



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

«Коррекция произносительной стороны речи у старших дошкольников с
дизартрией в процессе дидактической игры»

Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.03. Специальное (дефектологическое) образование

Направленность программы бакалавриата
«Логопедия»

Выполнила:
Студентка группы ОФ-442/101-4-2
Лоскина Ксения Владимировна

Проверка на объём
заимствований:
50,58 % авторского текста

Работа реком. к защите
рекомендуется/не рекомендуется

«В» 02 2019 г. лрб
зав. кафедрой СПиПМ

Юрсемишев

Научный руководитель:
к.п.н., доцент кафедры СПиПМ
Дружинина Лилия Александровна

Челябинск
2019

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	1
ГЛАВА 1. Анализ психолого-педагогической литературы по вопросу исследования.....	4
1.1. Дизартрия. Основные понятия.....	4
1.2. Особенности произносительной стороны речи при дизартрии.....	12
1.3. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с дизартрией.....	18
1.4. Роль дидактической игры в коррекции произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.....	21
Выводы по I главе.....	27
ГЛАВА 2. Экспериментальная работа по коррекции произносительной стороны речи.....	29
2.1 Анализ результатов обследования произносительной стороны речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	29
2.2 Подбор дидактических игр по коррекции произносительной стороны речи старших дошкольников с дизартрией.....	34
Выводы по II главе.....	49
Заключение.....	50
Список литературы.....	52

Введение

Усвоение ребенком родного языка происходит в определенной последовательности по мере созревания нервно - мышечного аппарата. В первые месяцы после рождения у ребенка интенсивно развиваются слуховой, зрительный, двигательно - кинестетический анализаторы. В настоящее время доказано, что процесс сенсорного развития, в том числе и восприятия речи, осуществляется с необходимым участием двигательных импульсов. Развитие движений у ребенка рассматривается как фактор стимуляции и подкрепления его лепета.

Вопрос коррекции произносительной стороны речи у детей с дизартрией имеет актуальность в настоящее время. Это объясняется, главным образом тем, что детей, страдающих различными речевыми отклонениями, становится все больше. Соответственно, необходимо развивать методический аппарат коррекционного воздействия на данную категорию детей.

В исследовании мы затронули такую речевую патологию, как дизартрия. В настоящее время в трудах отечественных и зарубежных ученых распространено объективное мнение, что дизартрия - это одна из наиболее сложных клинических форм речевой патологии. И это, действительно, справедливо, т.к. дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

При дизартрии нарушаются все стороны речи. Фомичева М. Ф. утверждает, что произносительная сторона речи включает в себя такие аспекты как: интонация (ритмико-мелодическая сторона) и система фонем (звуки речи). В свою очередь интонация включает: мелодику,

ритм, темп, тембр речи и логическое ударение. Система фонем функционирует при помощи органов голосообразования. Хочется отметить, голос имеет чрезвычайно важное социальное значение в развитии ребенка, в формировании его как личности, в общении со сверстниками и взрослыми.

В период старшего дошкольного возраста для детей особую значимость приобретают межличностные отношения со сверстниками. Этот факт предопределяется социальным развитием ребенка в этот возрастной период. Однако, как отмечают исследователи, не всегда уровень и качество этих взаимоотношений в достаточной степени развиты у детей с диагнозом «дизартрия».

Научные работы по коррекции дизартрии в отечественной логопедии связаны с именами известных неврологов, психологов, педагогов, нейрофизиологов (Е.Н. Винарская, Е.М. Мастюкова, Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук, И.И. Панченко, Л.В. Лопатина и др.).

В последние годы в связи с распространенностью дизартрии продолжают теоретические и практические исследования данного нарушения. Они связаны с именами М.Б. Эйдиновой, К.А. Семеновой, Е.М. Мастюковой, Е.Ф. Архиповой, Г. В, Чиркиной и др.

По данным обнародованным ИКП РАО Москвы в настоящее время количество детей с дизартрическими проявлениями составляют 40 - 45 % случаев от общего количества детей с речевой патологией.

К сожалению, ежегодно количество детей с данной патологией сохраняется и даже увеличивается.

Тема квалификационной работы является актуальной, так как мы можем систематизировать знания о данной проблеме и найти наиболее эффективные коррекционно-педагогические формы работы для

коррекции произносительной стороны речи у детей с данной речевой патологией.

Объект исследования: Произносительная сторона речи у детей старшего дошкольного возраста

Предмет исследования: Особенности коррекции произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста посредством дидактической игры

Цель исследования: Теоретически изучить и практически обосновать необходимость проведения работы по коррекции произносительной стороны речи старших дошкольников с дизартрией.

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую и медицинскую литературу по проблеме исследования.
2. Провести обследование и проанализировать состояние произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.
3. Подобрать дидактические игры для коррекции произносительной стороны речи детей с дизартрией.

Были использованы следующие методы исследования:

- изучение и анализ общей и специальной литературы;
- констатирующий и формирующий эксперименты;
- анализ экспериментальных данных.

База исследования: МАДОУ «ДС № 339 г. Челябинска». В эксперименте приняли участие 5 детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

ГЛАВА 1. Анализ психолого-педагогической литературы по вопросу исследования

1.1. Дизартрия. Основные понятия.

Дизартрия — тяжелое и сложное нарушение звуковой стороны речи.

Дизартрия — латинский термин, который в переводе означает расстройство членораздельной речи—произношения. В практике сложилось несколько иное понимание этого термина — как расстройство двигательной моторной стороны устной речи [30].

Нарушения звукопроизношения при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. В легких случаях имеются отдельные искажения звуков, «смазанная речь», в более тяжелых наблюдаются искажения, замены и пропуски звуков, страдает темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится невнятным [29].

Дизартрия нередко наблюдается у детей, страдающих детским церебральным параличом (ДЦП). Поданным Е. М. Мастюковой, дизартрия при ДЦП проявляется в 65 — 85% случаев .

Классификация клинических форм дизартрии основывается на выделении различной локализации поражения мозга. Детям с различными формами дизартрии необходимы различные формы логопедической коррекции, так как у каждой формы дизартрии наблюдаются

специфические речевые нарушения – дефекты звукопроизношения, голоса, артикуляционной моторики [23].

В результате поражения различных структур мозга, отвечающих за управление двигательным механизмом, возникают дефекты звукопроизношения. Это такие структуры мозга как:

- периферические двигательные нервы к мышцам речевого аппарата (языка, губ, щек, нёба, нижней челюсти, глотки, гортани, диафрагмы, грудной клетки);
- ядра этих периферических двигательных нервов, расположенных в стволе головного мозга;
- ядра, расположенные в стволе и в подкорковых отделах мозга и осуществляющие элементарные эмоциональные безусловнорефлекторные речевые реакции типа плача, смеха, вскрикивания, отдельных эмоционально-выразительных восклицаний и др.

Поражение данных структур ведет к периферическому парезу. нервные импульсы к речевым мышцам не поступают, обменные процессы в них нарушаются, мышцы становятся вялыми, дряблыми, наблюдается их атрофия и атония, в результате перерыва спинальной рефлекторной дуги рефлексы с этих мышц исчезнут, наступает арефлексия [13].

Двигательный механизм речи обеспечивается также более высоко расположенными следующими мозговыми структурами:

- подкорково-мозжечковыми ядрами и проводящими путями, которые осуществляют регуляцию мышечного тонуса и последовательность мышечных сокращений речевой мускулатуры, синхронность (координированность) в работе артикуляционного, дыхательного и голосового аппарата, а также эмоциональную

выразительность речи. При поражении этих структур наблюдаются отдельные проявления центрального паралича (пареза) с нарушениями мышечного тонуса, усилением отдельных безусловных рефлексов, а также с выраженным нарушением просодических характеристик речи — ее темпа, плавности, громкости, эмоциональной выразительности и индивидуального тембра;

- проводящими системами, обеспечивающими проведение импульсов от коры мозга к структурам нижележащих функциональных уровней двигательного аппарата речи (к ядрам черепно-мозговых нервов, расположенных в стволе головного мозга). Поражение этих структур вызывает центральный парез (паралич) речевой мускулатуры с повышением мышечного тонуса в мышцах речевого аппарата, усилением безусловных рефлексов и появлением рефлексов орального автоматизма с более избирательным характером артикуляторных расстройств;

- корковыми отделами головного мозга, обеспечивающими как более дифференцированную иннервацию речевой мускулатуры, так и формирование речевого праксиса. При поражении этих структур возникают различные центральные моторные расстройства речи [11].

Наиболее распространенная классификация в отечественной логопедии создана с учетом неврологического подхода на основе уровня локализации поражения двигательного аппарата речи (О. В. Правдина и др.) [22].

Бульбарная дизартрия проявляется при заболевании (воспалении) или опухоли продолговатого мозга. При этом разрушаются расположенные там ядра двигательных черепно-мозговых нервов (языкоглоточного, блуждающего и подъязычного, иногда тройничного и лицевого) [13].

