно), слов (с разной позицией звука). В процессе диагностики отмечается «застревание» на звуке, артикуляторная переключаемость. Отмечается характер нарушения звука (искажение, пропуск, замена, смещение).

Таким образом, при изучении нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией используется методика Н.М. Трубниковой, которая направлена на выявление недостатков данной стороны речи, особенностей звукопроизношения. На основании данной методики реализована диагностика нарушения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

### 3.2 Особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Для определения особенностей звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией на основании методики Н.М. Трубниковой и стимульного материала из логопедического альбома О.Б. Иншаковой нами организовано обследование 6 детей, у которых на

основании заключения ПМПК определено ОНР II и III уровня, стертая дизартрия.

Цель: реализовать диагностику нарушения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией, проанализировать полученные результаты, выявить особенности.

Обследование детей осуществлялось в индивидуальной форме, в свободное от основной образовательной деятельности время. Первый этап работы отведен для знакомства и установления положительного эмоционального контакта с детьми. В этот период трудностей не возникало, дети достаточно социализированы, открыты для общения с малознакомым человеком.

На основании методики Н.М. Трубниковой и стимульного материала О.Б. Иншаковой реализована диагностика нарушения звукопроизношения у детей. Рассмотрим полученные результаты по каждому из шести детей, которые представлены в таблицах. Для удобства представления результатов, обследуемые звуки сгруппированы в таблицах по способу образования следующими категориями:

- 1) смычно-взрывные звуки: [Б], [Д], [Г], [К];
- 2) смычно-проходные звуки: [М], [Н], [Л];
- 3) фрикативные звуки (щелевые): [В], [З], [С], [Ш], [Ж], [Щ], [Х], [j];
- 4) аффрикативные звуки (смычно-щелевые): [Ц], [Ч];
- 5) дрожащие звуки: [Р], [Р'].

В общей сложности, на основании методики Н.М. Трубниковой и стимульного материала О.Б. Иншаковой обследуются 19 звуков разного способа образования.

В таблицы результатов занесены группы звуков, оценка их произношения в баллах, характер нарушения (при наличии), уровень сформированности звукопроизношения (в/у – высокий уровень, с/у – средний, н/у – низкий).



Полина К. на основании заключения ПМПК имеет ОНР III уровня, стертую дизартрию. В таблицу 1 занесены результаты обследования звукопроизношения.

Таблица 1 – Результаты обследования Полины К.

Группа звуков	Взрывные	Проходные	Фрикативные	Аффрикативные	Дрожащие
Баллы	2, 1, 0, 0	2, 2, 2	2, 0, 1, 1, 1, 1, 1, 1	0, 0	0, 0
Характер нарушения	отмечены замены звуков - [Б] смягчается и заменяется на [П]: клупок, почка; [Д] заменяется на [Т]: тыня, ратуга и т.д.	почти полностью сформированы, отмечена некоторая невнятность их произношения.	[Х] заменяется взрывным [К]: калат, уко, петук, ореки и т.д.	отмечено искажение [Ц] (ийсьё – вместо яйцо, съипоська - цепочка), [Ч] (майсь - мяч)	отсутствуют, замена на [j]: топой вместо топор, тьяктой – трактор и т.д.
Уровень	общая сумма баллов по обследуемым звукам – 17 баллов; уровень сформированности звукопроизношения – средний.				

Алиса Т. на основании заключения ПМПК имеет ОНР III уровня, стертую дизартрию. В таблицу 2 занесены результаты обследования звукопроизношения.

Таблица 2 – Результаты обследования Алисы Т.

Группа звуков	Взрывные	Проходные	Фрикативные	Аффрикативные	Дрожащие
Баллы	2, 2, 2, 1	2, 2, 2	2, 2, 0, 0, 0, 0, 2, 2	0, 0	0, 0
Характер нарушения	звуки полностью сформированы	звуки полностью сформированы	заменяются и смягчаются свистящие (зюбы, козя, нось, уси) и шипящие (сяхматы,	отмечена замена [Ц] и [Ч] на звук [С]: яйсо, огулес, сьяйник, клюсь и т.д.	замена на [Л]: топол вместо топор, глактол – трактор и т.д.

Продолжение таблицы 2

			масина, ясик, сётка)		
Уровень	общая сумма баллов по обследуемым звукам – 21 балл; уровень сформированности звукопроизношения – средний.				

Артем М. на основании заключения ПМПК имеет ОНР II уровня, стертую дизартрию. В таблицу 3 занесены результаты обследования звукопроизношения.

Таблица 3 – Результаты обследования Артема М.

Группа звуков	Взрывные	Проходные	Фрикативные	Аффрикативные	Дрожащие
Баллы	0, 0, 0, 0	2, 2, 1	0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0	0, 0	0, 0
Характер нарушения	звуки [Б] заменяются на [П] (клубок, пугылка), [Д] – на [Т] (том, тыня), [Г] – на [К] (круша, вакон, кира и т.д.)	почти полностью сформированы, отмечена некоторая невнятность их произношения	заменяются взрывными или смягчаются: фата – вместо вата, пабака, обебьяна, бебра, капка, гук, кётка, калат и т.д.	отмечена замена [Ц] и [Ч] на звук [К]: яйко, окулек, кайник и т.д.	замена на [Л]: топол вместо топор, тлактол – трактор и т.д.
Уровень	общая сумма баллов по обследуемым звукам – 5 баллов; уровень сформированности звукопроизношения – низкий.				

Егор Х. на основании заключения ПМПК имеет ОНР III уровня, стертую дизартрию. В таблицу 4 занесены результаты обследования звукопроизношения.

Таблица 4 – Результаты обследования Егора Х.

Группа звуков	Взрывные	Проходные	Фрикативные	Аффрикативные	Дрожащие
Баллы	2, 2, 2, 2	2, 2, 1	2, 2, 1, 0, 0, 0, 2, 2	0, 0	0, 0

Продолжение таблицы 4

Характер нарушения	звуки полностью сформированы	группа звуков сформирована	заменяются и смягчаются свистящие (зюбы, нось) и шипящие (сяхматы, масина)	отмечена замена [Ц] и [Ч] на звук [С]: яйсо, огулес, сыйник, клюсь и т.д.	замена на [Л]: топол вместо топор, тлактол – трактор и т.д.
Уровень	общая сумма баллов по обследуемым звукам – 22 балла; уровень сформированности звукопроизношения – средний.				

Диана О. на основании заключения ПМПК имеет ОНР II уровня, стертую дизартрию. В таблицу 5 занесены результаты обследования звукопроизношения.

Таблица 5 – Результаты обследования Дианы О.

Группа звуков	Взрывные	Проходные	Фрикативные	Аффрикативные	Дрожащие
Баллы	0, 0, 0, 0	1, 1, 1	2, 1, 1, 1, 1, 0, 0, 1	0, 0	0, 0
Характер нарушения	звонкие взрывные звуки заменяются на их глухие варианты: пант, паяпан, кфосьти, телево – дерево и т.д.	частично сформированы в изолированной позиции, отмечена некоторая невнятность их произношения	заменяются и смягчаются: вазя – вместо ваза, сябака, опесьяна, себра, сяпка, люк, сётка и т.д.	отмечена замена [Ц] и [Ч] на звук [С]: яйсё, окулесь, сыйник и т.д.	замена на [j]: тапой вместо топор, твей вместо дверь и т.д.
Уровень	общая сумма баллов по обследуемым звукам – 10 баллов; уровень сформированности звукопроизношения – низкий.				

Даниил Л. на основании заключения ПМПК имеет ОНР III уровня, стертую дизартрию. В таблицу 6 занесены результаты обследования звукопроизношения.

Таблица 6 – Результаты обследования Даниила Л.

Группа звуков	Взрывные	Проходные	Фрикативные	Аффрикативные	Дрожащие
Баллы	2, 2, 2, 2	2, 2, 1	2, 1, 1, 0, 0, 0, 1, 1	0, 0	0, 0
Характер нарушения	звуки полностью сформированы	группа звуков сформирована	заменяются и смягчаются свистящие (зюбы, нось) и шипящие (сяхматы, масина)	отмечена замена [Ц] и [Ч] на звук [С]: яйсо, огулес, сьяйник, клюсь и т.д.	замена на [Л]: топол вместо топор, тлактол – трактор и т.д.
Уровень	общая сумма баллов по обследуемым звукам – 19 баллов; уровень сформированности звукопроизношения – средний.				

Полученные результаты обследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией наглядно представлены в обобщающей гистограмме (рисунок 1).

