



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 высшего образования
 «КОЖНО – УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО
 – ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
 (ФГБОУ ВО «КОУрГТТУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И

ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

Коррекция звукопроизношения у детей старшего дошкольного
 возраста с дизартрией с использованием дидактических игр
 Выпускная квалификационная работа по направлению
 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
 Направленность (профиль) «Логопедия»
 Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:
 64,73 % авторского текста
 Работа реценз. к защите:
 рекомендована/не рекомендована
 « 9 » 03 2022 г. пр. б.в
 Зав. кафедрой специальной педагогики,
 психологии и предметных методик
 к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Выполнила:
 Студентка группы ЭФ-506-101-5-1
 Корольва Елена Федоровна

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

Челябинск
 2022

ВВЕДЕНИЕ

Одним из самых распространенных нарушений является дизартрия (это нарушение фонетической стороны речи, обусловленное органическим поражением Центральной нервной системы). Таким детям сложно дается общение в коллективе, так как ребенка не понимают. На этом фоне возникают различные психологические расстройства. Дети с дизартрией нуждаются в длительной, систематической и индивидуальной логопедической помощи. Речь неразрывно связана с интеллектом. Ребенок, у которого наблюдаются речевые нарушения, сталкивается с трудностями в овладении чтением и письмом, возникают проблемы с развитием внимания, мышления, памяти и восприятия. В этом состоит глубина и сложность проблемы дизартрии.

Существуют различные подходы к коррекции дизартрии, мы решили выбрать за основу коррекционной работы ведущую деятельность дошкольников - игровую. При таком плане работы логопедическое воздействие перекладывается с ведущей (игровой) деятельности на уровень учебно-игровой, то есть учеба является целью, а игра – характер осуществления.

Объект: звукопроизношение у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Предмет – дидактическая игра, как средство коррекции нарушения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Цель исследования: изучить и практически обосновать необходимость коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.

Тема исследования: использование дидактических игр при коррекции речи у старших дошкольников с дизартрией.

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую и медицинскую литературу по вопросам исследования

2. Изучить и проанализировать состояние звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

3. Разработать комплекс дидактических игр по коррекции звукопроизношения для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

База исследования: МАОУ СОШ №15 г. Челябинска.

Структура работы: состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ВОПРОСАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Дизартрия. Основные понятия

Дизартрия (речедвигательное расстройство) – это комплексное нарушение произносительной стороны речи, которое обусловлено недостаточной иннервацией органов артикуляции.

Существует три основных типа нарушения тонуса мышц - это спастичность, гипотония и дистония.

1. Спастичность — повышенный тонус в мышцах языка, губ, лица и шеи.

Будет отмечаться язык “комком”, спинка языка, его корень приподняты вверх, кончик определить сложно. Это вызывает в произношение так называемую палатализацию, то есть смягчение согласных. Из-за напряжения круговой мышцы рта фиксируется плотное сжатие губ.

Очень часто отмечаем и гиперсаливацию, то есть усиленное слюноотделение. Необходимо сказать и об ограниченных движениях мышц артикуляции.

2. Гипотония — снижение тонуса скелетных мышц.

При таком нарушении тонуса мышц специалисты наблюдают тонкий язык, который распластан в полости рта. Губы находятся в расслабленном положении, плотно не смыкаются, наблюдаем гиперсаливацию. Так же мы отметим назализацию голоса, она происходит из-за того, что слабость мышц мягкого нёба мешает движению небной занавески вверх и струя воздуха стремится выйти через носовое отверстие.

3. Дистония — представляет собой меняющийся характер тонуса мышц. Так у ребенка, когда он молчит наблюдается гипотонус, при

попытках говорить тонус резко возрастает. Это мешает артикуляции. Мы отмечаем смешанный характер нарушения тонуса в различных органах артикуляционного аппарата - в языке тонус повышен, а в губах понижен.

Существует некая взаимосвязь между нарушением тонуса мышц артикуляции и скелетных мышц. Главное проявление пареза - уменьшенная подвижность мышц органов артикуляции.

Искаженное произнесение различных звуков является прямым следствием ограниченной подвижности артикуляции мышц и губ. Отмечается искажение произношения как гласных, так и согласных звуков, артикуляция нарушена в целом, без исключений. Степень же нарушения подвижности варьируется: от полной невозможности совершать манипуляции до незначительного снижения амплитуды движений. Прежде всего нарушаются тонкие движения, особенно движения языком вверх. Классификация и симптоматика дизартрии. В настоящее время в литературе можно найти несколько классификаций дизартрий.

Классификации дизартрий.

I. Классификация по степени выраженности. Данная классификация базируется на степени поражения головного мозга. Выделяют: анартрию, дизартрию и стертую дизартрию, в соответствии с тяжестью поражения.

Анартрия – это полная неподвижность лицевой мускулатуры.

Дизартрия (выраженная) – пациент пользуется устной речью, но она неразборчива, невнятна и сложна для понимания окружающим. Звукопроизношение нарушено грубо, есть существенные недостатки и сложности во время дыхания, темпа и ритма, модуляций голоса, а также просодики.

Стертая дизартрия – все проявления (которые затрагивают неврологические, психологические и речевые показатели) выражены в стертой форме.

II. классификация по степени понятности речи для окружающих.

Эту классификацию разработал французский невропатолог Ж.Тардые (1968). Представленная ниже классификация касается только внешних проявлений диагноза. Ж.Тардые распределил дизартрию на 4 степени тяжести нарушения:

- 1) недостатки речи, выявляющиеся только специалистом только во время работы по исследованию речи ребенка
- 2) расстройства звукопроизношения отмечают все, кто окружает ребенка, но при этом, речь пациента понятна для тех, кто его окружает;
- 3) речь пациента понимают только близкие ребенка;
- 4) нет способности говорить или речь не могут понять даже близкие пациента(представляет собой анартрию, то есть, отсутствие речи) [12]

III.Классификация, которая основывается на синдромологическом подходе. Выделяют такие формы дизартрии: спастико-паретическую, спастико-ригидную,спастико-гиперкинетическую, спастико-атактическую, атактико-гиперкинетическую, спастико-атактико-гиперкинетическую.

Эта классификация передает неврологические проявления, выделять формы дизартрии указанные выше, можно только совместно с неврологом.