Характерным является паралич, или парез мышц глотки, гортани, языка, мягкого нёба. У ребенка с подобным дефектом нарушается глотание твердой и жидкой пищи, затруднено жевание. Недостаточная подвижность голосовых складок, мягкого нёба приводит к специфическим нарушениям голоса: он становится слабым, назализованным. В речи не реализуются звонкие звуки. Парез мышц мягкого нёба приводит к свободному проходу выдыхаемого воздуха через нос, и все звуки приобретают выраженный носовой (назальный) оттенок [15].

У детей с описываемой формой дизартрии наблюдается атрофия мышц языка и глотки, снижается также тонус мышц (атония). Паретическое состояние мышц языка является причиной многочисленных искажений звукопроизношения. Речь невнятная, крайне нечеткая, замедленная. Лицо ребенка с бульварной дизартрией амимично [19].

Подкорковая дизартрия возникает при поражении подкорковых узлов головного мозга. Характерным проявлением подкорковой дизартрии является нарушение мышечного тонуса и наличие гиперкинеза. Гиперкинез — насильственные непроизвольные движения (в данном случае в области артикуляционной и мимической мускулатуры), не контролируемые ребенком. Эти движения могут наблюдаться в состоянии покоя, но обычно усиливаются при речевом акте [20].

Меняющийся характер мышечного тонуса (от нормального к повышенному) и наличие гиперкинеза обуславливают своеобразные нарушения фонации и артикуляции. Ребенок может правильно произносить отдельные звуки, слова и короткие фразы (особенно в игре, в беседе с близкими или в состоянии эмоционального комфорта), и через мгновение он же оказывается не в состоянии произнести ни звука. Возникает артикуляторный спазм, язык становится напряженным, голос прерывается. Иногда наблюдаются непроизвольные выкрики,

«прорываются» гортанные (фарингеальные) звуки. Дети могут произносить слова и фразы чрезмерно быстро или, наоборот, монотонно, с большими паузами между словами. Внятность речи страдает из-за неплавного переключения артикуляционных движений при произнесении звуков, а также из-за нарушения тембра и силы голоса [17].

Характерным признаком подкорковой дизартрии является нарушение просодической стороны речи — темпа, ритма и интонации [2].

Сочетание нарушения артикуляционной моторики с нарушениями голосообразования, речевого дыхания приводит к специфическим дефектам звуковой стороны речи, проявляющимся изменчиво в зависимости от состояния ребенка, и отражается главным образом на коммуникативной функции речи [11].

Иногда при подкорковой дизартрии у детей наблюдается снижение слуха, осложняющее речевой дефект.

Мозжечковая дизартрия характеризуется скандированной «рубленой» речью, иногда сопровождается выкриками отдельных звуков. В чистом виде эта форма у детей наблюдается редко [15].

Корковая дизартрия представляет большие трудности для выделения и распознавания. При этой форме нарушается произвольная моторика артикуляционного аппарата. По своим проявлениям в сфере звукопроизношения корковая дизартрия напоминает моторную алалию, так как прежде всего нарушается произношение сложных по звуко-слоговой структуре слов. У детей затрудняется динамика переключения от одного звука к другому, от одной артикуляционной позы к другой. Дети способны четко произносить изолированные звуки, но в речевом потоке звуки искажаются, возникают замены. Особенно трудны сочетания

согласных звуков. При убыстренном темпе появляются запинки, напоминающие заикание [21].

Однако, в отличие от детей с моторной алалией, у детей с этой формой дизартрии не наблюдается нарушений в развитии лексико-грамматической стороны речи. Корковую дизартрию следует также отличать от дислалии. Дети с трудом воспроизводят артикуляционную позу, их затрудняет переход от одного звука к другому. При коррекции обращает на себя внимание тот факт, что дефектные звуки быстро исправляются в изолированном произнесении, но с трудом автоматизируются в речи [25].

Псевдобульбарная дизартрия наиболее часто встречающаяся форма детской дизартрии. Псевдобульбарная дизартрия является следствием перенесенного в раннем детстве, во время родов или во внутриутробном периоде органического поражения мозга в результате энцефалита, родовых травм, опухолей, интоксикации и др. У ребенка возникает псевдобульбарный паралич или парез, обусловленный поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов. По клиническим проявлениям нарушений в области мимической и артикуляционной мускулатуры он близок к бульбарному. Однако возможности коррекции и полноценного овладения звукопроизводительной стороной речи при псевдобульбарной дизартрии значительно выше [26].

В результате псевдобульбарного паралича у ребенка нарушается общая и речевая моторика. Малыш плохо сосет, поперхивается, захлебывается, плохо глотает. Из рта течет слюна, нарушена мускулатура лица [13].

Степень нарушения речевой или артикуляционной моторики может быть различной.

Поваляева М.А. дифференцирует псевдобульбарную дизартрию по степени поражения:

1. Легкая степень псевдобульбарной дизартрии характеризуется отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. Трудности артикуляции заключаются в медленных, недостаточно точных" движениях языка, губ. Расстройство жевания и глотания выявляется неярко, в редких поперхиваниях. Произношение у таких детей нарушено вследствие недостаточно четкой артикуляционной моторики, речь несколько замедленна, характерна смазанность при произнесении звуков. Чаще страдает произношение сложных по артикуляции звуков: ж, ш, р, ц, ч. Звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса. Трудны для произношения мягкие звуки, требующие добавления к основной артикуляции подъема средней части спинки языка к твердому нёбу [15].

Недостатки произношения оказывают неблагоприятные влияния на фонематическое развитие. Большинство детей с легкой степенью дизартрии испытывают некоторые трудности в звуковом анализе. При письме у них встречаются специфические ошибки замены звуков (т-д, ч-ц и др.). Нарушение структуры слова почти не наблюдается: то же относится к грамматическому строю и лексике. Некоторое своеобразие можно выявить только при очень тщательном обследовании детей, и оно не является характерным. Итак, основным дефектом у детей, страдающих псевдобульбарной дизартрией в легкой степени, является нарушение фонетической стороны речи [22].

Дети с подобным нарушением, имеющие нормальный слух и хорошее умственное развитие, посещают логопедические занятия в районной детской поликлинике, а в школьном возрасте — логопедический

пункт при общеобразовательной школе. Существенную роль в устранении этого дефекта могут оказать родители.

2. Дети со средней степенью дизартрии составляют наиболее многочисленную группу. Для них характерна амимичность: отсутствие движений лицевых мышц. Ребенок не может надуть щеки, вытянуть губы, плотно сомкнуть их. Движения языка ограничены. Ребенок не может поднять кончик языка вверх, повернуть его вправо, влево, удержать в данном положении. Значительную трудность представляет переключение от одного движения к другому. Мягкое нёбо бывает часто малоподвижным, голос имеет назальный оттенок. Характерно обильное слюнотечение. Затруднены акты жевания и глотания [7].

Следствием нарушения функции артикуляционного аппарата является тяжелый дефект произношения. Речь таких детей обычно очень невнятная, смазанная, тихая. Характерна нечеткая из-за малоподвижности губ, языка артикуляция гласных, произносимых обычно с сильным носовым выдохом. Звуки а и у недостаточно четкие, звуки и и ы обычно смешиваются. Из согласных чаще бывают сохранены п, т, м, н, к, х. Звуки ч и ц, р и л произносятся приближенно, как носовой выдох с неприятным «хлопающим» призвуком. Выдыхаемая ротовая струя ощущается очень слабо. Чаще звонкие согласные заменяются глухими. Нередко звуки в конце слова и в сочетаниях согласных опускаются. В результате речь детей, страдающих псевдобульбарной дизартрией, оказывается настолько непонятной, что они предпочитают отмалчиваться. Наряду с обычно поздним развитием речи (в возрасте 5 — 6 лет) данное обстоятельство резко ограничивает для ребенка опыт речевого общения [13].

Дети с подобным нарушением не могут успешно обучаться в общеобразовательной школе. Наиболее благоприятные условия для их обучения и воспитания созданы в специальных школах для детей с

тяжелыми нарушениями речи, где к этим учащимся осуществляется индивидуальный подход.

Тяжелая степень псевдобульбарной дизартрии — анартрия — характеризуется глубоким поражением мышц и полной бездеятельностью речевого аппарата. Лицо ребенка, страдающего анартрией, маскообразное, нижняя челюсть отвисает, рот постоянно открыт. Язык неподвижно лежит на дне ротовой полости, движения губ резко ограничены. Затруднены акты жевания и глотания. Речь отсутствует полностью, иногда имеются отдельные нечленораздельные звуки [3].

Таким образом, основные симптомы дизартрии - нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи - определяются характером и степенью выраженности проявлений артикуляционных, дыхательных и голосовых расстройств.