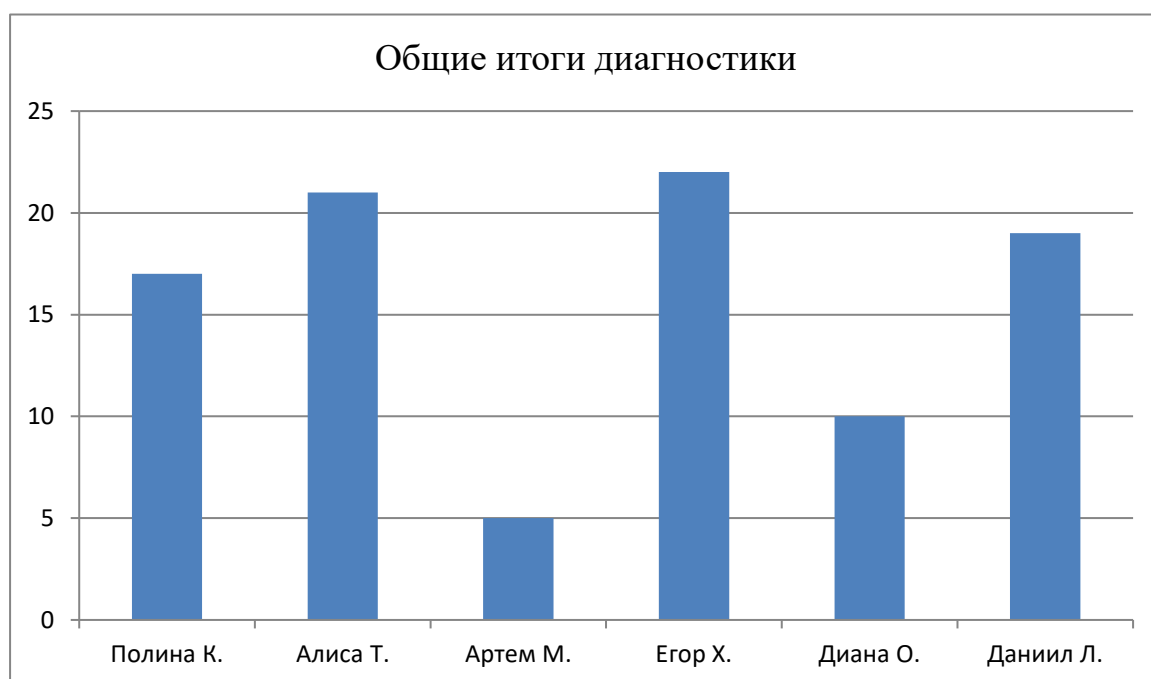


Рисунок 1 – Диаграмма общих итогов диагностики нарушения звукопроизношения у детей со стертой дизартрией

На основании данной гистограммы можно увидеть следующие результаты:

– 4 ребенка (66,6%) имеют средний уровень сформированности звукопроизношения; у детей отмечены множественные замены, но часть

звуков почти полностью сформирована (в основном, взрывные и проходные), хотя у некоторых наблюдается замена звонких на глухие звуки,

– 2 ребенка (33,4%) имеют низкий уровень сформированности звукопроизношения, у детей отмечены нарушения, замены во всех группах звуков,

– высокий уровень сформированности звукопроизношения у детей не выявлен.

На основании полученных данных диагностики, основанной на методике Н.М. Трубниковой и стимульного материала О.Б. Иншаковой в коррекционную деятельность по устранению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией необходимо включить разработку комплекса коррекционных упражнений.

### 3.3 Содержание коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Содержание коррекционной работы нами определено исходя из целей исследования и полученных результатов экспериментальной работы. В ходе обследования старших дошкольников мы установили, что у детей имеются выраженные нарушения звукопроизношения, представленные множественными заменами, искажениями, что свойственно стертой дизартрии. Кроме этого, у всех детей недостаточно сформированы правильное речевое дыхание и артикуляционные уклады, не автоматизированы в самостоятельной речи многие звуки. Именно выявленные нарушения положены в основу коррекционной работы, представленной следующими направлениями:

1. Воспитание правильного речевого дыхания.

2. Формирование артикуляционных укладов нарушенных у детей звуков.

3. Постановка нарушенных звуков.

4. Автоматизация в самостоятельной речи нарушенных звуков.

Цель формирующего этапа: разработать комплекс коррекционных упражнений по преодолению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Задачи:

1) определить комплекс коррекционных упражнений по устранению нарушений звукопроизношения;

2) разработать и представить содержание комплекса коррекционных упражнений;

3) проанализировать перспективы использования комплекса в практической коррекционной работе логопеда.

Упражнения и задания данного комплекса нами соотнесены с основными направлениями коррекционной работы, представленными выше.

В рамках первой задачи определен комплекс коррекционных упражнений по устранению нарушений звукопроизношения, представленный в форме плана деятельности логопеда. В качестве основы плана нами использованы методики, представленные в виде упражнений (и игр), которые были проанализированы в теоретической главе исследования [2.3, с. 27].

В комплекс коррекционных упражнений по устранению нарушений звукопроизношения нами включен ряд направлений логопедической работы.

Первое направление – это воспитание правильного речевого дыхания с целью исправления короткого речевого вдоха, прерывистости речи. В данном направлении нами отобраны упражнения дыхательной гимнастики, как компонента коррекционного комплекса. Суть дыхательных

упражнений и игр состоит в осуществлении ритмичных шумных вдохов и выдохов, которые способствуют насыщению организма кислородом, улучшают обменные процессы, психическое и эмоциональное состояние, снижают уровень стресса, укрепляют иммунитет. Кроме этого, упражнения формируют диафрагмально-речевой тип дыхания и его навыки, положительно воздействуют на силу, плавность, длительность воздушной струи, устраняют недостатки звукопроизношения, артикуляции и голоса.

В рамках данного направления целесообразно использование упражнений методики биоэнергопластики, которые позволяют равномерно распределить внутреннюю энергию ребенка, улучшить его физическое и психическое самочувствие, скорректировать точность движений, развивать произвольность дыхания.

Второе направление – это формирование артикуляционных укладов нарушенных у детей звуков. В данном направлении нами отобраны упражнения и задания кинезиотерапии. Игры и упражнения, составляющие основу данной методики, направлены на развитие произвольности психических процессов, речи, общей и мелкой моторики, согласованности движений. Кроме этого, в рамках данного направления использовались традиционные методики, представленные коррекционными занятиями, в течение которых происходит формирование необходимых артикуляционных укладов. Упражнения и игры в рамках методики массажа и самомассажа включены в коррекционный комплекс. Такая форма работы позволяет научить детей в виде игры снять напряжение мимических мышц при спастичности или укрепить их в случае паретичности, что особо важно для данного направления. Наряду с массажем и самомассажем используется релаксационная гимнастика, позволяющая расслабить не только мышцы гортани, но и всего тела, сформировать раскованность мышц, сделать речь плавной. Упражнения артикуляционной гимнастики также включены в коррекционный комплекс по устранению нарушений звукопроизношения в рамках данного

направления. Безусловно, артикуляционная гимнастика не только позволяет укрепить речедвигательный аппарат детей, но и сформировать многие правильные артикуляционные уклады у детей.

Третье направление – это постановка нарушенных звуков. В данном направлении нами отобраны упражнения и задания традиционной методики – коррекционных занятий. Кроме этого, в содержание комплекса включены игры информационно-коммуникационных технологий, позволяющие в интересной для детей форме решать ряд логопедических задач, в том числе в рамках этого направления.

В рамках четвертого направления отобраны упражнения и игры для комплекса, решающие задачу автоматизации в самостоятельной речи нарушенных звуков. В это направление включена артикуляционная гимнастика, как универсальное логопедическое средство устранения нарушений. Кроме этого, отобраны игры и упражнения логоритмики и фонологоритмики. Музыкальное сопровождение, включаемое в большинство игр и упражнений логоритмики, позволяет переключить внимание детей с недостатков речи и сосредоточиться на ритме, плавности движений и произносимых слов. А фонологоритмика, состоящая из комплекса двигательных упражнений, музыки и вербального материала (звуки, слоги, слова, фразы) позволяет автоматизировать звуки в самостоятельной речи детей.

Таким образом, в содержание коррекционного комплекса включены игры, упражнения и задания следующих методик:

- традиционная методика коррекции нарушений звукопроизношения,
- дыхательная гимнастика,
- массаж и самомассаж,
- релаксационная гимнастика,
- биоэнергопластика,
- фонологоритмика,



- логоритмика,
- кинезиотерапия,
- информационно-коммуникативные технологии,
- артикуляционная гимнастика.