IV. Топическая классификация приобретённой дизартрии Е. Н. Винарской. В данной систематизации дизартрий, клинические формы дизартрии формируются исходя из местоположения очага поражения в двигательной системе. В связи с этим выделяют бульбарную, псевдобульбарную, экстрапирамидную, мозжечковую и корковые формы дизартрии [6].

Бульбарная форма дизартрии представляет собой поражение ядер, корешков или периферических стволов черепно-мозговых нервов, которые расположены в продолговатом мозге. Когда поражаются данные структуры,то теряются произвольные и непроизвольные движения. Такое

нарушение может носить местный характер, что отражается и на мышцах артикуляции. Так в процессе речеобразования не будут участвовать определенные мышцы.

Сужение подвижности мышц речевого аппарата обуславливает стойкие расстройства звукопроизношения. Если поражен большой участок структур в продолговатом мозгу, то и нарушение выражено ярко - ребенок может произносить правильно 2-3 звука. В речи ребенка будут сопроводительные звуки, которые вызваны гиперсаливацией и мышечным напряжениям, там где движения еще возможны. [2]

Псевдобульбарная форма дизартрии представляет собой нарушение пирамидных путей от коры до продолговатого мозга. Такое поражение приводит к нарушению управления спонтанными движениями, но останутся в норме высоко автоматизированные движения, регуляция которых происходит на подкорковом уровне.

Экстрапирамидная форма дизартрии следует из поражения экстрапирамидной системы. При поражении экстрапирамидной системы нарушается управление мышечным тонусом. То есть, наблюдаются дистонии и гиперкинезы. Последние увеличиваются при наращивание сложности движений и повышении уровня его произвольности. Именно поэтому, при экстрапирамидной дизартрии, будут отмечаться в первую очередь нарушения просодики и аберрация сложных звуков в потоке речи пациента. Речь ребенка с экстрапирамидной системой носит рваный характер вследствие нарушений в координации отделов артикуляции, голосообразования и дыхания. При данной форме дизартрии ярко выражена «стволовая» симптоматика. Период автоматизация звуков удлиняется, причиной этому служит синкинезии и оральные автоматизмы.

Мозжечковая форма дизартрии возникает при поражении мозжечка. Главенствующее место в описании этого вида дизартрии занимает расстройства координации, что является прямым следствием поражения

мозжечковых структур. Ребенок смотрится неуклюжим, ему сложно определить силу движения, и в начале движения активны, а под конец затухают. Это находит свое отражение и в речи ребенка, так фраза начинается ярко и громко, а конец тихий, смазанный, невнятный. Пациент не может овладеть интонационными выражениями, голосовыми модуляциями, речь пациента имеет послоговой характер, так называемая “скандированная” речь. В этом виде дизартрии отличительной особенностью является гипотонус, который находит свое отражение в сложностях артикуляции сложных гласных и согласных звуков, а затем и последующей автоматизации.

Корковые дизартрии — дизартрия, при которой локализация поражения находится в двигательных зонах коры головного мозга. Корковые дизартрии проявляют себя в нарушение организации сложных двигательных умений. Структура движений, которая сложноподчиненная и иерархически выстроена, распадается, и все элементы данной системы выстраиваются на одну ступень. Очаги поражения делят на постцентральные и премоторные. Самым главным симптомом, которые отличает корковую дизартрию от других, это апраксии, то есть, состояние, при котором утрачивается контроль за совершением движений со стороны корковых структур. Источник постцентральной корковой дизартрии является кинестетическая апраксия, проявляющееся в нарушении контроля за пространственной организацией движения. Ядром премоторной корковой дизартрии является кинетическая апраксия, т. е. потеря контроля за временной организацией движения. При этом существует нарушение плавности переход от одних составляющих движения к другим. Помимо этого для пациентов с корковой дизартрией характерны персеверации — то есть, повторение отдельных элементов движения и повторные попытки плавного и слитного произношения [14].

Таким образом, во время коррекционной работы и диагностики, должен учитываться вид дизартрии, необходимо уделить внимание особенностям структуры дефекта, от вида и проявлений зависит выбор содержания и направлений коррекционной работы[5]

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией.

Всех детей с дизартрией разделяют на группы, с учетом их общего психофизического развития. Эту характеристику выделила Е.М.Мастюкова. Итак, это группы детей:

- дизартрия у детей с нормальным психофизическим развитием;
- дизартрия у детей с ДЦП, характеристика которой описана в рамках детского церебрального паралича также авторами: М. В. Ипполитовой и Симоновой;
- дизартрия у детей с олигофренией (Г. Е. Сухарева и М. С. Певзнер)
- дизартрия у детей с гидроцефалией (М. С. Певзнер, М. С. Певзнер, Л. И. Ростягайлова, Е. М. Мастюкова);
- дизартрия у детей с задержкой психического развития (М. С. Певзнер, К.С. Лебединская, В. И. Лубовский и др.);
- дизартрия у детей с ММД(минимальной мозговой дисфункцией).

Дизартрия, в которой присутствует минимальная мозговая дисфункция, чаще всего встречается у детей специальных коррекционных дошкольных и школьных учреждений.

Совместно с недоразвитостью и несовершенством звукопроизносительной стороны речи, наблюдаются неярко представленные недостатки высших психических функций, небольшие двигательные расстройства и заторможенное развитие ряда высших корковых функций. [21]

Психолого – педагогические особенности детей с дизартрией

проявляются в виде особенностей восприятия, внимания, памяти, а иногда и мышления детей.

а) Особенности восприятия детей с дизартрией: существует множество модальностей. Дети с дизартрией могут испытывать определенные трудности с восприятием, например, зрительное и пространственное восприятие нарушается из-за локального повреждения нервной системы. Дети с дизартрией могут не различать оттенки, например черный и серый, или даже цвета. Они также могут испытывать трудности с распознаванием перечеркнутых объектов на контурных изображениях. Дефицит пространственного восприятия влияет на формирование представлений о своем теле, затруднено различие правой и левой сторон тела и формирование хорошей схемы лица. Это нарушение восприятия отражается и в речи ребенка – страдает активный словарь с прилагательными и/или существительными. Также встречаются недостатки пространственной лексики – это предлоги и наречия, которые часто встречаются в быту - над, в, под, вверх, вниз и т.д. Эти грамматические расстройства отражаются на логическом и грамматическом построении речи.