1.2. Особенности произносительной стороны речи при дизартрии

Дизартрия является нарушением речи, которое можно отнести к широкой группе общего недоразвития речи (ОНР). В теории и практике логопедии под общим недоразвитием речи (у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом) понимается такая форма речевой патологии, при которой нарушается формирование каждого из компонентов речевой системы: словарного запаса, грамматического строя, звукопроизношения. При этом отмечается нарушение формирования как

смысловой, так и произносительной сторон речи. Наряду с дизартрией в группу с ОНР объединяются дети с различными нозологическими формами речевых нарушений (алалия, ринолалия, афазия) в случаях, когда наблюдается единство патологических проявлений по трем указанным компонентам [12].

В целом для детей с ОНР типично позднее появление экспрессивной речи, резко ограниченный словарный запас, выраженный аграмматизм, дефекты произношения и фонемообразования, специфические нарушения слоговой структуры слов. Речевое недоразвитие у детей дошкольного возраста может быть выражено в разной степени: от полного отсутствия речевых средств общения до развернутой речи с проявлениями лексико-грамматических и в фонетике — фонематических нарушений [6; 9].

Рассмотрим произносительную сторону речи в соответствии с формами дизартрии по этиопатогенетической классификации Маргулиса М.С.(1926г.) [17].

При бульбарной дизартрии: согласные звуки утрачивают свои дифференциальные признаки по способу и месту образования, палатализации, участию голоса. Преимущественно нарушаются самые дифференцированные переднеязычные согласные. Резко выражена назализация, обусловленная параличом или парезом мягкого неба. Гласные звуки приближаются к нечеткому усредненному звуку [а-ы] и приобретают гортанный призыв. Это приводит к снижению разборчивости речи и затрудняет понимание речи окружающими [20].

При бульбарной форме наблюдаются выраженные, тяжелые нарушения речи: невнятная крайне нечеткая, замедленная речь, а также специфические нарушения голоса – слабый, назальный или назализованный. У всех больных с бульбарной дизартрией нарушается

речевая артикуляция, а значит, страдает фонетическое оформление речи. Речь таких больных звучит как невнятная, смазанная, неразборчивая, и является трудной для восприятия слушателями [22].

Нарушается произношение звонких звуков, ребенок не овладевает сложными звуками – аффрикатами. Может вообще отсутствовать речь, что характерно для анартрии [25].

При псевдобульбарной дизартрии: Нарушены голос, дыхание, интонационно-мелодическая сторона речи. Отмечается гиперназальность. Согласные и гласные теряют свои дифференциальные признаки. Нарушаются звуки, требующие тонких дифференцированных движений кончика языка ([р], [л], [ш], [ж], [ц], [ч]). Из-за напряжённости губ страдают лабиализация гласных и губных согласных. Многие глухие озвончаются, а звонкие – оглушаются в результате пареза голосовых складок. Отмечается избыточная палатализация, т.к. спинка языка напряжена и приподнята.

По клиническим проявлениям псевдобульбарный парез похож на бульбарный, но возможности коррекции звуко-произносительной стороны речи значительно выше. Псевдобульбарная форма дизартрии обусловлена параличом мышц периферического артикуляционного аппарата. Центральный паралич характеризуется нарушением тонуса мышц, расширенной зоной безусловных рефлексов [13].

При мозжечковой дизартрии: Речь замедленная, толчкообразная, скандированная, с затуханием к концу фразы. Увеличивается время произнесения слова и всей фразы, увеличиваются паузы между словами, появляются паузы не обусловленные смыслом высказывания [14].

Страдает артикуляция всех групп звуков, но особенно требующих тонких дифференцированных движений кончика языка: смычных

переднеязычных согласных, а также достаточной силы сокращений губных и язычных мышц (губные и взрывные звуки).

Речь замедленна, толчкообразна, нарушена модуляция, к концу фразы выкрики, что позволяет назвать речь скандированной. Неприятная на слух речь характеризуется диспросодией и нарушенной ритмикой речи, страдает и внятность речевого потока. Просодически выделяются ударения в слогах безударных позиций, речь делится на сегменты, не отвечающие целям выразительности, что приводит к невнятности речевого потока [27].

Выражена назализация большинства звуков речи. Голос может быть слабым, глухим, неопределенного тембра, с колеблющейся звонкостью.

Мозжечковая дизартрия характеризуется рубленой, скандированной речью. Нарушение просодической стороны речи является постоянным её симптомом. Речь чаще всего звучит очень напряженно, иногда имеются произвольные выкрики. Основная причина речевых нарушений кроется в расстройстве координации в работе отдельных мышц речевого аппарата – дискоординации [2].

Своеобразная просодическая характеристика речи, проявляющаяся в непостоянстве силы голоса, его затухании, неуместном паузировании, скандированности речи, является отличительной чертой мозжечковой дизартрии. В чистом виде мозжечковая дизартрия наблюдается редко, чаще в сочетании с другими формами дизартрии [11].

При подкорковой (экстрапирамидной) дизартрии: характерна нестабильность артикуляционных, фонационных и дыхательных расстройств. Особенно страдает произношение гласных звуков. Процесс закрепления поставленных звуков затруднен. Степень нарушений не одинакова и зависит от локализации очага поражения [19].

При ригидной форме отмечается напряжённость, скованность речевых движений, трудности переключения с одной артикуляционной позы на другую. Характерно замедление темпа речи, звукопроизношение грубо не страдает, однако из-за нарушения тонуса артикуляционные движения могут быть нечёткими. Речь смазанная и монотонная, голос слабый и немодулированный.

При гиперкинетической форме симптоматика зависит от вида гиперкинеза. При атетозе звукопроизношение нарушено грубо, часто речь невозможна, нарушен объём движений, создание артикуляционных поз и их смена, возникает длительный период перед артикулированием. При атетозе нарушена координация между фонацией, артикуляцией и дыханием [29].

Нарушения звукопроизношения при корковой дизартрии определяются следующими факторами: изменениями мышечного тонуса в речевой мускулатуре, наличием насильственных движений (гиперкинезов), нарушениями проприоцептивной афферентации от речевой мускулатуры [28].

Меняющийся характер мышечного тонуса – дистония (от нормального к повышенному) и наличие гиперкинеза обуславливают своеобразные нарушения фонации и артикуляции.

Сочетание нарушения артикуляционной моторики с нарушениями голосообразования, речевого дыхания приводит к специфическим дефектам звуковой стороны речи, проявляющимся изменчиво в зависимости от эмоционального состояния ребенка, и отражается главным образом на коммуникативной функции речи [21].

Ребенок может правильно произносить отдельные звуки, слова, короткие фразы (особенно в игре, или в состоянии эмоционального

комфорта), но в изменившейся ситуации он не в состоянии произнести ни звука. Возникает артикуляторный спазм, язык становится напряженным, голос прерывается. Внятность речи страдает из-за неплавного переключения артикуляционных движений, а также из-за нарушения тембра и силы голоса.

При менее выраженных нарушениях мышечного тонуса речь смазанная, невнятная, голос с носовым оттенком, резко нарушена просодическая сторона речи, ее интонацион-но-мелодическая структура, темп. Эмоциональные оттенки в речи не выражены, речь монотонная, однообразная, немодулированная. Наблюдается затухание голоса, переходящее в неясное бормотание, трудности произвольного подключения голоса и быстрая его истощаемость в процессе речи [20].

Корковая дизартрия. Различают афферентную (постцентральную) и эфферентную (премоторную) формы корковой дизартрии.

При эфферентной форме отмечаются: затруднения переключения с одного звука на другой; общая замедленность речи; неплавность, обилие пауз внутри слова, особенно при стечении согласных, иногда послоговая речь; громкий голос при разговоре [30].

Произносительная сторона речи при афферентной форме: страдает артикуляция тонко дифференцированных переднеязычных согласных, требующих подъема кончика языка. Звуки [ш], [ж], [р], [л] отсутствуют, или заменяются более доступными по артикуляции [с], [с1], [з], [з1], [т], [д], [н]. Наиболее сложными по способу образования оказываются щелевые, смычные и дрожащие согласные щелевые, смычные и дрожащие согласные. Отмечается за-медление темпа произнесения переднеязычных согласных и слогов [11].

Таким образом, ведущими дефектами при дизартрии являются нарушение произносительной стороны речи и просодики (мелодико-интонационной и темпо-ритмической характеристик речи), а также нарушения речевого дыхания, голоса и артикуляционной моторики. Разборчивость речи при дизартрии нарушена, речь смазанная, нечеткая, а степень выраженности дизартрических нарушений речи зависит от тяжести и характера поражения нервной системы.

1.3. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Дети с дизартрией не выделяются резко среди своих сверстников, даже не всегда сразу обращают на себя внимание. Однако у них имеются некоторые особенности. Так, эти дети нечетко говорят и плохо едят. Обычно они не любят мясо, хлебные корочки, морковь, твердое яблоко, так как им трудно жевать. Немного пожевав, ребенок может держать пищу за щекой, пока взрослые не сделают ему замечание. Часто родители идут малышу на уступки - дают мягкую пищу, лишь бы поел. Тем самым они, не желая того, способствуют задержке у ребенка развития движений артикуляционного аппарата. Необходимо постепенно, понемногу приучать ребенка хорошо пережевывать и твердую пищу [22].