На основании второй задачи разработано и представлено содержание комплекса коррекционных упражнений. Комплекс, представленный в виде таблицы, включает название методики, игр и упражнений, коррекционные цели и задачи их использования в работе и краткое описание (ПРИЛОЖЕНИЕ 2).

Раскроем ряд организационных условий, обуславливающих реализацию комплекса коррекционных упражнений.

Во-первых, содержание коррекционного комплекса, представленное отдельными компонентами таблицы (ПРИЛОЖЕНИЕ 2), или играми и упражнениями различных методик было включено в календарно-тематическое планирование логопеда, работающего с детьми экспериментальной группы. Это условие позволило включить в коррекционную деятельность все представленные нами методики.

Во-вторых, основное содержание комплекса представлено играми и упражнениями, которые реализовывались логопедом и воспитателями не только на занятиях, но в течение дня, в совместной и самостоятельной деятельности детей. Данное условие способствовало в более глубокой и широкой форме решить логопедические задачи по устранению нарушений звукопроизношения, т.к. на занятиях дети не всегда плодотворно работают, часто устают, тяготятся необходимостью выполнять тяжелые для них упражнения. А в игровой форме те же самые задачи решаются гораздо легче и эффективнее.

В-третьих, данный комплекс был предоставлен не только специалисту и воспитателю детского сада, но и родителям воспитанников (за исключением логопедических занятий). Родителям были даны подробные индивидуальные консультации по использованию игр и

упражнений, охарактеризованы цели реализации и предполагаемые результаты. Повышенный интерес со стороны родителей показал нам успешность их привлечения к решению проблемы нарушения звукопроизношения у детей, позволил предположить положительную динамику дальнейшего сотрудничества с логопедом и воспитателями в аналогичных направлениях работы.

На основании третьей задачи проанализируем перспективы использования данного комплекса в практической коррекционной работе логопеда.

Во-первых, комплекс коррекционных упражнений соответствует принципу разнообразия и комплексного подхода в работе по устранению нарушений звукопроизношения у детей со стертой дизартрией. В него включены различные методики работы, каждая из которых представлена двумя упражнениями или играми. Всего в комплексе представлено 20 упражнений и игр.

Во-вторых, все упражнения и игры коррекционного комплекса соответствуют старшему дошкольному возрасту, что отвечает принципу учета возрастных особенностей детей. Такое условие предполагает заинтересованность детей в процессе коррекции недостатков речи, повышение мотивации к работе.

В-третьих, комплекс коррекционных упражнений предполагает регулярность коррекционной работы, т.к. его можно включить в перспективное и календарно-тематическое планирование.

Таким образом, использование в практической работе комплекса коррекционных упражнений, направленного на устранение нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией позволяет предположить получение положительных результатов.

## ВЫВОДЫ ПО 3 ГЛАВЕ

По итогам экспериментальной работы по преодолению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией можно сделать ряд выводов.

В изучении нарушений звукопроизношения приняло участие 6 детей старшего дошкольного возраста, у которых на основании заключения ПМПК определено ОНР II и III уровня, стертая дизартрия. Основой изучения нарушений звукопроизношения послужила диагностическая методика Н.М. Трубниковой, содержащая направление по обследованию звукопроизношения, критерии и бальную систему оценивания. Также в работе использован стимульный материал из логопедического альбома О.Б. Иншаковой.

В процессе диагностики обследовалось произношение 19 звуков (некоторые из них в мягком произношении). Для удобства представления результатов, обследуемые звуки сгруппированы в таблицах по способу образования: смычно-взрывные, смычно-проходные, дрожащие, фрикативные, аффрикативные. По каждому ребенку составлена таблица результатов (протокол), в которой указаны группы звуков, оценка их произношения в баллах, характер нарушения (при наличии), уровень сформированности звукопроизношения.

На основании диагностики нами установлено, что 4 ребенка имеют средний уровень сформированности звукопроизношения; у дошкольников отмечены множественные замены, но часть звуков почти полностью сформирована (в основном, взрывные и проходные), хотя у некоторых наблюдается замена звонких на глухие звуки. У двух детей выявлен низкий уровень и отмечены нарушения, замены во всех группах звуков. Высокий уровень сформированности звукопроизношения у старших дошкольников со стертой дизартрией не выявлен.

На основании полученных данных диагностики, в коррекционную деятельность по устранению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией включена разработка комплекса коррекционных упражнений.

В качестве основы комплекса использовались методики, представленные в виде упражнений (и игр), которые были проанализированы в теоретической главе исследования. В него включено 20 упражнений и игр из разных методик.

Предполагаемые результаты использования данного комплекса – положительные, т.к. он соответствует возрастным и индивидуальным особенностям детей, отвечает принципу разнообразия и комплексного подхода в работе, обеспечивает регулярность коррекционной работы.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время проблема коррекции нарушения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией исследуется различными специалистами: дефектологами, логопедами, психологами, неврологами и является одной из актуальных. Это обусловлено рядом причин. Во-первых, по статистическим данным исследователей ежегодно увеличивается число детей, имеющих нарушения речи, среди которых дефекты звукопроизношения представлены самой многочисленной группой. Во-вторых, звукопроизношение является фундаментальной частью всего процесса развития речи. В старшем дошкольном возрасте эта проблема особенно важна, т.к. данный период считается подготовительным к школьному обучению и необходимо заложить основы умения дифференцировать и точно воспроизводить звуки, чтобы в начальной школе ребенок смог преобразовывать их в графемы (буквы) и овладеть письмом и чтением. В-третьих, в Федеральном государственном образовательном стандарте для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, принятом в 2016 году, четко отображены требования к коррекционной работе, направленной на устранение нарушения звукопроизношения, как фактора успешной социализации ребенка, условия повышения уровня речевого развития и т.д. В-четвертых, стертая дизартрия отягощает процесс нарушения звукопроизношения, т.к. ее особенность заключается в органическом поражении центральной нервной системы и коррекционная работа представляется достаточно сложной и длительной.

В рамках данного исследования решены три основные задачи.

На основании первой задачи изучены и проанализирована научно-методическая, психолого-педагогическая и специальная литература по проблеме исследования.

Установлено, что звукопроизношение определяется как «процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голосообразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы». Несмотря на различные подходы (философский, социальный, психологический и педагогический) в исследовании понятия «звукопроизношение» в них прослеживается единство мнений, заключающихся в основополагающем влиянии социума (в частности семьи ребенка) на формирование данной стороны речи.

Раскрыты закономерности данного процесса (последовательное и комплексное усвоение звуков; первоочередное воспроизведение гласных звуков, а затем согласных раннего онтогенеза, наличие в речи субституций), этапы (гуление, лепет), анатомо-физиологические механизмы и их основные функции, берущие начало в коре головного мозга («перекодировка» сигнала в звук, функция артикуляторной программы и др.).

В процессе решения второй задачи исследования выявлены особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией. Определено, что при стертой дизартрии нарушение звукопроизношения является одним из основных симптомов. Патологическое недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха, являющееся следствием органического поражения ЦНС влияют на специфику произношения звуков. У старших дошкольников нарушения звукопроизношения проявляются в искажениях, смешениях, заменах и пропусках звуков. Характерным симптомом для данной категории детей является упрощение артикуляции, нарушение просодического компонента и бедный словарный запас.

Третья задача заключалась в отборе комплекса коррекционных упражнений по устранению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

В рамках этой задачи организовано обследование нарушений звукопроизношения у шести детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией. Используя диагностическую методику Н.М. Трубниковой и стимульный материал О.Б. Иншаковой выявлено, что у детей средний и низкий уровень сформированности звукопроизношения.

В связи с этим в экспериментальной работе отобран комплекс коррекционных упражнений по устранению нарушений звукопроизношения. В качестве основы комплекса использовались методики, представленные в виде упражнений (и игр), проанализированные в первой главе исследования. Всего в него включено 20 упражнений и игр из разных методик: традиционной методики, дыхательной и релаксационной гимнастики, массажа и самомассажа, биоэнергопластики, фонологоритмики и логоритмики, кинезиотерапии и артикуляционной гимнастики, ИКТ. Предполагаемые результаты использования данного плана – положительные, т.к. он соответствует возрастным и индивидуальным особенностям детей, отвечает принципу разнообразия и комплексного подхода в работе, обеспечивает регулярность коррекционной работы.