б) Особенности внимания: нарушение внимания присутствуют у большинства детей с дизартрией. О нарушении внимания могут свидетельствовать нижеперечисленные факторы:

1. Ребенок прерывает разговоры взрослых людей;
2. Ребенок не дослушивает заданные упражнения до конца;
3. Ребенок не может досидеть до конца, по словесной инструкции педагога;
4. Когда играет со сверстниками, прерывает и мешает совместным играм со сверстниками, в конце игры остается в стороне;
5. Легко отвлекается от поставленной задачи.

в) Особенности памяти. Ни один ребенок не обладает плохим

вниманием и хорошей памятью. У детей с дизартрией ухудшается вербальная память. Может быть нарушена моторная или двигательная память. Дезорганизация зрительно – пространственного восприятия скорей всего, будет сочетаться и с соответствующими видами памяти. Именно поэтому существуют определенные оптимальные уровни усвоения материала: 2 метра – усвоение максимума знаний, а вот 3 метра – усвоение снижается на 15–20 % в среднем среди учеников. Самых успешных учеников предпочтительно сажать на последнюю парту

г) Мышление. Дети с дизартрией могут иметь нормальный интеллект. При ОНР и дизартрии может наблюдаться вторичное уменьшение познавательной деятельности, которую несложно преодолеть, если будет происходить всестороннее развитие речи. С дизартрией первично может быть нарушен интеллект.

д) Эмоционально-волевая сфера и особенности поведения у детей с дизартрией. Считается, что дети с дизартрией плаксивы, быстро истощаемы, раздражительны. У таких детей наблюдается эмоциональные вспышки, психопатическое поведение. Психика ребенка лабильна, эмоции легко переходят от радости к грусти, и обратно. Эти дети имеют высокий уровень тревожности. Глобальные изменения в поведении наблюдаются у ребенка с задержкой психического развития. Коррекция речевых нарушений при дизартрии носит комплексный и систематический характер[25].

Таким образом, коррекционная работа ведется группой специалистов: медицинским работником, педагогами, психологом, логопедом и т.д. Ребенку с дизартрией требуется медикаментозное лечение, физиотерапевтическое лечение, массаж (2 раза в год), лечебная физкультура, комплексы общеукрепляющих и закаливающих мероприятий, витамины. Работа по коррекции речи с детьми с дизартрией должна проводиться регулярно в течение длительного времени. При дизартрии

есть тенденция к потере навыков, которые были получены ранее, именно поэтому логопед возвращается к материалу, который был изучен ранее.

1.3. Звукопроизношение старших дошкольников с дизартрией

Е. Ф. Архипова (2006, 2008), Е.Н. Винарская (2006), М.В.Ипполитова (1985), И.Ю.Левченко (2001), В.А.Киселёва (2007), Е.М. Мастюкова (1985), И. И. Панченко (2006), Л. М. Шипицына (2001) и др. являются представителями логопедии, которые занимались проблематикой дизартрии у детей дошкольного возраста. Исследование перечисленных авторов говорят нам о том, что при дизартрии затрудняется формирование кинестезий, которые требуются для формирования правильного звукопроизношения.

Особенностями речи при дизартрии является нечеткая артикуляция согласных и гласных звуков, с полными и частичными заменами, так называемые литеральные парафазии. Отмечаются нарушения в темпе – ускоренным, это тахилалия, но чаще всего замедленным – брадилалия, плавности, модуляциях голоса.

Фразу ребенок начинает с короткого вдоха, она как правило не договаривается, смысловые ударения расставляются хаотично, паузы отсутствуют или нарушены. Звуки, слова опускаются, слышится бормотание в конце фразы.

Голос часто неровный и сбивчивый, тихий и монотонный, может присутствовать назализация. Искаженное произношение характеризуется чаще всего боковым и межзубным произношением. Слова, которые имеют сложную слоговую структуру, всегда вызывают сложности, дети стремятся упростить звуковое наполнение слов, опуская согласные при их стечении.

[18]

Дизартрия характеризуется изменением тонуса мышц органов

артикуляции, ограничение объема движений, а также нарушением координации, присутствуют синкинезий, в ряде случаев отмечается тремора, наблюдаются нарушения дыхания и сложности с формированием голосообразования.

I. Нарушение мышечного тонуса в органах артикуляции.

Во всех видах дизартрии присутствуют нарушения мышечного тонуса в мышцах органов артикуляции, и патология речи носит комплексный характер. Нарушения мышечного тонуса артикуляционных групп мышц можно выделить в следующих формах

1. Спастичность артикуляционных мышц - представляет собой повышение тонуса в мышцах, которые участвуют в голосообразовании и речи - это мышцы: языка, губ, лица и шеи. При таком нарушении тонуса мышц, отмечается напряжение. Язык приобретает форму «комка», к тому же он оттянут назад, спинка языка поднимается вверх, кончик языка распознать сложно, он не выражен. Наблюдается палатализация, то есть смягчение согласных, вследствие напряженной спинки языка. Встречается в ряде случаев гиперсаливация.

2. Гипотония – это снижение тонуса мышц. При гипотонии, наблюдается специалистами тонкий язык, который распластан в полости рта; губы слабые, друг к другу не прижимаются, рот полуоткрыт. Голос приобретает назальный оттенок, вследствие недостаточно сильной небной занавески, которая препятствует продвижению воздуха, воздух выходит через нос.

3. Дистония – это изменение тонуса мышц, как скелетных, так и артикуляционных. Наблюдается гипотонус, когда пациент находится в состоянии покоя, но он повышается при малейшей попытке говорить или совершить какое-либо действие. Дистония существенно влияет речь пациента. Особенно сильно нарушается произношение, так как движение мышц языка в значительной степени затруднено. Степень нарушения

мобильности мышц артикуляции градируется от совершенной ограниченности движения до небольшого снижения амплитуды возможностей языка и губ. Наиболее подвержены нарушениям тонкие и разграниченные движение, в первую очередь это движение языка вверх.