Труднее у таких детей воспитываются культурно-гигиенические навыки, требующие точных движений различных групп мышц. Ребенок не может самостоятельно полоскать рот, так как у него слабо развиты

мышцы щек, языка. Он или сразу проглатывает воду, или выливает ее обратно. Такого ребенка нужно учить надувать щеки и удерживать воздух, а потом перекачивать его из одной щеки в другую, втягивать щеки при открытом рте и сомкнутых губах. Только после этих упражнений можно приучать ребенка полоскать рот водой [19].

Дети с дизартрией не любят и не хотят застегивать сами пуговицы, шнуровать ботинки, засучивать рукава. Одними приказаниями здесь ничего не добьешься. Следует постепенно развивать мелкую моторику рук, используя специальные упражнения. Можно учить ребенка застегивать пуговицы (сначала крупные, потом мелкие) на одежде куклы или на снятом платье, пальто. При этом взрослый не только показывает движения, но и помогает их производить руками самого ребенка. После подобной тренировки дети смогут уже застегивать пуговицы на одежде, надетой на себя. Для тренировки умения шнуровать обувь используются различной формы фигуры (квадрат, круг и др.), вырезанные из плотного картона. По краям фигуры на расстоянии 1 см друг от друга делаются дырочки. Ребенок должен последовательно продеть во все дырочки через край длинный шнурок с металлическим концом, как бы обметывая края. Чтобы у ребенка не ослабевал интерес к упражнениям, можно наклеить в середине фигуры какую-нибудь картинку и сказать, что, правильно продев цветной шнурок, малыш сделает таким образом игрушку и сможет подарить ее кому захочет. Затем ему предлагают шнуровать ботинки, сначала снятые с ног, затем непосредственно у себя на ногах [17].

Дети с дизартрией испытывают затруднения и в изобразительной деятельности. Они не могут правильно держать карандаш, пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисточку. Для того, чтобы быстрее и лучше научить ребенка пользоваться ножницами, надо вложить его пальцы вместе со своими в кольца ножниц и производить совместные действия, последовательно отрабатывая все необходимые

движения. Постепенно, развивая мелкую моторику рук, у ребенка воспитывают умение регулировать силу и точность своих движений [4].

Для таких детей характерны также затруднения при выполнении физических упражнений и танцах. Им нелегко научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений по ударному такту. Про таких детей говорят, что они неуклюжие, потому что они не могут четко, точно выполнять различные двигательные упражнения. Им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге, часто они не умеют прыгать на левой или правой ноге. Обычно взрослый помогает ребенку прыгать на одной ноге, сначала поддерживая его за талию, а потом - спереди за обе руки, пока он не научится это делать самостоятельно [18].

Нарушения моторики у детей требуют дополнительных индивидуальных занятий в специальных учреждениях и дома. Обучение ребенка проводится по разным направлениям: развитие моторики (общей, мелкой, артикуляционной), исправление звукопроизношения, формирование ритмико-мелодической стороны речи и совершенствование дикции. Чтобы у ребенка выработались прочные навыки во всей двигательной сфере, требуется длительное время и использование разнообразных форм и приемов обучения. Для быстрого достижения результатов работа должна проводиться совместно с логопедом, необходимы также консультации врача-психоневролога и специалиста по лечебной физкультуре [6; 17].

Таким образом, можно отметить, что дети с дизартрией – это дети, имеющие отклонения в развитии речи при нормальном слухе и сохранном интеллекте. Нарушения речи многообразны, они могут проявляться в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи [13].

Дети с дизартрией нуждаются в целенаправленном психолого-педагогическом воздействии.

1.4. Роль дидактической игры в коррекции произносительной стороны речи

Дидактическая игра –это форма обучающего воздействия на воспитанника (ребенка). Одновременно с этим, игра – главный вид деятельности ребенка. Итак, дидактическая игра имеет две цели: первая - обучающая, к которой стремится взрослый, вторая же – игровая, ради которой в процессе участвует ребенок. Важным условием является, чтобы эти две цели гармонизировали друг с другом друг и результатом было успешное освоение образовательной программы. Необходимо пытаться работать так, чтобы дети, не усвоив изучаемую тему, не смог достичь лишь игровой цели. Например, в игре «Придумай словечко» - логопед говорит только один слог, дети придумывают полное слово, обучающая цель состоит в том, чтобы тренировать детей в словообразовании, одновременно проводя работу над слоговой структурой слов. Добиться поставленной цели сможет лишь тот ребенок, который научится слушать и сосредоточенно работать [5;6;8].

Таким образом, усвоение программного содержания является необходимым условием осуществления игровой цели.

Дидактические игры — это разновидность игр с правилами, специально создаваемых педагогикой в целях обучения и воспитания детей. Они направлены на решение конкретных задач обучения детей, но в то же время в них проявляется воспитательное и развивающее влияние игровой деятельности [25].

Бондаренко А.К. [5] указывает, что в дошкольной педагогике все дидактические игры можно разделить на три основных вида:

- игры с предметами (игрушками, природным материалом);
- настольные печатные игры;
- словесные игры.

В играх с предметами используются игрушки и реальные предметы (предметы обихода, орудия труда), объекты природы (овощи, фрукты, шишки, листья, семена). Игры с предметами дают возможность решать различные воспитательно-образовательные задачи: расширять и уточнять знания детей, развивать мыслительные операции (анализ, синтез, сравнение, различение, обобщение, классификация), совершенствовать речь (умение называть предметы, действия с ними, их качества, назначение; описывать предметы, составлять и отгадывать загадки, правильно произносить звуки речи), воспитывать произвольность поведения, памяти, внимания [5].

Настольно-печатные игры разнообразны по содержанию, обучающим задачам, оформлению. Они помогают уточнять и расширять представление детей об окружающем мире, систематизировать знания, развивать мыслительные процессы. Настольно-печатные игры разнообразны по видам: парные картинки, лото, домино, лабиринты, разрезные картинки, кубики, пазлы [6].

Словесные игры отличаются тем, что процесс решения обучающей задачи осуществляется в мыслительном плане, на основе представлений и без опоры на наглядность. Словесные группы условно делят на 4 вида: игры, с помощью которых формируются умения выделять главные свойства и признаки предметов, явлений; игры для развития умения сопоставлять, замечать, сравнивать, делать правильные выводы; игры на развитие обобщения и способности к классификации по признакам; и четвертая, последняя, группа игр, направлена на выдержку, быстроту, сообразительность, скорость мышления.

А.И. Сорокина выделяет следующие виды дидактических игр: игры-путешествия, игры-поручения, игры-предположения, игры-загадки, игры-беседы [8].

Кратко охарактеризуем каждый из данных видов игр.

Игры-путешествия призваны усилить впечатление, обратить внимание детей на то, что находится рядом. Они обостряют наблюдательность, обличают преодоление трудностей. В этих играх используются многие способы раскрытия познавательного содержания в сочетании с игровой деятельностью: постановка задач, пояснение способов ее решения, поэтапное решение задач, т. д.

Игры-поручения по содержанию проще, а продолжительности -- короче. В основе их лежат действия с предметами, игрушками, словесные поручения.

Игры-предположения («что было бы...»). Перед детьми ставится задача и создается ситуация, которая требует осмысления последующего действия. При этом активизируется мыслительная деятельность детей, они учатся слушать друг друга.

Игры-загадки. В основе их лежит проверка знаний, находчивости. Разгадывание загадок развивает способность к анализу, обобщению, формирует умение рассуждать, делать выводы.

Игры-беседы. В основе их лежит общение. Основным является непосредственность переживаний, заинтересованность, доброжелательность. Такая игра предъявляет требования к активизации эмоциональных и мыслительных процессов. Она воспитывает умение слушать вопросы и ответы, сосредоточивать внимание на содержании, дополнять сказанное, высказывать суждения. Познавательный материал для проведения этого вида игр должен даваться в оптимальном объеме, чтобы вызвать интерес детей. Познавательный материал определяется темой, содержанием игры. Игра, в свою очередь, должна соответствовать возможностям усвоения интереса детей и свертывания игровых действий.

Работа с детьми с дизартрией требует систематических и длительных занятий, в ходе которых происходит нормализация моторики артикуляционного аппарата, развитие артикуляционных движений, формирование способности к произвольному переключению подвижных органов артикуляции с одного движения на другое в заданном темпе, преодоление монотонии и нарушений темпа речи; полноценное развитие фонематического восприятия. Многократные усиленные занятия утомляют детей, не мотивируют их к активному участию в логопедическом занятии. По словам В.И. Селиверстова, «это необходимо делать легко, непринужденно, в игровой форме, заинтересовывая ребенка». А дидактическая игра, как нельзя лучше, подходит для осуществления коррекционных целей и задач [19;21;6].