Таким образом, можно сделать вывод, что использование в коррекционной работе по устранению недостатков звукопроизношения у детей со стертой дизартрией комплекса упражнений, обосновано как теоретически, так и практически. Это указывает на решение проблемы исследования и достижение поставленной цели.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Акименко, В.М. Программа коррекции нарушенного звукопроизношения при различных речевых патологиях: учебное пособие [Текст] / В.М. Акименко. – Ставрополь: Ставролит, 2019. – 48 с.
2. Актуальные вопросы современной науки и образования [Текст]: Материалы XVII международной научно-практической конференции (Киров, 17–20 апреля 2018 г.) / Кировский филиал Московского финансово-юридического университета МФЮА. – Киров: МФЮА, 2018. – 897 с.
3. Амбалова, С.А. Психолого-педагогическое сопровождение и коррекция детей с ОВЗ [Текст] / С.А. Амбалова // ЦИТИСЭ. – 2022. – № 2 (32). – С. 232-239.
4. Анищенкова, Е.С. Артикуляционная гимнастика для развития речи дошкольников [Текст] / Е.С. Анищенкова. – Изд-во: АСТ, 2021. – 66 с.
5. Анищенкова, Е.С. Исправление звукопроизношения у детей. Практическое пособие [Текст] / Е.С. Анищенкова. – Изд-во: АСТ, 2019. – 192 с.
6. Архипова, Е.Ф. Профилактика нарушений звукопроизношения у детей [Текст] / Е.Ф. Архипова. – Изд-во: В. Секачев, 2022. – 72 с.
7. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ, 2017. – 343 с.
8. Белякова, Л.И. Логопедия. Дизартрия [Текст]/ Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М.: Владос, 2018. – 347 с.
9. Бехтерев, В.М. Феномены мозга [Текст] / В.М. Бехтерев. – Изд-во: АСТ, Neoclassic, 2019. – 384 с.
10. Воротникова, И.А. Педагогический словарь-справочник [Текст]: учеб.-метод. пособие для студентов, магистрантов, аспирантов и педагогов / И.А. Воротникова, Т.Л. Кремнева. – М.: Директ-Медиа, 2017. – 73 с.



11. Выготский, Л.С. Вопросы детской психологии [Текст] / Л.С. Выготский. – М.: Юрайт, 2017. – 428 с.
12. Гвоздев, А.Н. От первых слов до первого класса [Текст]: дневник научных наблюдений / А.Н. Гвоздев. – Изд-во: URSS, 2019. – 324 с.
13. Григоренко, Н.Ю. Введение в логопедическую специальность. Логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения [Текст] / Н.Ю. Григоренко, Ю.А. Покровская. – Изд-во: Логомаг, 2022. – 200 с.
14. Денисова, О.А. Детская логопсихология [Текст] : учеб. для вузов / О.А. Денисова, О.Л. Леханова, Т.В. Захарова. – М.: ВЛАДОС, 2018. – 161 с.
15. Дубчак, В.В. Развитие просодической стороны речи у детей с дизартрией дошкольного возраста [Текст] / В.В. Дубчак // Научные исследования молодых ученых. – Изд-во: Наука и Просвещение (Пенза), 2020. – С. 170 – 174.
16. Заярная, Л.И. Использование дыхательной гимнастики в логопедической работе с детьми с ОНР [Текст] / Л.И. Заярная // Образование и наука в современных реалиях. – 2018. – С. 38-40.
17. Иншакова, О.Б. Альбом для логопеда [Текст] / О.Б. Иншукова. - М.: ВЛАДОС, 2018. – 279 с.: ил.
18. Каракулова, Е.В. Коррекционная фонологоритмика [Текст]: учебно-методическое пособие / Е.В. Каракулова; Урал. гос. пед. ун-т. - Екатеринбург: [б. и.], 2018. - 110 [1] с.
19. Козырева, О.А. Логопедические технологии [Текст] / О.А. Козырева; под.ред. А. Яненко. – М.: Изд-во: Феникс, 2017. – 192 с.
20. Логопедия: теория и практика [Текст] / под ред. д.п.н., профессора Т.Б. Филичевой. – Изд. 3-е, исп. и доп. – М.: Эксмо, 2022. – 608 с.

21. Лурия, А.Р. Язык и сознание [Текст] / А.Р. Лурия. – СПб: Питер, 2019. – 336 с.
22. Мухина, В.С. Возрастная психология. Феноменология развития и бытия личности. Учебник для студентов ВУЗов [Текст] / В.С. Мухина. – Изд-во: Наука, 2022. – 671 с.
23. Османова, Г.А. Логопедический самомассаж и развитие выразительной речи детей [Текст] / Г.А. Османова, Л.А. Позднякова. – М.: Каро, 2018. – 209 с.
24. Приходько, О. Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста [Текст] / О. Г. Приходько. — СПб: КАРО, 2016. — 160 с.
25. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии [Текст] / С.Л. Рубинштейн. – Изд-во: АСТ, 2020. – 960 с.
26. Руденко, А.М. Основы коррекционной педагогики и психологии. Учебник [Текст] / А.М. Руденко, И.Е. Пономарев, С.И. Самыгин; под ред. А.М. Руденко. – М.: Феникс, 2023. – 285 с.
27. Ряписова, А.Г. Инновационные формы организации образовательного процесса [Текст] / А.Г. Ряписова // Вестник педагогических инноваций. – 2017. – № 1 (45). – С. 5–14.
28. Саенко, А.А. Особенности звукопроизношения у дошкольников [Текст] / А.А. Саенко // Сборник: Психолого-педагогическое сопровождение общего, специального и инклюзивного образования детей и взрослых. – Чебоксары, 2022. – С. 203-204.
29. Селиверстов, В.И. Специальная (коррекционная) дошкольная педагогика. Введение в специальность [Текст]: учеб. пособие для студентов средних и высших педагогических учебных заведений / В.И. Селиверстов, А.В. Короткова, Л.А. Головчиц, И.В. Юганова [и др.]. – М.: Академический проект, 2020. – 317 с.
30. Семенович, А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста [Текст] / А.В. Семенович. – М.: Генезис, 2017. – 319 с.

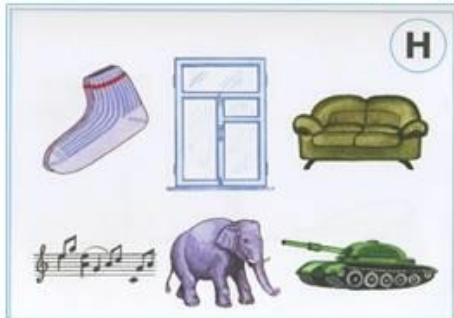
31. Семенович, А. В. Межполушарное взаимодействие [Текст]: Хрестоматия / под ред. А.В. Семенович, М.С. Ковязиной - 2-е изд., испр. и доп. (Учебник XXI века). — М.: Генезис, 2018. — 496 с.
32. Сухомлинский, В.А Родительская педагогика [Текст] / В.А. Сухомлинский. – М.: Знание, 1978.- 96 с.
33. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи [Текст] / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург, 2005. – 51 с.
34. Хватцев, М.Е. Логопедия. Теория и практика. Учебное пособие [Текст] / М.Е. Хватцев. – Изд-во: Наука и техника, 2022. – 320 с.
35. Эльконин, Д.Б. Детская психология [Текст]: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / Д.Б. Эльконин. - М.: Академия, 2016. - 226 с.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Стимульный материал для диагностики нарушений звукопроизношения





## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Коррекционный комплекс по устранению нарушения звукопроизношения

Методика, игры и упражнения	Цели и задачи	Краткое содержание работы
<p>1. Традиционная методика – коррекционное занятие с играми «Знакомство с буквой Н и звуками [Н], [Н']» (ПРИЛОЖЕНИЕ 3). Направление логопедической работы – формирование артикуляционных укладов.</p>	<p>1) визуализировать образ новой буквы; 2) продолжать учить правильно произносить звук [Н]; 3) учить давать характеристику звуку по акустико-артикуляционным признакам; 4) развивать умение выделять звук [Н], [Н'] на слух в ряде слов; 5) развивать умение определять позицию звука в слове (в начале или конце).</p>	<p>1. Отгадывание слов, содержащих звуки [Н] и [Н']. 2. Показ и повторение артикуляционной позиции звука. 3. Проговаривание чистоговорок. 4. Характеристика звука: согласный, может быть мягким и твердым. 5. Определение позиции звука в отгаданных словах (в начале, в середине, в конце). 6. Знакомство с буквой «Н», на что она похожа? 7. Игра «Назови детеныша с буквой «Н». 8. Игра «Назовите фрукты и ягоды, в названиях которых есть звук «н». 9. Рефлексия.</p>
<p>2. Традиционная методика – коррекционное занятие с играми и упражнениями по постановке звука [Л]. Направление логопедической работы – формирование артикуляционных укладов.</p>	<p>1) формирование правильного произношения звука Л в изолированной позиции, методом постепенного создания артикуляционного уклада; 2) формирование умения точно и полно отвечать на вопросы; 3) развитие речевой моторики, мелкой моторики пальцев рук.</p>	<p>1. Отгадывание загадки про лук, произнесение звука [Л] («гудит как самолет») 2. Игра «Хлопни, если услышишь слово с [Л]». 3. Упражнение «Найди только те картинки, в которых есть звук [Л]». 4. Игра «Четвертый лишний». Лишними будут те слова, в названии которых нет звука [Л]. 5. Артикуляционная гимнастика. 6. Показ и повторение артикуляционной позиции звука. 7. Постановка звука [Л]: - по подражанию, - от опорного звука, - от межзубного звука [А]. 8. Рефлексия: дети показывают, как произносится звук, о котором шла речь на занятии.</p>
<p>3. Дыхательная гимнастика. Игра «Покачаем игрушку». Направление логопедической работы</p>	<p>1) укрепление физиологического дыхания у детей; 2) развитие навыков диафрагмально-речевого типа</p>	<p>Ребенку, лежащему на спине, на живот кладется небольшая игрушка. После этого его просят «покачать игрушку на качелях», надувая и сдувая свой животик. Важно проследить, чтобы игрушка</p>