II. Следующим отличительным признаком нарушения органов артикуляции при дизартрии считается недостаток мобильности мышц, которые задействованы во время артикуляции. Сокращенная подвижность мышц артикуляции являет собой основной симптом пареза или паралича этих мышц. Данное нарушение и является структурой дефекта при дизартрии - нарушение звукопроизношения. При поражении нервов, которые обеспечивают подвижность губ страдает произношение, как гласных, так и согласных звуков. Среди гласных - лабиализованные звуки, то есть звуки, при которых нужно вытягивать губы вперед – [o], [y]. Среди согласных - губно- и губные смычные звуки – [п], [п'], [б], [б'], [м], [м'].

Когда наблюдается резкое сокращение подвижности мышц языка, тогда бы слышим наиболее выраженные дефекты звукопроизношения. Чаще всего, специалисты отмечают невозможность или недостаточную амплитуду подъема кончика языка. Исходя из этого, будут нарушены большинство групп звуков - сонорные, шипящие и переднеязычные.

При нарушении иннервации подъязычно-глоточной, щитовидно-подъязычной, челюстно-подъязычной, подбородочно-язычной и двубрюшной мышц сдерживает возможность языка двигаться вниз. Скорей всего это отразится на звукопроизношение свистящих звуков, а также гласных переднего ряда [и], [э] и некоторых других звуков. При нарушении иннервации подъязычно-глоточной, лопаточно-подъязычной, шилоподъязычной, двубрюшной ограничивается способность языка двигаться назад. При этом нарушается артикуляция заднеязычных звуков а также некоторых гласных, особенно среднего и нижнего подъема [э], [o], [a].[16]

У пациентов голос приобретает носовой оттенок, искажается тембр речи, недостаточно выражены шумовые признаки звуков речи. Вследствие пареза мышц подъёма нёбной занавески в момент голосообразования.[13]

Дизартрия характеризуется насильственными движениями и оральными синкинезиями. Произношение искажается, что существенно затрудняет восприятие речи. Искажения чаще всего можно услышать при любых эмоциональных напряжениях, поэтому и отклонения в звукопроизношении вариативны, в зависимости от ситуации. В речевых ситуациях наблюдаются подергивания языка, губ, иногда в сочетании с гримасами лица, дрожание (тремор) языка, в тяжелых случаях — неконтролируемое открывание рта, вытягивание языка вперед, насильственная улыбка.

Нарушения звукопроизношения, присущие пациентам с дизартрией:
— устойчивый вид нарушений звукопроизношения, значительные трудности в ее преодолении;

— сложности, которые сопутствуют автоматизацией звуков (данный этап логопедической коррекции занимает большое количество времени, чем коррекция звукопроизношения при дизартрии). Пропуски логопедических занятий и несвоевременность их проведения ведет к регрессу.

— расстроено произношение как гласных, так и согласных звуков (усреднение и редуцирование гласных);

— наиболее распространенное искажение звукопроизношения: межзубный и боковой характер произношения свистящих и шипящих звуков;

— оглушение звонких согласных (звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса);

— палатализация;

— дисфония особенно заметна в речевом потоке.

При повышении объема речевого потока смазанность речи увеличивается.[11]

В педагогической практике логопед чаще всего сталкивается с псевдобульбарной дизартрией. У пациента формируется псевдобульбарный парез, вследствие нарушения проводящих путей от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов.

Вследствие псевдобульбарного паралича или пареза у детей нарушается отмечается нарушение общей, мелкой и артикуляционной моторики. Многие из щелевых звуков стремятся видоизмениться в смычные. Но есть и исключения, так в аффрикатах [ц], [ч], [щ], выделяется щелевой компонент (например, «цирк» произносится больным как «сирк»).

Одним из частных проявлений, является невозможность произносить вибрант [р] нормативно. Также существуют значительные сложности с произношением звука [л], так как пациентам с дизартрией с большими сложностями даётся изгиб спинки языка вниз. Чаще всего специалисты слышат смягчение данного звука, вследствие нёбного западения, и звук произносится как плоскощелевой.

Также палатализация наблюдается и в произнесении других звуков, например в группе шипящих, таких как [ж] и [ш]. Другие же согласные могут произноситься звонко, что связано с изменением аэродинамических условий в области гортани (нарушением баланса надсвязочного и подсвязочного давления). Искажения в произношении гласных звуков обусловлено назализацией, как говорилось выше[13]

Особенностью всех детей с псевдобульбарной дизартрией является сохранение ритмических контуров слов, то есть происходит сохранение ударения и количества слогов. Дети с псевдобульбарной дизартрией

осваивают произношение двусложных и трехсложных слов. Четырехсложные слова произносятся отражено, но по-прежнему вызывают трудности слоги со стечением согласных. В этом случае ребенок стремится опустить какую-либо согласную. Искажается произношение наиболее сложных по артикуляции переднеязычных звуков [т], [д], [н], [л].

Таким образом, нарушение звукопроизношения при дизартрии вызвано нарушением тонуса - спастичность, дистония и гипотония. Все это обуславливает появление таких признаков, как назализация, палатализация, а также заметные сложности при звукопроизношении сонорных звуков, произношение свистящих и шипящих обусловлено поражением путей от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, подъязычного и блуждающего нервов. У пациентов наблюдается сложности в произношении слов со сложной слоговой структурой и слов со стечением согласных - в таких словах они стремятся опустить согласные или сократить количество слогов.

1.4. Роль дидактической игры по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

В современной педагогической теории игру рассматривают как ведущий вид деятельности ребенка-дошкольника. И ведущее положение игры состоит в том, что она удовлетворяет его основные потребности - в дидактической игре порождаются и другие виды деятельности. Так игра позволяет развиваться психическим процессам, формируются и развиваются высшие психические функции.

Игры различают по содержанию, а также характерным особенностям.

I группа – предметные игры. Именно через игрушки ребенок познает форму, цвет, объем, структуру, вес, и в целом мир предметов.

II группа – творческие игры (сюжетно-ролевые), где сюжет – это форма интеллектуальной деятельности, в которой ребенок учится общаться со сверстниками, примеряя на себя различные роли.

Одной из классификаций игр, является классификация С.Л.Новоселовой:

- сюжетно-ролевая;
- театрализованная;
- подвижная;
- дидактическая;

Рассмотрим дидактическую игру более подробно.

Дидактическая игра - это разновидность игр с правилами, которые разрабатывают специально, в соответствии с педагогическими задачами, в целях обучения и воспитания детей.