Большое значение игре придавал знаменитый советский педагог и писатель А.С.Макаренко: «У ребенка есть страсть к игре, и надо ее удовлетворять. Надо не только дать ему время поиграть, но надо

пропитать этой игрой всю его жизнь. Вся его жизнь — это игра». К. Д. Ушинский объяснял интерес детей к игре с точки зрения детской психологи: «Для дитяти игра — действительность, и действительность, гораздо более интересная, чем та, которая его окружает. Интереснее она для ребенка именно потому, что понятнее...» [8].

В процессе систематических и в большинстве случаев длительных занятий осуществляются постепенная нормализация моторики артикуляционного аппарата, развитие артикуляционных движений., формирование способности к произвольному переключению подвижных органов артикуляции с одного движения на другое в заданном темпе, преодоление монотонии и нарушений темпа речи; полноценное развитие фонематического восприятия [7].

Влияние игры на успешное физическое воспитание отмечал известный врач и педагог Е. А. Аркин. В своих работах он утверждал, что не может быть здорового развития у ребенка без деятельной, интересной жизни. Такую деятельную, увлекательную жизнь ребенок ведет в игре.

Формирование различных качеств у ребенка реализуется значительно быстрее и прочнее, нежели при использовании только дидактических приемов воспитания, это свидетельствует ряд педагогических исследований, в том числе работы А.В. Запорожца [1].

Д.Б. Эльконин, советский психолог, говорит о том, что специальные экспериментальные исследования показывают - игра влияет на формирование всех основных психических процессов, от самых элементарных до самых сложных.

Логопедическая работа нуждается в использовании игровых приемов – это очевидно, как и необходимость проведения серьезных

коррекционных замыслов логопеда в его работе с дошкольниками через игру.

Таким образом, логопеду необходимо активно обращаться к дидактическим играм в коррекционной работе, при этом необходимо не забывать об их значимости для всестороннего развития ребенка: физического, умственного, нравственного и эстетического воспитания детей. Также, не менее важным является, чтобы при проведении игры логопед учитывал всевозможные особенности поведения и развития детей с различными формами дизартрии.

Выводы по I главе

Дизартрия- сложное речевое нарушение, при котором проявляются в разной степени речевые дефекты, в зависимости от характера поражения нервной системы.

Классификация с учетом неврологического подхода на основе уровня локализации поражения двигательного аппарата речи (О. В. Правдина и др.) является наиболее распространенной. Выделяют: бульбарную, подкорковую, мозжечковую, корковую и псевдобульбарную формы дизартрии.

Для все форм характерны общие нарушения: артикуляционной моторики, голоса, речевого дыхания, просодики и звукопроизносительной стороны речи.

Нарушения моторики у детей требуют дополнительных индивидуальных занятий в специальных учреждениях и дома. Обучение ребенка проводится по разным направлениям: развитие моторики (общей, мелкой, артикуляционной), исправление звукопроизношения, формирование ритмико-мелодической стороны речи и совершенствование дикции.

Бондаренко А.К., Селиверстов В.И., Макаренко А.С., Ушинский К.Д., Аркин Е.А., Запорожец А.В., Эльконин Д.Б. отмечают необходимость использования игры в процессе обучения и воспитания [5;6;9].

В процессе игры реализуются коррекционные, воспитательные и обучающие задачи. Дети быстрее и легче усваивают материал предоставленный в непринужденной игровой форме.

Таким образом, в логопедической работе важную роль играют дидактические игры.

Глава 2. Экспериментальная работа по коррекции произносительной стороны речи

2.1. Анализ результатов обследования произносительной стороны речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Данное обследование проводилось в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад №339 города Челябинска» в эксперименте принимало участие 5 детей, в возрасте 5 - 6 лет, с логопедическим заключением: ОНР III уровня, дизартрия. Для обследования мы использовали методическое пособие Н. М. Трубниковой.

Целью данного эксперимента явилось выявление особенностей речевых функций, детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Обследование начиналось с изучения медицинской и педагогической документации, имеющейся на обследуемых детей, со сбора сведений о них у воспитателя и логопеда. Далее проводилось обследование произношения звуков и просодики, что, собственно, непосредственно является темой исследования.

1) Произношение звуков

В таблице 1 представлены результаты по обследованию звукопроизносительной стороны речи обследуемых детей.

Результаты обследования звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Таблица 1

Звук	Маша	Вероника	Паша	Артем	Арсений
А	+	+	+	+	+
О	+	+	+	+	+
У	+	+	+	+	+
Э	+	+	+	+	+
И	+	+	+	+	+
Ы	+	+	+	+	+
С	Искажение	+	+	+	Искажение
с'	Искажение	+	+	Смешение	Искажение
З	Искажение	Смешение	+	+	Искажение
з'	Искажение	Смешение	+	Смешение	Искажение
Ц	Замена	Искажение	Смешение	Искажение	+
Ш	Замена	Искажение	Смешение	Смешение	Искажение
Ж	Замена	Искажение	+	+	+
Щ	Замена	Смешение	Смешение	Смешение	Искажение
Ч	Искажение	Смешение	+	Смешение	+
П	+	+	+	+	+
п'	+	+	+	Смешение	+
Б	Замена	Смешение	+	+	+
б'	+	Смешение	+	Смешение	+
Т	+	+	+	+	+
т'	+	+	+	Смешение	+
Д	Замена	Смешение	+	+	+
д'	+	Смешение	+	Смешение	+
К	+	+	+	+	+

к'	+	+	+	Смещение	+
Ф	+	+	+	+	+
ф'	+	+	+	Смещение	+
В	Искажение	Смещение	+	+	+
в'	Искажение	Смещение	+	Смещение	+
Е	+	+	+	+	+
Ё	+	+	+	+	+
Ю	Смещение	Искажение	+	+	+
Я	+	Искажение	+	+	+
Р	Искажение	Отсутствие	Отсутствие	Отсутствие	Отсутствие
р'	Искажение	Искажение	Отсутствие	Отсутствие	Искажение
Л	Смещение	Смещение	Смещение	Искажение	Отсутствие
л'	Смещение	Искажение	Искажение	Искажение	Искажение
М	+	+	+	Искажение	+
м'	+	Смещение	+	Искажение	Искажение
Н	+	+	+	Смещение	+
н'	+	Смещение	+	Смещение	Смещение

По результатам исследований мы можем сделать следующие
ВЫВОДЫ:

- [p] – у 20% обследованных искаженное произношение, у 80% отсутствие звука; [p'] - 60% искаженное произношение, 40% отсутствие звука; [л]- 60% смещение, 20% искажение, 20% отсутствие; [л'] – 80% искажение, 20% смещение; [м] – 20% искажение; [м'] – 20% смещение, 40% искажение; [н] – 20% смещение; [н'] – 60% смещение; [ю] – 20% смещение; 20% искажение; [в] – 20% искажение; 20% смещение; [в'] – 20% искажение; 40% смещение; [ф'] – 20% смещение; [к'] – 20% смещение; [д] – 20% замена, 20% смещение; [д'] – 40% смещение; [т'] – 20% смещение; [б] – 20% замена, 20% смещение; [б'] – 40% смещение; [п'] – 20% смещение;

[ч] – 20% искажение, 40% смешение; [щ] – 40% смешение, 40% искажение, 20% замена; [ж] – 20% замена, 20% искажение; [ш] – 20% замена, 40% искажение, 40% смешение; [ц] – 20% замена, 20% смешение, 60% искажение; [з] – 20% смешение, 40% искажение; [з'] – 40% искажение, 40% смешение; [с] – 40% искажение; [с'] – 20% смешение, 40% искажение.

2) Состояние просодики.

В таблице 2 представлены результаты исследования просодической стороны речи.

Результаты обследования просодической стороны речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Таблица 2

ДЕТИ	Маша Т.	Вероника К.	Паша Р.	Артем И.	Арсений С.
ГОЛОС	Слабый, крикливый, затухающий	Назализированный, тихий	Крикливый, звонкий, модулированный	Сиплый, модулированный, затухающий	Слабый, немодулированный, затухающий
ТЕМП РЕЧИ	Спокойный	Спокойный	Спокойный	Замедленный	Спокойный
МЕЛОДИКО-ИНТОНАЦИОННАЯ ОКРАСКА	Маловыразительная	Выразительная	Маловыразительная	Монотонная	Маловыразительная

ДЫХА- НИЕ	Прерывистое , грудное, поверхностн ое, выдох толчкообраз ный, речь на выдохе	Шумное, выдох укороченны й, верхнее, речь на вдохе	Верхнее, грудное, выдох слабый, речь на выдохе	Прерывист ое, смешанное, выдох укороченн ый, речь на выдохе	Диафрагмал ьное, шумное, речь на вдохе
----------------------	--	---	--	---	--

Маша Т.: просодическая сторона речи сформирована с нарушениями голоса(слабый, крикливый, затухающий), мелодико-интонационной окраски(маловыразительная), дыхания(прерывистое грудное, поверхностное, выдох толчкообразный, речь на выдохе).