– воспитание правильного речевого дыхания.	дыхания; 3) развитие произвольности вдоха и выдоха.	находилась в достаточно устойчивом положении, не падала при движении. Длительность игры также не должна превышать 5-7 минут.
4. Дыхательная гимнастика. Игра «Ёжики сердятся». Направление логопедической работы – воспитание правильного речевого дыхания.	1) укрепление физиологического дыхания у детей; 2) формирование силы и плавности воздушной струи; 3) развитие произвольности вдоха и выдоха.	Дети ставят ноги на ширине плеч. Логопед рассказывает, что во время опасности ёжик сворачивается клубком и предлагает детям показать, как он это делает (наклон вниз, без отрыва пяток, с обхватом себя руками за грудь и опущенной головой). Во время наклона на выдохе произносится «ПФФФ», а при возвращении в исходное положение «ФРРР», т.к. опасность миновала и ёжик доволен.
5. Массаж рук детьми друг другу. Упражнение «Рукавички». Направление логопедической работы – формирование артикуляционных укладов (средствами укрепления и произвольного контролирования мышечной координации).	1) укрепление мелкой моторики пальцев за счет получения их массажа и выполнения массажа другому ребенку; 2) развитие силы в пальцах, точности движений.	Под стихотворение дети выполняют действия: <i>Вяжет бабушка Лисица</i> (имитация вязания, ребенок выполняет самостоятельно), <i>Всем лисятам рукавицы</i> (пальчики поочередно загибаются другим ребенком или самостоятельно), <i>Для лисички Оли,</i> <i>Для лисенка Коли,</i> <i>Для лисички Маши,</i> <i>Для лисенка Саши,</i> <i>А для Катеньки лисички</i> (загибается мизинец), <i>Маленькие рукавички</i> (показывают насколько маленькие), <i>В рукавичках, да – да – да</i> (растирание ладоней), <i>Не замерзнет никогда!</i> (похлопывание ладоней).
6. Самомассаж лица – упражнение «Пчёлки». Направление логопедической работы – формирование артикуляционных укладов (средствами укрепления и произвольного контролирования мышечной	1) укрепление лицевых мышц за счет выполнения самомассажа; 2) развитие силы в пальцах, точности движений в процессе выполнения самомассажа; 3) активизация кровообращения	Под стихотворение дети выполняют действия с лицом: <i>Ла – ла – ла, на цветке сидит пчела</i> (проводят пальцами двух рук по лбу, от середины к вискам 10 раз), <i>Ул – ул – ул, ветерок вдруг подул</i> (проводят пальцами по щекам, снизу вверх 10 раз), <i>Ала – ала – ала, пчелка крыльями махала</i> (сжатыми кулаками энергично

координации).	лицевых мышц.	провести по крыльям носа 10 раз), <i>Ила – ила – ила, пчелка мёда приносила</i> (растереть лоб ладонями, приставленными к нему козырьком).
7. Релаксационная гимнастика – игра «Драка». Направление логопедической работы – формирование артикуляционных укладов.	1) способствовать расслаблению мышц нижней части лица и кистей рук; 2) учить детей самостоятельному снятию эмоционального напряжения и выражению накопившейся агрессии.	Детям предлагается представить ситуацию ссоры с другом. В таком случае хочется задать ему трепку: кулаки сильно-сильно сжимаются так, что белеют костяшки, челюсти рта сжаты и напряжены. От волнения дыхание перехватывает (задержать дыхание на несколько секунд). Но драка – это плохо, нельзя причинять боль другу из-за ссоры. Нужно расслабиться, разжать кулаки, выдохнуть и улыбнуться своему другу.
8. Релаксационная гимнастика – игра «Рот на замке». Направление логопедической работы – формирование артикуляционных укладов.	1) способствовать расслаблению мышц губ и нижней части лица; 2) учить детей самостоятельному снятию эмоционального напряжения.	Предложить детям изобразить «Рот на замке». Для этого нужно сильно сжать губы и поджать их так, чтобы не стало видно в течение нескольких секунд. После этого губы разжимаются и расслабляются. После этой игры можно выполнять артикуляционные упражнения «Хоботок», «Дудочка» и др.
9. Биоэнергопластика – упражнение «Букашки». Направление логопедической работы – формирование артикуляционных укладов.	1) создание стимулирующего воздействия на функциональное состояние коры головного мозга; 2) совершенствование чувства ритма и координации движений рук; 3) развитие координации движений, мелкой и общей моторики.	Ребенку предлагается выполнить вдох (через нос), живот выпятить вперед, сделать выдох (через рот) и втянуть, живот. При выполнении выдоха попросить ребенка произносить звуки [Ж] или [З]. Данное упражнение повторяется с использованием занимательных атрибутов: например, дети могут выдыхать воздух в воздушный шар, в баночку, в коробочку и т.д.
10. Биоэнергопластика – игра «Карандаш – путешественник». Направление	1) формирование произвольности выдыхаемой струи воздуха;	Детям предлагается отправить в путешествие цветные карандаши. Выбрав себе карандаш любимого цвета, дети кладут его на ровную



<p>логопедической работы – воспитание правильного речевого дыхания.</p>	<p>2) формирование силы воздушной струи, ее направленности на определенный объект.</p>	<p>плоскость, и затем целенаправленно дуют на карандаши, чтобы они покатались в нужном направлении и добрались до конечного пункта путешествия.</p>
<p>11. Фонологоритмика – игра «Кто это у нас бежит?». Направление логопедической работы – автоматизация в самостоятельной речи звуков.</p>	<p>1) формирование способности синхронизировать свои движения с читаемым текстом; 2) учить детей произвольно регулировать темп и ритм движений; 3) формировать умение ориентироваться в пространстве комнаты.</p>	<p>Детям предлагается поиграть и выполнить ряд действий под музыкальное сопровождение, проговаривая слова:  <i>Детские ножки идут по дорожке; Идут, идут, идут, встанут – отдохнут. Детские ножки бегут по дорожке, Бегут, бегут, бегут, встанут – отдохнут; И шагали и бежали – наши ноженьки устали; Мы присядем, отдохнем (поглаживают ноги) И опять гулять пойдём!</i></p>
<p>12. Фонологоритмика – упражнение «Скакалка». Направление логопедической работы – автоматизация в самостоятельной речи звуков.</p>	<p>1) формирование у детей координации движений (через повтор, чередование, противопоставление); 2) развитие умений произносить текст в процессе выполнения действий.</p>	<p>Детям предлагается выполнить движения, в соответствии со стихотворением, проговаривая следующие слова: <i>Прыг-прыг, прыг-прыг, крутится скакалка. Целый день напролет прыгает Наталка! Левой – прыг, правой – прыг, и двумя ногами То назад, то вперед – все на радость маме.</i></p>
<p>13. Логоритмика – упражнение «Сытые – голодные». Направление логопедической работы – автоматизация в самостоятельной речи звуков.</p>	<p>1) укрепление физиологического дыхания у детей; 2) формирование силы и плавности воздушной струи; 3) развитие произвольности вдоха и выдоха.</p>	<p>Детям предлагается выполнить движения в соответствии с текстом стихотворения: <i>Были дети голодны, и втянулись животы (дети втягивают живот) А поели каши сладкой стали животы в порядке! (дети надувают животы).</i></p>
<p>14. Логоритмика – упражнение «Мышата». Направление логопедической работы</p>	<p>1) учить детей произвольно координировать свои движения в соответствии с</p>	<p>Детям предлагается выполнить движения, в соответствии с текстом знакомого стихотворения: <i>Вышли мыши как-то раз (дети шагают под музыкальное</i></p>