Особенностью дидактической игры является то, что игры создаются взрослыми, с разными целями, в том числе логопедическими, для детей. Однако, детей в играх привлекает игровая ситуация, а играя, дети незаметно для себя решает дидактическую задачу.

Как правило, в методической литературе, выделяют четыре основных этапа по коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей дошкольного возраста [23]

Построение логопедической работы по преодолению разнообразных форм и видов нарушения речи несет с собой ярко выраженный дифференцированный характер, с учетом большого количества определяющих его факторов. Такой разграничивающий подход осуществляется на исходных данных происхождения нарушения, механизмов отклоняющегося развития. К дополнению к этому учитывается симптоматика нарушения, уделяется внимание структуре речевого дефекта, а также возрастных и индивидуальных особенностях данного нам ребенка [9]

Итак, давайте с вами рассмотрим этапы коррекционной работы по исправлению звукопроизношения у детей дошкольного возраста, которое является общепринятым.

I этап коррекционной работы - подготовительный. Основной задачей представленного этапа является подготовка органов речедвигательного аппарата к восприятию и дальнейшему воспроизведению того или иного звука, над которым производится работа. На первом этапе необходимо научить ребенка пространственному положению органов речевого аппарата, отрабатывается направление и сила воздушной струи. Подвергается корректировке опорные звуки, уделяется внимание мелкой моторике рук и идет работа над формированием фонематического слуха.[3]

Развитие необходимых для воспроизведения звука артикуляционных поз и движения формируется посредством артикуляционных упражнений. Следует обращать внимание на выполнение артикуляционных упражнений - они выполняются четко, с нужной амплитудой, и не задействованы органы речевого аппарата, если этого не требует упражнение.

На этапе подготовки работа над опорным звуком имеет решающее значение. Работая над опорным звуком(над способом и месте образования), уже на подготовительном этапе добиваемся четкого произношения в различных вариантах. В будущем, детям удастся произнести нарушенный звук на самом первом этапе минуя этап постановки. Для звука [с] опорными будут являться звуки [ф], [и], [э]. Звуки [с], [ф] - одинаковые по способу образования (щелевые). Отрабатывая звук [ф], достигается направленный поток воздушной струи. Отрабатывая звуки [и], [э] - добиваемся верного расположения распластанного и широкого кончика языка за нижними резцами. Если мы соединим эти два отработанных элемента, мы получаем нормативное произношение звука [с], что означает, что мы можем перейти на

следующий этап[11]

Еще одним из направлений работы на подготовительном этапе является развитие фонематического слуха - умение на слух различать звуки, близкие по звучанию или улавливать разницу между правильным и искаженным звуками. Работая в этом направлении, необходимо давать ребенку возможность слушать верный образец звукопроизношения и сравнивать с его собственным искаженным произношением. Таким способом, направляется его слуховое внимание на эти звуки, ощущается разница в их звучании и выработается стимул для преодоления нарушения. *II этап - этап постановки звуков.* К нему переходят после того, как ребенок может без продолжительных поисков может верно выбрать артикуляционную позу и как следствие развития фонематического слуха - отличить верное произнесение звука, от искаженного.

Цель данного этапа - научить нормативному произношению изолированных звуков. На данном этапе происходит формирование образа звука, который позиционируется на базе слухового и кинестетического восприятия, а в это время артикуляция будет базироваться на зрительном восприятии. Именно поэтому логопедическая работа на данном этапе содержит восприятие речи, становление навыков анализа и синтеза фонем, артикуляционной моторики и собственно работу над постановкой звука.

Становление навыка фонематического анализа и синтеза подразумевает собой умение выделять заданный звук в слове, отличать его от других, находить место в слове.

Дальнейшее усовершенствование артикуляции происходит путем артикуляционной гимнастики. Мы продолжаем работать над объемом и четкостью движений.

Каждому звуку соответствует определенный артикуляционный комплекс упражнений. Каждый элемент артикуляции отрабатывается

изолированно друг от друга, а затем объединяется в единый артикуляционный уклад.

Существует несколько вариантов постановки звука:

1. *По подражанию* – данный способ базируется на слуховых образах и зрительном восприятии артикуляции, такой способ хорош, когда развит навык подражания, и при этом звук у ребенка отсутствует.

2. *Механический способ* – способ, при котором используются дополнительные средства, такие как шпатели, зонды, ложки, трубочки и т.д. С их помощью артикуляционным органам придается положение, которому соответствует нормативное звукопроизношение, или же создаются движения, которые являются имитацией движения при произнесении конкретного звука. Так, для того чтобы услышать звук [ш], логопеду необходимо шпателем (зондом) приподнять язык вверх, образуя чашечку, важно не касаться зубов, затем просит логопед верно определить силу воздушной струи и подуть. В этом способе постановки ребенок не определяет верную позу, основной задачей ребенка становится работа на удержание языка в форме “Чашечка”. После серии выполненных артикуляционных упражнений, ребенок без продолжительных поисков и посторонней помощи ставит язык в нужную позу.

3. *Постановка от других звуков* – способ, который базируется на правильно произносимых звуках, механическая помощь не используется. Так, звук [с] можно поставить от звука [и]. Для этого мы попросим ребенка произнести гласный звук [и], при этом просим прикусить боковые края языка и подуть на язычок, чтобы он совершил прогулку по языку.

4. *Постановка звука от артикуляционного уклада.* Способ постановки, который основывается на артикуляционной позе. Например, звук [ш] будем ставить от артикуляционного упражнения «чашечка». Просим ребенка выполнить упражнение “чашечку” за зубами, на нижней

губе, после верного выполнения, просим ее задвинуть внутрь рта, округлить губы, не ломая и не касаясь зубов, и подуть на язык.

5. *Смешанный способ.* Этот способ основывается на совмещении предыдущих способах постановки звука. В зависимости от того, что больше получается у ребенка.

При всех способах постановки звука, всегда действия ребенка должны сопровождаться словесными инструкциями. Ребенок должен испытывать кинестетические ощущения, опираться на слуховое восприятие, тактильно-вибрационное восприятие.

К следующему этапу переходят тогда, когда по требованию взрослого, легко, без предварительной подготовке, без поиска необходимой артикуляционной позы произносится звук (но не с помощью звукоподражания). Настоятельно не рекомендуется вводить звук в слоги и слова, если звук произносится недостаточно отчетливо, искажено, это может привести к закреплению неверного артикуляционного уклада и в конечном итоге не даст требуемых результатов чистого произношения[28].