Вероника К.: просодическая сторона речи сформирована с нарушениями голоса(назализированный, тихий), дыхания(шумное, выдох укороченный, верхнее, речь на вдохе).

Паша Р.: просодическая сторона речи сформирована с нарушениями голоса (крикливый, звонкий, модулированный), мелодико-интонационной окраски(маловыразительная), дыхания (верхнее, грудное, выдох слабый, речь на выдохе).

Артем И.: просодическая сторона речи сформирована с нарушениями голоса (сиплый, модулированный, затухающий), темпа речи (замедленный), мелодико-интонационной окраски (монотонная), дыхания (прерывистое, смешанное, выдох укороченный, речь на выдохе).

Арсений С.: просодическая сторона речи сформирована с нарушениями голоса(слабый, немодулированный, затухающий), мелодико-интонационной окраски(маловыразительная), дыхания(диафрагмальное, шумное, речь на вдохе).

Таким образом, в ходе констатирующего эксперимента у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией были выявлены такие недостатки звукопроизношения, как: носовой оттенок при произношении гласных, замены согласных по глухости - звонкости, межзубный сигматизм, боковой сигматизм, шипящий парасигматизм, губно-зубной парасигматизм, межзубный ламбдацизм, губно-зубной ламбдацизм, увулярный ротацизм. Все перечисленные нарушения звукопроизношения сочетались с разнообразными фонационными, просодическими и дыхательными нарушениями

2.2. Подбор дидактических игр по коррекции произносительной стороны речи старших дошкольников с дизартрией

При коррекции произносительной стороны речи учитываются принципы поэтапности и последовательности.

Многие ученые в области логопедии выделяют свои этапы работы (различное их количество) над произносительной стороной речи . Например, М.Е .Хватцев выделяет 4 этапа работы, О.А. Токарева 3 этапа, О.В. Правдина-3 этапа, Ф.Ф. Рау выделяет 2 этапа работы над произношением. [22;27]

Все эти этапы имеют схожие методы логопедического воздействия, не имея принципиальных отличий. В соответствии с этим выделяются традиционные этапы работы над произносительной стороной речи.

В своей работе, на каждый этап обучения, мы выбрали дидактические игры, направленные на коррегирование определенных аспектов речи.

I этап- подготовительный.

Цель: подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов, коррекция дыхания и голоса .

Приемы работы первого этапа постепенно усложняются. В подготовительный этап входят упражнения, направленные на нормализацию просодики, на нормализацию речевого дыхания, на нормализацию голоса, на нормализацию моторики артикуляционного аппарата и на нормализацию мышечного тонуса.

Из работ Н.А. Бернштейна, М.А. Кольцовой известна взаимосвязь ручной и артикуляционной моторики. Целенаправленная и последовательная стимуляция мелкой моторики рук не только способствует улучшению артикуляционной базы, но и обеспечивает подготовку руки ребенка к овладению графомоторными навыками.

Для первого этапа мы выбрали следующие дидактические игры:

1.Игра «Говорливый ручеек» Цель - развитие артикуляционной моторики.

Методика проведения. Дети берутся за руки, идут друг за другом и проговаривают песенку ручейка: «По камешкам — динь-динь-динь, по корягам — буль-буль-буль, по осоке — ш-ш-ш-ш».

2.Игра «Ветер, ветер...» Цель - развитие неречевого и речевого дыхания, умения контролировать силу и длительность выдоха. Дети имитируют дуновения ветерка в разное время года, используя для этого

различные фонемы. У Весны ветер ласковый и нежный, теплый — ф-ф-ф-ф.

У Лета — жаркий, согревающий — х-х-х.

У Осени — прохладный — с-с-с.

У Зимы — холодный, студеный — в-в-в-в.

Вдох производится носом, выдох ртом — без напряжения. Для создания образа теплого ветра дети широко открывают рот и дуют на ладонку (от кисти до кончиков пальцев). Холодный ветер изображается долгим выдохом через вытянутые губы. Ветер общается с нами: его можно ощутить, услышать, увидеть.

3.Игра «Чудак» Цель - развитие неречевого и речевого дыхания, умения контролировать силу и длительность выдоха, эмпатии. Игровой материал: бумажный осенний листок, снежинка, тучка, птичка, воздушный шарик. Методика проведения. Педагог читает стихотворение:

Там, на холмах, сидит чудак,

Сидит и дует так и сяк.

Он дует вверх,

Он дует вбок,

Он дует вдоль и поперек.

Затем педагог кладет себе на ладонь вырезанный из бумаги осенний листок (снежинку, тучку, птичку, воздушный шарик) и подносит его ко рту ребенка. Называя имя ребенка, он аккуратно сдувает листок. Ребенок ловит его и, сдувая, называет имя следующего ребенка.

4.Игра «Муравейник» Цель - развитие артикуляционной моторики и мимики, слуховой памяти. Игровой материал: «муравейник и муравьи», пиктограммы. Методика проведения. Педагог рассказывает детям историю: «В муравейнике живет много муравьев. Однажды утром, когда проснулось солнышко, деревья зашумели своей листвой, желая всем жителям леса доброго утра, обогрело солнышко и муравейник...» Дети теплым воздухом дуют на муравейник (открытым ртом «х-х-х»). «Проснулись муравьи, зашевелились (приставить палец к щеке и обвести вокруг него языком изнутри, слева и справа) и стали вылезать из муравейника. Первым появился маленький муравьишка и очень удивился: "О!", затем вылезли хмурые взрослые муравьи и посмотрели по сторонам: "У!"...» Педагог играет различное количество звуков, вызванный ребенок ставит рядом с муравейником картинки с соответствующим количеством муравьев, а остальные дети мимически воспроизводят пиктограмму и произносят звук, указанный на карточке.

5.Игра «Щи из топора» Цель - развитие артикуляционной и пальчиковой моторики, продолжительного выдоха, сенсорных представлений. Игровой материал: кастрюля, игрушечный топорик, овощи или карточки — их заместители. Методика проведения. Предварительно на занятиях дети знакомятся со сказкой «Каша из топора» и на ее основе составляют сюжет новой сказки «Щи из топора». Педагог раздает детям вырезанные геометрические фигуры. Они подбирают похожий по цвету или форме овощ, называя его. Если детям трудно выполнить это задание, то используются муляжи или настоящие овощи. Рассказывая сказку, дети кладут в кастрюлю необходимые продукты. Параллельно с рассказом предлагается двигательное и звукоподражательное изложение сказки. Для иллюстрирования предлагаются следующие движения:

«разжигание огня» — ритмичные щелчки пальцами обеих рук;

«раздувание огня» — набрать воздух через нос и медленно выдыхать через рот, сложив губы трубочкой в виде буквы «о»;

«кипение воды» — дети держат щечки пальцами и, раздувая их, воспроизводят шум кипящей воды или, раздувая щеки и резко выталкивая воздух изо рта, произносят: «Пых-пых-пых...»;

«мытьё овощей» — одна рука у ребенка сжата в кулак, ладонь второй руки он трет его. Затем руки меняются;

«резка картошки» — по ладонь одной руки ребенок ритмично ударяет ребром другой руки (движения идут от кисти к кончикам пальцев);

«шинкование капусты» — руки у детей сжаты в кулачки, продолжительными движениями с усилием ритмично трут ноги выше колен;

«шинкование морковки» — четкие, резкие, скользящие движения ладонь одной руки по ладонь другой.

Все движения сопровождаются определенными ритмически организованными звуками, которые заранее подбираются детьми. В процессе иллюстрирования сказки дети должны как можно полнее использовать весь накопленный багаж двигательных и звукоподражательных средств.

Укрепив ряд артикуляционных движений на подготовительном этапе, мы переходим к серии поэтапных движений, которые необходимо выполнять четко, а также с опорой на зрительный, слуховой и кинестетический контроль.

II этап - формирование первичных коммуникативных произносительных навыков.

Его основная цель – развитие речевого общения и звукового анализа.

Работа направлена на преодоление фонетических недостатков речи-осуществляется постановка звуков. А именно: выработка основных артикуляционных укладов, определяющих артикуляцию свистящих, шипящих, сонорных и небных звуков. Помимо этого, важными направлениями на втором этапе являются: уточнение и/или развитие фонематического слуха и вызывание конкретного звука, т.е. его постановка.

Необходимо продолжать работу над теми компонентами речи, которые начали корректировать на подготовительном этапе.