<p>– автоматизация в самостоятельной речи звуков.</p>	<p>текстом; 2) развивать умение произносить слова во время движения.</p>	<p>сопровождение), <i>Поглядеть который час</i> (смотрят по сторонам, поворачиваясь). <i>Вдруг раздался страшный гром</i> (топают ногами), <i>Разбежались мыши вон!</i> (разбегаются в рассыпную).</p>
<p>15. Кинезиотерапия. Упражнение «Две руки – две подружки» (ПРИЛОЖЕНИЕ 4). Направление логопедической работы – формирование произвольной координации движений и, соответственно, правильных артикуляционных укладов.</p>	<p>1) укреплять межполушарные связи за счет одновременной работы двумя руками; 2) развивать синхронизацию работы двух рук; 3) развивать произвольность действий, точность движений.</p>	<p>Детям раздаются картинки с заданиями и фломастеры для выполнения работы. Важно поставить условие: две руки, как две подружки, выполняют движение по дорожкам одновременно. Можно уточнить, что торопиться не желательно, гораздо полезнее пройти по дорожкам не отрывая рук от них.</p>
<p>16. Кинезиотерапия. Музыкальная игра «Ладонь – кулак». Направление логопедической работы – формирование артикуляционных укладов.</p>	<p>1) укреплять межполушарные связи за счет попеременных действий руки в положениях «ладонь» и «кулак»; 2) развивать произвольность действий, точность движений.</p>	<p>Оборудование: дорожка с наклеенными на нее обозначениями «ладони» и «кулака», которые чередуются в разной последовательности. Ход игры: под ритмичную музыку дети начинают проходить дорожку, прикасаясь к обозначениям кулаком или ладонью. Постепенно музыка должна ускоряться (или смениться на более динамичный вариант).</p>
<p>17. ИКТ – онлайн игра на сайте «Learningapps» - «Найди тень предмета» (ПРИЛОЖЕНИЕ 5). Направление логопедической работы – автоматизация в самостоятельной речи звуков.</p>	<p>1) автоматизация в речи звука [С]; 2) формирование умения определять позицию звука в слове (в начале слова).</p>	<p>Ссылка на игру: <a href="https://learningapps.org/watch?v=raq8032aj20">https://learningapps.org/watch?v=raq8032aj20</a> Задание состоит в следующем: с помощью компьютерной мышки или на сенсорной интерактивной доске, дети соединяют изображение предмета и его тень, проговаривая его название и определяя местонахождение в слове.</p>
<p>18. ИКТ – онлайн игра на сайте «Learningapps» - «Найди тень предмета» (ПРИЛОЖЕНИЕ 6). Направление</p>	<p>1) автоматизация в речи звука [Л]; 2) формирование умения определять позицию звука в слове (в середине слова).</p>	<p>Ссылка на игру: <a href="https://learningapps.org/watch?v=ppdd2p9yk20">https://learningapps.org/watch?v=ppdd2p9yk20</a> Задание состоит в следующем: с помощью компьютерной мышки или на сенсорной интерактивной</p>

<p>логопедической работы – автоматизация в самостоятельной речи звуков.</p>		<p>доске, дети соединяют изображение предмета и его тень, проговаривая его название и определяя местонахождение в слове.</p>
<p>19. Артикуляционная гимнастика: «Сказка про язычок» (Е.С. Анищенкова). Направление логопедической работы – автоматизация в самостоятельной речи звуков.</p>	<p>1) укрепление артикуляционного аппарата дошкольников; 2) выработка движений речевых органов для развития звукопроизношения; 3) объединение простых движений в более сложные артикуляционные уклады.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. «Язычок проснулся, выгнул спинку как кошка».</li> <li>2. «Язычок чинит забор».</li> <li>3. «Стучит молотком «д-д-д-д» и «т-т-т-т-т».</li> <li>4. «Блинчики».</li> <li>5. «Скачет на лошадке – цок, цок, цок».</li> <li>6. «Щелкает кончиком».</li> <li>7. «Вкусное варенье».</li> <li>8. «Язычок болтается, как индюк разговаривает».</li> <li>9. «Поехали – «И - У» (повторы).</li> <li>10. «Трубочка» - дудит на дуде.</li> <li>11. «Язычок надувает шарик».</li> <li>12. «Колобок катается из щечки в щечку».</li> <li>13. «Язычок трепещет на ветру».</li> <li>14. «Язычок лег спать на бочок».</li> </ol>
<p>20. Артикуляционная гимнастика – игра «Путешествие по стране Артикуляндии» (ПРИЛОЖЕНИЕ 7). Направление логопедической работы – формирование артикуляционных укладов.</p>	<p>1) укрепление артикуляционного аппарата дошкольников; 2) выработка движений речевых органов для развития звукопроизношения; 3) объединение простых движений в более сложные артикуляционные уклады.</p>	<p>На игровом поле, изображающем страну Артикуляндию, расположены пять прозрачных карманов, в которые вставляются карточки, обозначающие какое-либо упражнение артикуляционной гимнастики. Выбрав определенную группу карточек, например, на выработку правильного звукопроизношения [С] и [З], логопед предлагает отправиться в путешествие, преодолевая по пути преграды, в виде выполнения упражнений.</p>

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

### Конспект логопедического занятия в старшей группе: «Знакомство с буквой Н и звуками [Н], [Н']»

**Цель:** автоматизация звуков [Н], [Н'] в речи детей.

**Задачи:**

*1) коррекционные:*

- визуализировать образ новой буквы,
- продолжать учить правильно произносить согласный звук [Н],
- учить давать характеристику звуку по акустико-артикуляционным признакам,

*2) развивающие:*

- развивать умение выделять звук [Н], [Н'] на слух в ряде слов;
- развивать умение определять позицию звука в слове (в начале или конце)
- развивать слуховое внимание, память, артикуляционную моторику.

*3) воспитательные:*

- воспитывать любознательность, познавательный интерес.

**Предварительная работа:** разучивание артикуляционной гимнастики, обучение навыкам звукового анализа.

**Оборудование:** предметные картинки со звуком [Н], символы гласных, согласных звуков.

**Ход НОД.**

**1. Логопед:** Здравствуйте, ребята! Вы любите разглядывать загадки?

**Дети:** да!

**Логопед:** Тогда слушайте внимательно и постарайтесь разгадать все загаданные слова!

1) Дом уснул, игрушки спят  
Только фонари горят.  
Отгадаешь ты точь-в-точь  
Это наступила...?!

2) Два конца, два кольца,  
А по середине гвоздик?!

3) Кто что вкусное принёс,  
Всё учует детский ...?!

4) Возле речек и болот  
Этот тучный зверь живет.  
На ногу имеет рог  
Африканский ....?!

**Логопед:** дети, давайте вслух медленно произнесем все отгаданные слова:  
ночь, ножницы, нос, носорог.

С какого звука начинаются все отгаданные слова?

**Дети:** со звук «н».

**Логопед:** для того чтобы правильно произнести этот звук, кончик вашего языка должен упираться в основание верхних зубов, как бы «нажимая» на кнопочку (показать).

2. **Логопед:** а теперь давайте с вами вместе произнесем **чистоговорки:**

Он-он – я услышал в небе гром

Ан-ан – у меня на кухне кран

Ун-ун – в поле лошадей табун

Ан-ан – мама сшила сарафан

Он-он – в нашем зоопарке слон

Ун-ун – злой коричневый колдун

На-на – к нам опять пришла весна

Но-но – смотрим вместе мы кино

Ин-ин – мы ходили в магазин.

Соня Зине принесла малину в корзине

*(логопед использует наглядное пособие – девочка с малиной)*

3. **Логопед:** Дети, а какими бывают звуки?

**Дети:** гласные и согласные.

**Логопед:** чем отличаются гласные звуки от согласных?

**Дети:** гласные звуки произносятся при помощи голоса и не встречают преграды, их можно петь. А согласные звуки произносятся при помощи губ, языка, зубов, которые являются преградой.

**Логопед:** а звук «н» согласный или гласный?

**Дети:** согласный! (аргументируя свои ответы).

**Логопед:** звук [Н] - твердый, но он может быть и мягким и будет произноситься, как [Н'].

Давайте вместе рассмотрим картинки и выясним, какой нам встретился звук [н] - твердый или мягкий?