III этап коррекционной работы, это автоматизация звука.

Работа над автоматизацией звука производится в четкой последовательности - слоги, слова, потешки, стихи, рассказы и в самостоятельную речь .

Слог - наиболее простая единица речи, по сравнению со словом. Помимо того, в отличие от слова, слог не несет информационной нагрузки, у ребенка нет ассоциация слога и закрепленного неправильного произношения. Это помогает при протекание процесса воспроизведения и автоматизации.

Чаще всего автоматизация фрикативных звуков начинается с прямых слогов, следующий этап это обратные слоги, а за ними и закрытые. Для закрепления смычных звуков и аффрикат рекомендуется использовать

другой порядок: автоматизация начинается с обратных слогов, продолжается в прямых, а уже затем в закрытых слогах.

Во время автоматизации на данном этапе используется прием отраженного повторения, если ребенок приобрел навыки чтения, то прочтением слогов и слов. Так для развития фонематического слуха будут полезны игры на поиск слов с звуком, который находится на этапе автоматизации. Игра усложняется, когда логопед просит подобрать слово со стечением согласных. Но на этом задания не ограничиваются и нужно переходить на игры и упражнения, которые направлены на составление словосочетаний и простых, коротких фраз. [3]

После того, как ребенок освоил простые фразы, следует переходить к автоматизации звука в чистоговорках, а также словосочетаниях. Далее процесс усложняется, и ребенку дается задания на автоматизацию звука в предложениях, связанных текстах, которые насыщены автоматизированным звуком, и в конце логопед переходит к автоматизации звука в свободной речи. Материал оснащен звуком неравномерно, так в начале автоматизации звука он мало насыщен, затем происходит его процентное увеличение в играх и упражнениях.

Также на этом этапе происходит усовершенствование звукового анализа и синтеза. Ведется работа над способностью выделение звука в слове, в соотношении с другими звуками - перед (после) каких звуков находится искомый. Работая над этим умением, мы способствуем быстрому прохождению этапа автоматизации.

На этом этапе логопед также работает над формированием(в некоторых случаях), усовершенствованием просодической стороны речи. На занятиях обращает логопед внимание не только на ударение в словах, но и на логическое ударение в предложениях, а также уделяет внимание интонациям в предложениях. [25]

Параллельно с вышеуказанными направлениями ведется работа по совершенствованию активного и пассивного словаря ребенка, его систематизация, а помимо этого происходит усовершенствование грамматического строя речи.

IV этапом является процесс дифференциации звуков.

Работа по дифференциации звуков происходит в таких направлениях как: развитие дифференциации на слух, фиксирования произносительной дифференциации, выработки и совершенствования фонематического анализа и синтеза.

На данном этапе стоит уделить прицельное внимание фонетически близким звукам: твердым и мягким, звонким и глухим, свистящим и шипящим, аффрикатам.

Развитие дифференциации звуков учитывает задания на имитацию слогов, например при дифференциации ш – ж: ша-жа-ша, жа-ша-ша и т.д. Одним из проверенных способов работы является определение фонетической правильности слова. Детям предлагаются слова, отличающиеся фонетически сходными звуками (кошка – коска, санки – шанки и т.д.).

Работа логопеда по дифференциации смешиваемых звуков включает в себя два этапа:

- 1) подготовительный этап работы над каждым из смешиваемых звуков,
- 2) этап слухового и произносительного разделение звуков, которые смешиваются.

Таким образом, коррекционная работа по исправлению звукопроизношения проходит в четыре этапа, каждый имеет определенные задачи и длительность.

Вывод по первой главе.

Дизартрия представляет собой системное расстройство всех компонентов речи. Этот дефект основывается на поражении центрального отдела речедвигательного аппарата и расстройством иннервации нервов мышц артикуляционного аппарата

При дизартрии выделяют основные нарушения:

1. спастичность – повышение тонуса в мускулатуре шеи, лица, губ и языка;
2. гипотония – снижение тонуса мышц (в основном языка, который распластан в полости рта; и губы, которые полностью не могут сомкнуться);
3. дистония – меняющийся характер мышечного тонуса;
4. гиперсаливация;
5. синкинезии – непроизвольные движения, которые сопутствуют основным.

Кроме этого могут наблюдаться: атаксия, дисметрия, гиперметрия, гиперкинезы, тремор. Причины по которым возникает дизартрия принято разделять на врожденные и приобретенные. Врожденные – генетические синдромы, повреждение головного мозга плода (пренатальный период); родовые травмы, асфиксия плода – натальный период. И приобретенные причины: менингиты и энцефалиты, черепно – мозговые травмы, опухоли мозга. В настоящее время существует несколько классификаций дизартрий, которые основываются на разных подходах. Так существует классификация по степени выраженности дефекта, по степени понятности речи для окружающих, классификация, базирующаяся на механизме нарушения, его локализация и четвертая на основе синдромологического подхода.

Особенностями психолого–педагогической характеристики детей с

дизартрией выступают свойства восприятия (нарушение зрительного или пространственного восприятия), внимания (перебивает говорящего, не может доделать начатое, дослушать взрослого до конца), памяти (страдает моторная или двигательная память), мышление (дети с дизартрией имеют нормальный интеллект, но могут наблюдаться вторичное снижение познавательной деятельности). Дети с дизартрией плаксивы, эмоции очень лабильны, повышен уровень тревожности. Имеется склонность к утрате полученных речевых навыков, поэтому логопед должен возвращаться к пройденному материалу многократно.

Звукопроизношение у детей старшего дошкольного возраста имеет определенные особенности. Их речь смазанная, нечеткая.

Дидактические игры - это одно из средств для воспитания и обучения детей дошкольного возраста. В логопедии дидактические игры используются на всех четырех этапах коррекционной работы - подготовительном, постановки звука, его автоматизации и дифференциации.

ГЛАВА 2. Роль дидактической игры в коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией

2.1. Результаты исследования старших дошкольников с дизартрией.

Экспериментальное исследование состояния звукопроизносительной стороны речи у детей с дизартрией проводилось на базе дошкольного отделения МАОУ «СОШ №15 г. Челябинска.

Для обследования подвижность артикуляционного аппарата была использована методика Г.В. Чиркиной.