Цель данных игр: формировать голосовые модуляции; силу речевого выдоха; тембр, темп и оттенок речи. Развивать интонационную выразительность речи. Учить рационально распределять воздух при выдохе с одновременным произнесением различных звукосочетаний, определять по тембру голоса эмоциональную окраску фразы; развитие фонематического анализа, совершенствование навыка определения количества слогов в слове, места заданного звука в слове. психических процессов (восприятия, памяти, внимания, мышления); звукопроизношения; слоговой структуры слова;

1.«Жук жужжит»

Ход игры: Руки поднять в стороны и немного отвести назад словно крылья. Выдыхая, дети произносят: «ж-ж-ж», опуская руки вниз.

2.«Воздушный шарик»

Ход игры: Предлагаем детям надуть шарик. Дети перед грудью руками держат воображаемый шарик. Медленный наклон вперед сопровождается выдохом на звук «ф-ф-ф». При выпрямлении вдох производится произвольно.

3.«Ветры»

Ход игры: Наступила осень, подули спокойные ветры (нежное дутьё с округлёнными губами). Стало холоднее, подули ветры сильнее (выдох сильнее).

Бури начались, сильно ветры подули (резкий выдох).

4.«Три медведя».

Оборудование и материалы: Предметные картинки с изображением трёх медведей (папа, мама, медвежонок).

Ход игры: Предметные картинки выложить перед детьми и произнести фразу с различной эмоциональной окраской. Дети по голосу педагога определяют, какие чувства испытывает персонаж, и отвечают на вопрос: «Кто это сказал?».

5. «Волшебная палочка»

Оборудование и материалы: волшебная палочка.

Ход игры: Нужно повторить звук или слог столько раз, сколько логопед ударил палочкой.

6.«Назови слово, которое начинается со звука А» (гласные звуки А-О-У-Э-И). Оборудование и материалы: предметные картинки с разной позицией гласных в словах. Ход игры: Гласные называет логопед:

Найди слова, которые начинаются на звук А: автобус, апельсин, арбуз.

На звук О: окунь, огурец.

На звук У: утка, утюг.

7. Игра «Кто как кричит?»

Цель. Учить детей говорить «тоненьким» голосом и низким голосом. Выработка умения повышать и понижать тон голоса.

Подготовительная работа. Педагог заготавливает для работы на фланелеграфе картинки с изображениями дерева, забора, птички, птенчика, кошки, котенка, а также игрушечных кошку, котенка, птицу, птенчика.

Краткое описание:

Логопед начинает рассказывать, сопровождая свою речь показом на фланелеграфе соответствующих фигурок: «Утром рано на даче вышли мы погулять. Слышим, кто-то тоненько пищит: «пи-пи» (произносит звукоподражание «тоненьким» голосом). Смотрим, это птенчик сидит на дереве и пищит; ждет, когда ему мама червячка принесет. Как тоненько птенчик пищит? («Пи-пи-пи».) В это время птичка прилетела, дала птенчику червяка и запищала: «пи-пи-пи» (произносит звукоподражание более низким голосом). Как мама-птичка пищала? («Пи-пи-пи».)

Птичка улетела, и мы дальше пошли. Слышим, кто-то у забора тоненько кричит: «мяу-мяу-мяу» (произносит звукоподражание «тоненьким» голосом). И выскочил на дорожку котенок. Как он мяукал? (Дети воспроизводят образец воспитателя.) Это он маму-кошку звал.

Услышала она, бежит по дорожке и мяукает: «мяу-мяу-мяу» (говорит «мяу-мяу» более низким голосом). Как кошка мяукала? («Мяу-мяу-мяу».)

А сейчас, дети, я вам покажу, кто к нам в гости пришел». Логопед достает кошку, показывает, как она идет по столу, потом садится. «Как кошка мяукает?» Дети, понижая голос, говорят: «мяу-мяу-мяу».

Затем педагог достает котенка, птицу, птенчика, а дети подражают их голосам.

Методические указания. Следить, чтобы дети не кричали, а говорили спокойно, повышая и понижая голос в доступных для них пределах.

Третий этап-автоматизации.

Цель – добиться правильного произношения поставленного звука во всех формах речи: в слогах, в словах, в предложениях и в свободной речи и легче, доступнее всего это происходит в игре, игровых упражнениях – ведущем виде деятельности детей-дошкольников. Переход на данный этап возможен лишь тогда, когда ребенок четко произносит звук в изолированном состоянии и при многократных повторениях верно, понятно и внятно. Необходимо ввести правильное произношение звука во фразовую речь. Делать это необходимо постепенно, начиная с закрепления в слогах, в словах и в конечном итоге в предложениях. Также мы продолжаем работу по коррекции интонации, темпа, тембра и т.п.

1.«Лес шумит»

Цель: формировать правильное произношение звука Ш. Ход: воспитатель напоминает детям, как летом шумят зеленые листочки деревьев. Деревья качаются и шумят: ш-ш-ш. воспитатель предлагает

поднять руки, как веточки у деревьев, как деревья, когда на них дует ветер.

2. «Говорящие руки» (на примере автоматизации звука [ш])

Ход игры: инструкция ребёнку: «Мы с тобой поиграем в «говорящие руки». Левую руку научим говорить [ш], а правую - [а]. Давай попробуем!»

Логопед берёт своей рукой левую руку ребёнка и показывает, как совместить произношение [ш] с лёгким ударом руки по столу, точно так же правая рука «обучается» говорить [а]. Поочерёдно, слегка ударяя руками по столу, ребёнок в медленном темпе произносит: ш - а, ш - а. Постепенно пауза между [ш] и [а] сокращается, и ребёнок переходит к слитному проговариванию.

3.«Доскажи словечко» (на примере автоматизации звука [р])

Ход игры: инструкция ребёнку: «Я буду придумывать начало предложения, а ты догадайся, какой должен быть конец»:

Во дворе идёт интересная иг...(ра).

Мама купила Юрику воздушные ша...(ры).

Мы залезли на высокую го...(ру).

Петух потерял в драке пе...(ро). И т.п.

4. Игра «Громко — тихо»

Цель. Учить детей менять силу голоса: говорить то громко, то тихо.
Воспитание умения менять силу голоса.

Подготовительная работа. Педагог подбирает парные игрушки разных размеров: большую и маленькую машины, большой и маленький барабаны, большую и маленькую дудочки.

Краткое описание:

Взрослый показывает 2 машины и говорит: «Когда едет большая машина, она подает сигнал громко: «би-би». Как подает сигнал большая машина?» Дети громко произносят: «би-би». Педагог продолжает: «А маленькая машина сигнализирует тихо: «би-би». Как сигнализирует маленькая машина?» Дети тихо произносят: «би-би». Педагог убирает обе машины и говорит: «Сейчас будьте внимательны. Как только поедет машина, вы должны дать сигнал, не ошибитесь, большая машина сигнализирует громко, а маленькая - тихо».

Аналогично обыгрываются остальные игрушки.

Методические указания. В зависимости от количества детей в группе на занятии можно использовать одну пару игрушек или 2-3. Следить, чтобы при тихом произнесении звукоподражаний дети не переходили на шепот.

Логопедическая работа по дифференциации-4 этап нашей работы. Дифференциация содержит две основных последовательных части [32].

Основная цель данного этапа - воспитать у ребенка стойкий навык употребления в речи вновь воспитанного звука, без смешения его с акустически или близкими по артикуляции звуками. Это достигается путем специальных упражнений.

Включает в себя: 1) предварительный этап работы над каждым из смешиваемых звуков; 2) этап слуховой и произносительной дифференциации смешиваемых звуков.

Дифференциацию звуков начинаем только тогда, когда смешиваемые звуки правильно произносятся ребенком в любых звукосочетаниях, то есть когда они полностью автоматизированы.

1. Игра «Звенит-жужжит»

Материал: слова, предметные картинки на дифференцируемые звуки.

Ход игры: выбирается водящий, он выходит из комнаты. Оставшиеся дети придумывают каждый по одному слову или выбирают картинку, в названии которой есть звук [З] или [Ж]. Водящий, вернувшись, подходит к каждому ребенку, и тот говорит ему слово. Если водящий слышит в слове звук [З], то он говорит "Звенит", если [Ж], то говорит: "Жужжит".

2. Игра «Звуковая дорожка»

Материал: большая карта с нарисованными на ней цепочкой предметными картинками на дифференцируемые звуки.

Ход игры: участники устанавливают фишки на старте. Игроки по очереди бросают кубик и передвигают фишки по игровому полю, называя нарисованные картинки и определяя, какой звук в слове и закрывая картинку нужной карточкой. Например, со звуком [Ж] – жуком, со звуком [Ш] – змейкой (возможно использование букв-символов звуков). Игра заканчивается, когда все картинки оказываются закрытыми. Вариант игры. Идти можно только по дорожке с предметными картинками на определенный звук.

3. Игра «Стиральная машинка»

Материал: две стиральные машинки с кармашками для символов звуков, предметные картинки с изображением одежды на дифференцируемые звуки.