*(демонстрируются изображения дивана, ниток, носков, ночи, вороны, снеговика, барана)*

**4. Логопед:** ребята, а в каких частях слова может находиться звук?

**Дети:** в начале, в середине, в конце.

**Логопед:** давайте найдем, в какой месте находится звук на этих изображениях.

**Физ. минутка.**

**5. Логопед:** ребята, если звуки мы слышим, то что мы видим?

**Дети:** буквы!

**Логопед:** давайте познакомимся с буквой «Н». Это буква «ЭН», скажите, на что она похожа?

*Ответы детей:* мост.... И т.д.

**Логопед:** верно, можно сказать, что буква «Н» похожа на мост. Но можно и так ее описать: ножка, ножка, поперек, положили поясок!

Логопед показывает картинку с буквой «Н».

Носорог нашел носок,  
Но надеть его не смог.  
Он к носку попался в плен,  
На картинке с буквой...!? (Н)

**5. Логопед:** предлагаю вам поиграть в игру! Называется она «Назови детеныша с буквой «Н».

**6. Логопед:** поиграем еще? Рассмотрите фрукты и ягоды в корзине и назовите те, в названиях которых есть звук «н» (лимон, банан, апельсин, виноград и др.)

**Рефлексия.**

**Логопед:** с какой буквой и звуком мы сегодня с вами познакомились?

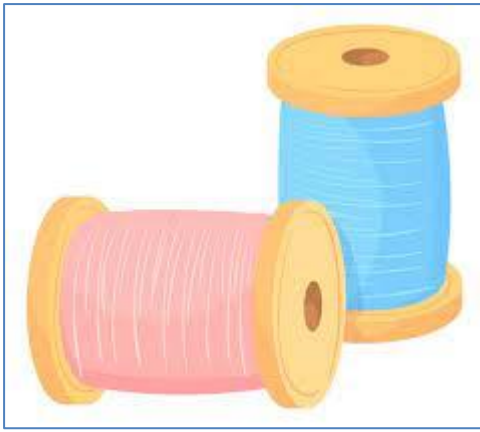
**Дети:** с буквой «ЭН» и звуками [Н] и [Н'].

Буква «Н» имеет звук, как вы можете его описать?

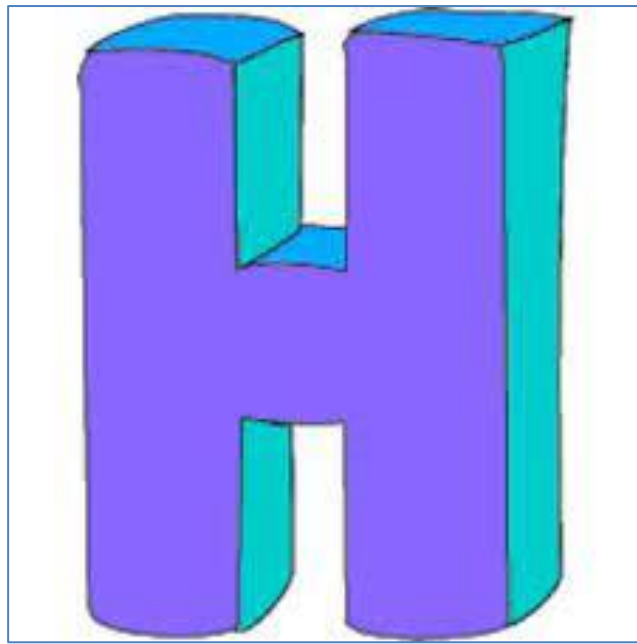
**Дети:** он бывает мягким и твёрдым, может находиться в начале слова, в середине слова и в конце. Буква «Н» похожа на мост!

Наглядный материал к занятию



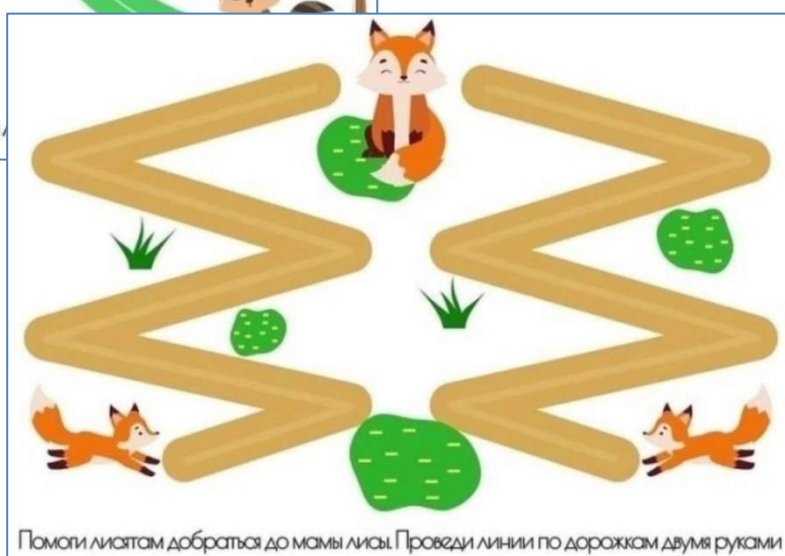
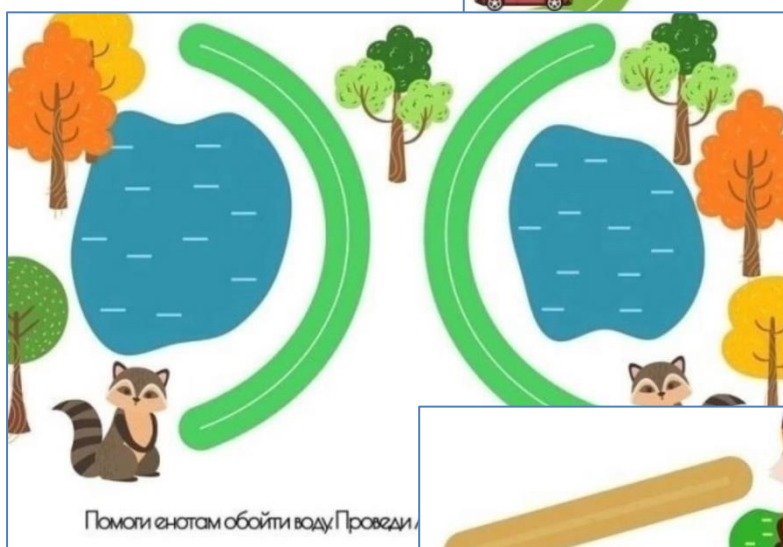
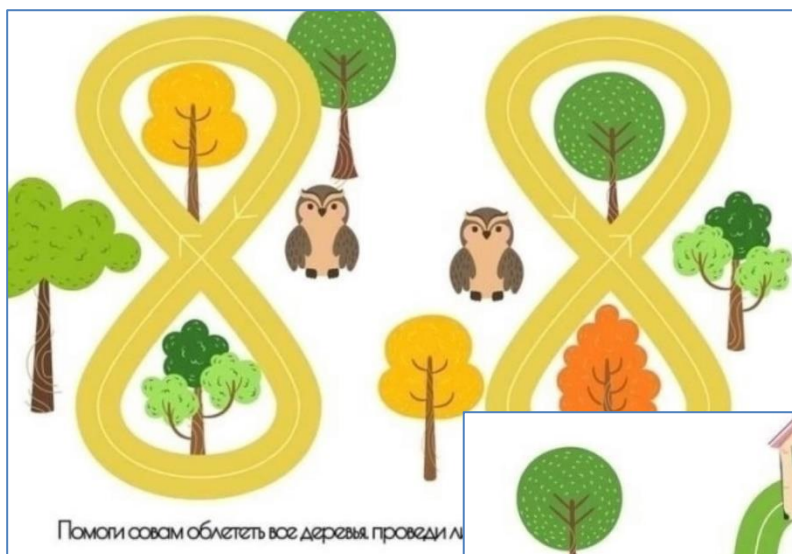






## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

### Кинезиологическая игра «Две руки – две подружки»





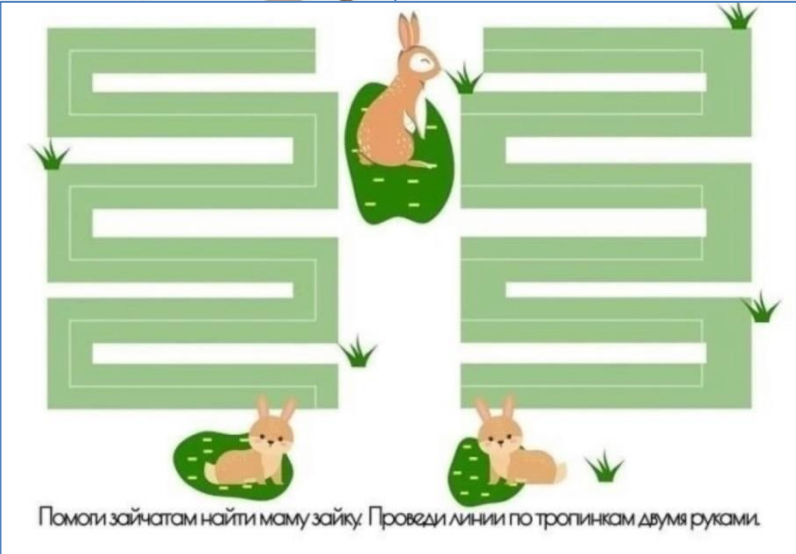
Помоги ёжику найти полянку с грибами



Проведи линии по дорожкам двумя руками



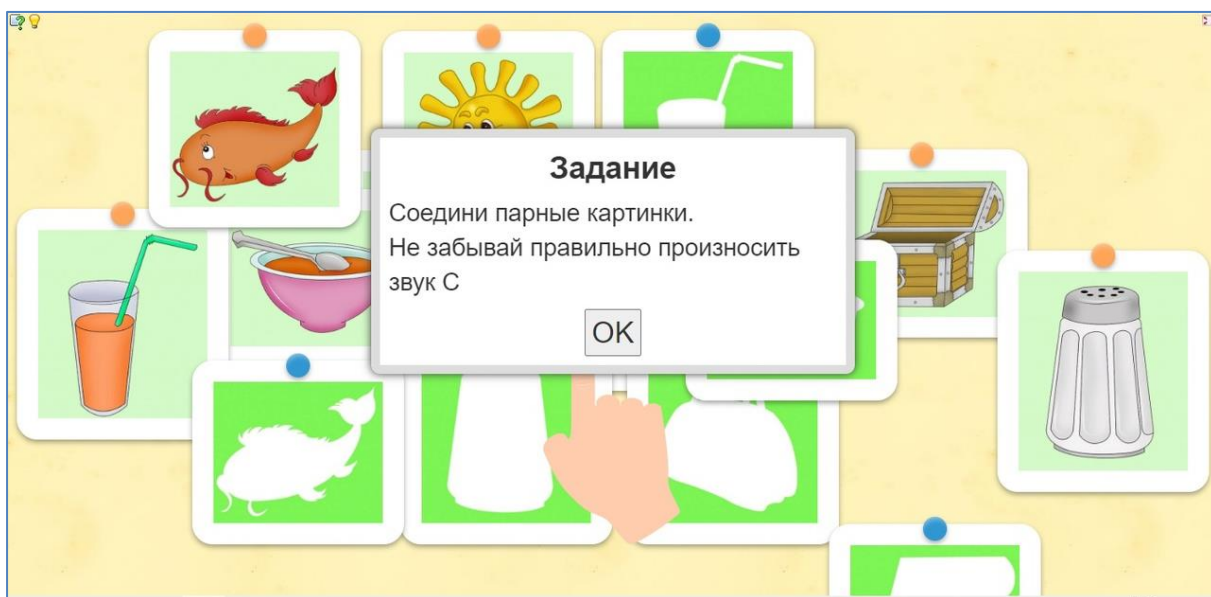
Помоги птичке прилететь на деревья. Пр



Помоги зайчатам найти маму зайку. Проведи линии по тропинкам двумя руками.

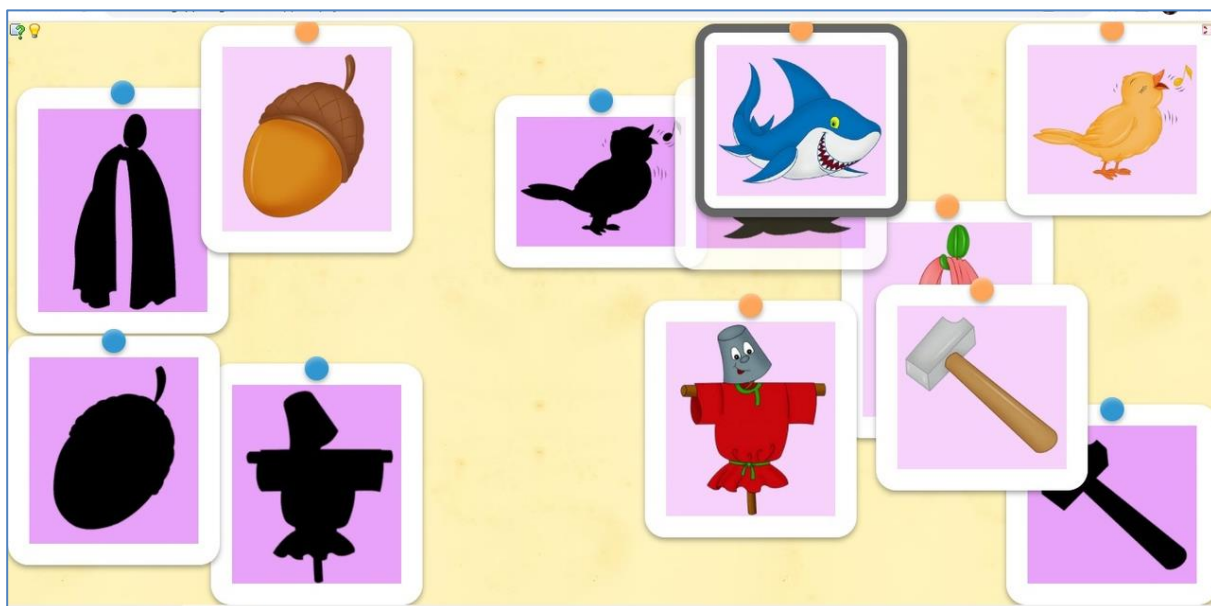
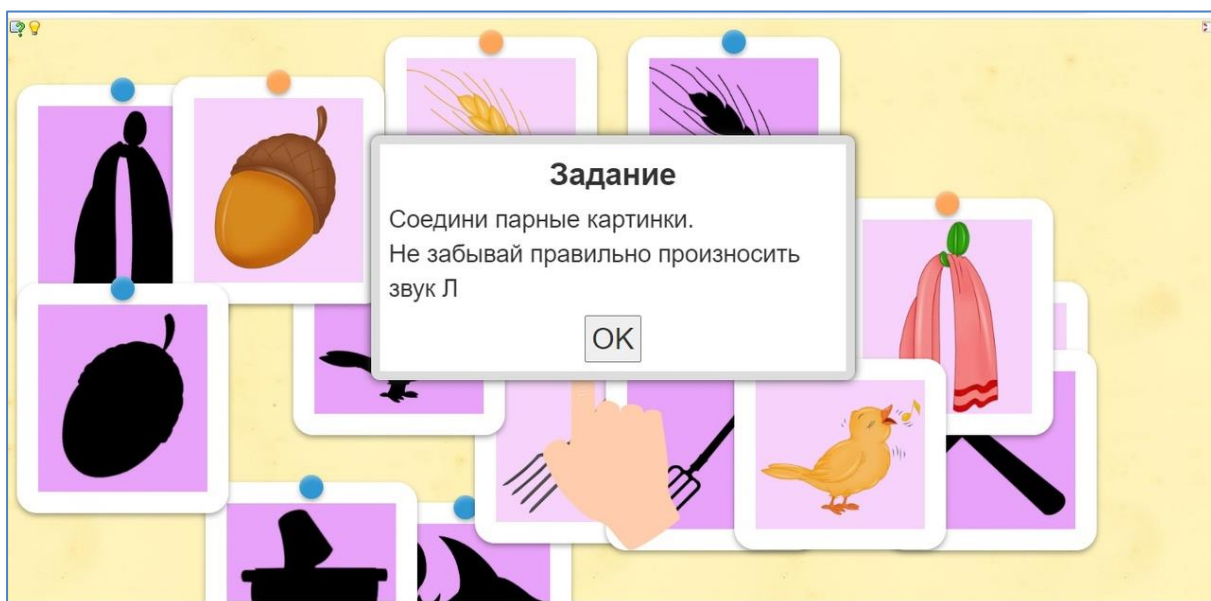
## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Онлайн игра на сайте «Learningapps» - «Найди тень предмета»



## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Онлайн игра на сайте «Learningapps» - «Найди тень предмета»



## ПРИЛОЖЕНИЕ 7

игра «Путешествие по стране Артикуляндии»



Карточки для игры



**5. Чистим нижние зубы**



**6. Качели**



**7. Киска сердится**



**8. Посчитай нижние зубки**



**9. Трубочка**