Цель эксперимента – выявить особенности звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Критерии отбора детей: старший дошкольный возраст детей от 5 до 7 лет; все дети прошли период адаптации.

таблица №1 Список детей, участвующих в эксперименте

№	Ф.И.ребенка	Возраст	Дизартрия
1.	Максим В.	6 лет 2 мес.	ОНР III
2.	Сергей М.	6 лет 5 мес.	ОНР III
3.	Виктор К.	6 лет 8 мес.	ФФН
4.	София С.	6 лет 3 мес.	ОНР III
5.	Арина Х.	5 лет 9 мес.	ОНР III

Результаты исследования мимической мускулатуры и мышечного тонуса у детей с дизартрией.

Максим В. Отмечаем спастичность мышц языка. Наблюдается гипотония органов артикуляции. Присутствуют гиперкинезы языка в виде дрожания, гиперсаливация также присутствовала во время выполнения упражнений. Не отмечаем паретичность губ, существенная апраксия всех органов артикуляции.

Сергей М. Зафиксирована спастичность языка во время выполнения проб. Присутствует гипотония, наличие гиперкинезов. Гиперсаливация не отмечается, как и паретичность. Наблюдается щечно-язычная апраксия

Виктор К. Спастичность языка не наблюдалось, дистония языка, не были зафиксированы гиперкинезы во время исследования, апраксия не наблюдалась.

София С. Отмечена спастичность языка во время исследования. Присутствует гипотония, наличие гиперкинезов. Гиперсаливация отмечается, как и паретичность. Наблюдается оральная апраксия

Арина Х. Присутствует спастичность мышц языка. Отметили гипотонию языка. Наблюдаются гиперкинезы языка в виде тремора, гиперсаливация также присутствовала во время выполнения упражнений. Существенная апраксия органов артикуляции.

По результатам данных таблицы можно отметить, что для детей с дизартрией характерны: непроизвольные, насильственные движения мышц языка; повышенное слюноотделение во время речи; повышение мышечного тонуса языка, губ, лица. Либо снижение тонуса мышц и меняющийся характер мышечного тонуса.

При изучении состояния звукопроизношения определяется количество нарушенных звуков, какие фонетические группы нарушены, характер нарушения произношения звуков (искажение, отсутствие, замена, смешение) в различных фонетических условиях:

- при изолированном произношении;
 - в слогах - прямых, обратных, со стечением согласных;
 - в словах (исследуемый звук находится в разных позициях по отношению к началу, концу и середине слова);
 - во фразах;
 - в спонтанной речи.

Также в работе проводим обследование звукослоговой структуры слова и обследование фонематического слуха (различение на слух звуков, различие в произношении).

Результаты исследования звукопроизношения у детей с дизартрией.

Максим В. Гласные звуки произносит изолированно и в слогах все, в словах, в словах, фразах, тексте и спонтанной речи происходит замещение

[ы] на [и]. В группе свистящих звуков есть нарушения на уровне слов, фраз и спонтанной речи - межзубное произношение. В группе шипящих звуков, на всех уровнях происходит замена шипящих на межзубное произношение [с]. 33 В группе сонорных звуков отсутствуют твердые и мягкие пары [р] - [р'], [л] - [л']. Такая речь наблюдается вследствие спастических парезов мышц артикуляционной мускулатуры.

Сергей М. Изолированное произношение: Не наблюдается искажения в произношении гласных звуков. Свистящие и шипящие звуки искажены на всех уровнях, боковое произношение, и замена на боковое [с] соответственно. В группе сонорных звуков наблюдается характер произношения звука [р] и мягкой пары в виде пропуска звука. Замена звука [л] и мягкой пары на [j]. Заменяет глухие и звонкие парные — [п]-[б], [т]-[д]. Такое нарушение звукопроизношения наблюдается при нарушении фонематического слуха.

Виктор К. В группе свистящих звуков не наблюдалось искаженного звукопроизношения, в отличие от свистящих. В группе шипящих звуков - замена на произношение [с]. Сонорные: характер произношения звука [р] и мягкой пары - горловое произношение, замена твердого звука [л] на мягкую пару в слогах обратных, словах и фразах. Нарушение звукопроизношения в данном случае происходит вследствие короткой уздечки языка и наличия дистонии языка.

София С. Гласные звуки в изолированном положении есть все, в спонтанной речи отсутствует [э]. Свистящие и шипящие группы звуков. Характер произношения свистящих - замена на шипящие звуки, шипящие - боковое произношение. Сонорные: Остальные звуки соответствуют нормативному произношению. Нарушение звукопроизношения обусловлено двумя причинами - 34 нарушение фонематического слуха (замена шипящих на свистящие) и вследствие дистонии языка не происходит подъема языка для произношения сонорных звуков.

Арина Х. Есть нарушение звукопроизношения гласных звуков на всех уровнях, отсутствуют звуки [э], [ы]. Свистящие и шипящие звуки. Нарушены на уровне предложений и спонтанной речи. Характер произношения свистящих - межзубное произношение, шипящих - замена на межзубное произношение [с]. Сонорные: Характер произношение звука [р] и мягкой пары - горловое произношение. Есть нарушения в виде замены в мягких-твердых пар: [п']-[б'], [т']-[д'], [к']-[г'] Нарушение звукопроизношения происходит из-за недоразвития фонематического слуха. Есть замены шипящих на свистящие звуки, не различает, смешивает мягкие пары.

Результатами исследования являются то, что у всех детей с дизартрией нарушено звукопроизношение. Чаще всего было отмечено межзубное произношение свистящих и шипящих групп звуков. реже встречается боковое искажение звуков.

Таким образом, значительное большинство случаев - 80% нарушение звукопроизношения вызвано слабостью мимической мускулатуры и органов артикуляции, в частности языка и губ. Остальные 20% - нарушение вследствие недоразвитости фонематического слуха. Необходимо проводить коррекционную работу звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

2.2. Комплекс дидактических игр по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста.

Нами был разработан комплекс дидактических игр на всех этапах работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Подготовительный этап проводится логопедом от двух недель до месяца, в зависимости от степени тяжести дизартрии.

Проводит логопед на индивидуальных (реже фронтальных) занятиях.

Таблица 2

Дидактические игры рекомендованные для коррекции звукопроизношения на подготовительном этапе.