Ход игры: необходимо постирать вещи, положив их в определенную стиральную машину. Если на машинке символ звука [Ш], значит, в названии одежды тоже должен быть этот звук.

4.Игра «Кто кем становится»

Воспитатель предлагает ребенку, используя тембровую окраску голоса, показать маленькое и взрослое животное.

Жил – был маленький ЩЕНОК.

Он подрос, однако.

А теперь он не щенок-

Взрослая.... (СОБАКА)

ЖЕРЕБЕНОК с каждым днем

Подрастал и стал.... (КОНЕМ).

БЫК, могучий великан,

В детстве был... (ТЕЛЕНКОМ)

Толстый увалень БАРАН-

Маленьким.... (ЯГНЕНКОМ)

Этот важный КОТ пушок-

Маленьким.... (КОТЕНКОМ)

А отважный ПЕТУШОК-

Крохотным... (ЦЫПЛЕНКОМ)

А из маленьких гусят

Вырастают.....УТКИ

Специально для ребят, тех, кто любит шутки

Таким образом, подобранные игры соответствуют этапам коррекционной работы, проводимой с детьми с дизартрией. Игры направлены на коррекцию произносительной стороны речи. Их можно использовать как на логопедических занятиях, так и на общеразвивающих. Данные дидактические игры могут быть использованы педагогами ДООУ.

Выводы по II главе

Изучение речевой функции проходило в два этапа: обследование звукопроизношения и обследование просодики.

В ходе эксперимента у детей были выявлены различные нарушения звукопроизношения и мелодико-интонационной стороны речи.

В соответствии с результатами исследования были подобраны дидактические игры, соответствующие определенному этапу работы над речевым дефектом, определены цели и особенности работы на каждом из них.

Подготовительный - подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов, коррекция дыхания и голоса.

Формирование первичных коммуникативных произносительных навыков - развитие речевого общения и звукового анализа.

Автоматизации - добиться правильного произношения поставленного звука во всех формах речи: в слогах, в словах, в предложениях и в свободной речи.

Дифференциации - воспитать у ребенка стойкий навык употребления в речи вновь воспитанного звука, без смешения его с акустически или близкими по артикуляции звуками. Это достигается путем специальных упражнений.

Таким образом, можно сделать вывод – дети с дизартрией имеют стойкие и схожие нарушения произносительной стороны речи, которым

необходима целенаправленная и систематическая коррекция. Наиболее комфортно и эффективно, для детей дошкольного возраста, логопедические занятия проходят в форме игр. Важно, чтобы у ребенка не сформировалось негативное отношение к коррекционным занятиям. Игра, являясь ведущим видом деятельности у дошкольников, снимает напряжение, создает ситуацию для побуждения детской заинтересованности.

Заключение

Дизартрия – расстройство произносительной организации речи, связанное с поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата.

Структура дефекта при дизартрии включает нарушение речевой моторики, звукопроизношения, речевого дыхания, голоса и просодической стороны речи; при тяжелых поражениях возникает анартрия.

Методы и содержание логопедической работы варьируются в зависимости от вида и тяжести дизартрии, а также уровня речевого развития. При нарушении фонематических процессов и лексико-грамматического строя речи проводится работа над их развитием, предупреждением или коррекцией дисграфии и дислексии.

Произносительная сторона речи соединяет такие компоненты речевой деятельности как фонационное дыхание, звукопроизношение, просодика и голосовые функции, слоговая структура слова [46]. При дизартрии нарушаются все эти компоненты, о чем свидетельствуют полученные в ходе эксперимента данные.

Разные авторы выделяют различные этапы работы над произносительной стороной речи. В своей работе мы описали 4: подготовительный, формирования первичных коммуникативных умений и навыков, автоматизации и дифференциации. Содержание этих этапов может варьироваться и меняться в зависимости от потребностей ребёнка

и его индивидуально-типологических особенностей, но несмотря на это, важную часть работы на каждом из них занимает – дидактическая игра.

В квалификационной работе подобраны дидактические игры на каждый этап коррекционной работы. Поставлены цели и задачи, реализуемые в игровом процессе. Подробно описаны: ход игры и оборудование.

Методические материалы могут быть использованы специалистами ДООУ: логопедами, дефектологами, воспитателям, а также будут полезны для родителей детей старшего дошкольного возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева, М.М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников : учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений/ М. М. Алексеева, Б. И. Яшина. – 3-е изд., стереотип. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 400с.
2. Алмазова, Е. С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. / Е. С. Алмазова. – М.: Просвещение, 1973. – 151 с.
3. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи : учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.В. Нейман [и др.]; под ред. В. И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 224 с.
4. Архипова, Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста : учебное пособие для студентов пед. вузов / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2007. – 222 с.
5. Бондаренко, А.К. Дидактические игры в детском саду / А.К. Бондаренко. - М.: «Просвещение», 1991.
6. Борозинец, Н.М. Логопедические технологии : учебно-методическое пособие / Н.М. Борозинец, Т.С. Шеховцова. – М.: Ставрополь: СГПИ, 2008. – 224 с
7. Волкова, Л.С. Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
8. Воспитание детей в игре: Пособие для воспитателя дет. сада / Сост. А.К. Бондаренко, А.И. Матусик. -- М.: Просвещение, 1983.
9. Гвоздев, А.Н. От первых слов до первого класса : дневник научных наблюдений / А. Н. Гвоздев. – 2-изд. – М.: КомКнига, 2005. –115с.

10. Гончаков, Г.В. Врожденные расщелины верхней губы и неба : книга для родителей / Г. В. Гончаков, А. Г. Притыко, С. Г. Гончакова. – М., 2004. - 35с.
11. Зайцева, Л.А. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция : учеб.-метод. пособие / Л.А. Зайцева [и др.]; – М.: БГПУ им. М. Танка, 2011. – 74 с.
12. Корнев, А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты / А.Н. Корнев. – М.: МСПб.: Речь, 2006. – 380 с.
13. С. Волковой: В 5 кн. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – Кн. I: Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи: В 2 ч. – Ч. 2. Ринолалия. Дизартрия. – 304 с.
14. Леонтьев, А.А. Основы психолингвистики: психология для студентов / А. А. Леонтьев. – М.: Смысл, 1997. - 287 с.
15. Логопатопсихология : учеб. пособие для студентов / под ред. Р.И. Лалаевой. – М.: ВЛАДОС, 2011. – 285с.
16. Максаков, А.И. Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников : пособие для педагогов дошкольных учреждений / А. И. Максаков. – 2-е изд., – М.: Мозаика-Синтез, 2005. – 64 с.
17. Настольная книга педагога-дефектолога / под ред. Т.О. Епифанцева. – М: Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 486 с.
18. Неретина, Т.Г. Специальная педагогика и коррекционная психология / Т.Г. Неретина. – М.: Флинта, 2010. – 220 с.
19. Пилипенко, А.В. Коррекционная педагогика с основами специальной психологии : учеб. пос. / А.В. Пилипенко. – М: Владивосток: МорГУ, 2008. – 45 с
20. Полушкина, Н.Н. Диагностический справочник логопеда : пособие для логопедов/ Н.Н. Полушкина. – М.: АСТ: Полиграфиздат, 2010. – 607с.
21. Понятийно-терминологический словарь логопеда : учеб. пособие /

- ред. В.И. Селиверстов. – М.: Академический Проект, 2004. – 480 с.
- 22.Правдина, О. В. Логопедия : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. /О. В. Правдина. – изд. 2-е, доп. и перераб. – М.: "Просвещение", 1973. – с. 272 с ил.
- 23.Пятница, Т.В. Логопедия в таблицах, схемах, цифрах : учебное издание / Т. В. Пятница. – 6-е изд., – М.: Ростов н/Д: Феникс, 2015. – 173с.
- 24.Розенгарт-Пупко, Г.Л. Формирование речи у детей раннего возраста : хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста / сост. М. М. Алексеева, В. И. Яшина. – М., 2000. – с. 374 – 380.
- 25.Российская, Е.Н. Произносительная сторона речи: Практический курс : Е. Н. Российская, Л. А. Гаранина – М.: АРКТИ, 2003. –104 с.
- 26.Ушинский, К.Д. Родное слово : книга для детей и родителей / К.Д. Ушинский. – М. : Лествица, 2003 . – 495 с.
- 27.Филичева, Т. Б. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина – М.: Просвещение, 1989. – 223 с.
- 28.Филичева, Т.Б. Нарушения речи у детей : пособие для воспитателей дошкольных учреждений / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М.: Профессиональное образование, 1993. – 232с.
- 29.Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: Практикум по логопедии : учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. № 03.08 «Дошк. воспитание» / Т. Б. Фомичева. – М.: Просвещение, 1989. – 239 с.
- 30.Хватцев, М.Е. Логопедия : уч. для пед. институтов / М.Е. Хватцев. – М.: Изд-во АСТ, 2002. – 258 с.