Название	Цель	Ход
Веселая лягушка	Повышение подвижности артикуляционных органов и развитие артикуляционных укладов, которые необходимы для нормативного произношения звука [ш], его звонкой пары и аффриката.	Ребенку показывается игрушка в виде лягушки, которая вместе с ним выполняет комплекс упражнений для шипящих - “Чашечка”, “Улыбка-Трубочка”, “Вкусное варенье”, “Окошечко”, “Чистим верхние зубы”
Как Маша от медведя убежала	упражняться в выполнении упражнений, которые обеспечивают верные артикуляционные уклады при постановке шипящих	педагог просит ребенка помочь Маше убежать от медведя к своей бабушке и дедушке, но для этого ей надо налить “Чашечку” чая, угостить “Вкусным вареньем”, “Почистить верхние зубы”, потом поскакать на “Лошадке”
Футбол	Развитие речевого дыхания, плавного долгого выдоха который обеспечивает нормативное произношение шипящих	Пара детей садятся друг напротив друга, обозначаются ворота, на середину кладется пушистый помпон или комок бумаги. По команде

		дети начинают дуть, пытаясь загнать шарик в ворота.
Светофор	Формирование умения выделять заданный звук на фоне остальных.	Педагог выдаёт зеленые и красные карточки. Начинает произносить сначала слоги, затем слова. Если в слогe или слове есть заданный звук, то дети поднимают зеленую карточку, если в слове заданного звука нет, то поднимают красную.
Где звук?	формирование умения определять местоположения звука в слове.	раздается вагончик с окошками. Педагог произносит слова с заданным звуком. Если звук расположен в начале, то он помещается в первое окно вагона, если в середине, то во второе и если звук в конце, то карточка помещается в последнее окошко вагона.
Волшебные кубики	Укреплять навыки звукового анализа и синтеза.	педагог читает загадку, в отгадке слово, которое содержит изучаемый звук. Дети из кубиков, разрезной азбуки или фетровой составляют слово

Мяч в воздухе	формирование и совершенствования навыка выделения первого и последнего звука в слове.	дети встают в круг, водящий игрок стоит в центре и бросает мяч другим игрокам, дети из круга ловит мяч и придумывает слово на последний звук слова, который сказал водящий.
---------------	---	---

II этап - этап постановки звуков. Дидактические игры для постановки звука.

Этап постановки звука может занимать по времени от одного занятия до двух-трех недель, в зависимости от того, насколько успешно ребенок прошел подготовительный этап. Дидактические игры проводит логопед на индивидуальных занятиях.

Таблица 3 Дидактические игры, рекомендованные на этапе постановки звука.

Название	Цель	Ход
Дорожка для змейки	Поставить звук по подражанию	Логопед рисует волнистую дорожку, по которой должна будет проползти змейка. Показываем, что язычок держим “чашечкой”, роток полукруглый, не касаемся зубов. Ребенок проводит по линии пальчиком и имитирует змеиный шепот: “ш-ш-ш-ш”.

Горячий кран	Постановка звука от другого звука.	Логопед длительно произносит звук [с], ребенок ощущает холодную струю воздуха. Логопед: “Когда мы произносим звук[с], язычок упирается в зубки, а теперь включим с тобой кран с горячей водой! Поднимай язычок вверх и дуй”. Слышим звук [ш].
Остудим чай	Постановка звука от артикуляционного уклада.	Логопед достает игрушечную чашку и предлагает ребенку сделать такую же из язычка. “А теперь нальем в чашку чай, и подуем, чтобы остудить

III этап. Этап автоматизации звука.

Длительный этап, особенно у детей с различными формами дизартрии. Занимает от месяца до года. Игры проводит логопед на индивидуальных и фронтальных занятиях, обязательно происходит отработка звуков, слогов, слов и чистоговорок дома.

Таблица 4

Дидактические игры, рекомендованные на этапе автоматизации звука.

Название	Цель	Ход
----------	------	-----

Помоги Маше	автоматизация звука [ш] в словах	воспитатель говорит «Маша шла-шла и игрушки нашла». Ребенок помогает Маше собирать игрушки, произнося названия картинок с изображением предметов (шишка, шапка, мышка, брошка и т.д.).
Одень ребятшек	автоматизация звука [ш] в словах	на рисунке нарисованы дети, которым нужно подобрать предметы одежды по сезону: девочке – летнюю, а мальчику – зимнюю. Воспитанник выбирает и называет предметные картинки (штаны, рубашка, шуба, шляпа, и т.д.)
Назови ласково	автоматизация звука [ш], [ч], [ж] в словах	Логопед говорит: Хочется нам ласки. Кто из звуков нам помочь готов? Ч (Ш) – наш самый нежный звук Не откажемся мы от его услуг. Педагог кидает ребятам мяч и произносит слово, а ребенок кидает мяч

		<p>обратно и называет слово с уменьшительно-ласкательным суффиксом (Саня-Санечка, Катя-Катюша, Хлеб-хлебушек, Море-моряшко и т.д.).</p>
Родители и детки	<p>автоматизация звука [ч], [ж] в словах</p>	<p>педагог кидает мяч ребятам и произносит название взрослого животного, а ребенок возвращает и называет детеныша (волк-волчонок, барсук-барсучонок и т.д.).</p>
Большущие слова	<p>автоматизация звука [ч] в словах</p>	<p>педагог кидает мяч и называет фразы, а дети возвращают мяч и заканчивают фразу словом в превосходной степени: у собаки – зубы, а у волка - у мышки – глаза, у дракона - у феи – дом, а у великана</p>
Колечко-колечко	<p>закрепить правильное произношение звука [ч] во фразах.</p>	<p>дети стоят в кругу, руки сложены лодочкой, В ладонях водящего кольцо. Проходя по</p>

		<p>кругу детей, водящий незаметно кладет кольцо одному из играющих, затем выкрикивает:</p> <p>«Колечко-колечко, выйди на крылечко». Кто остался с кольцом, если его не успеют удержать выбегает из круга и становится водящим.</p>
--	--	--

IV этап. Этап дифференцировки звуков.

На данном, завершающем этапе, дидактические игры проводит логопед, а также может проводить и воспитатель в группах. Этот этап работы по времени может занимать от месяца до трех.

таблица 5

Дидактические игры, рекомендованные на этапе дифференциации звуков.

Название	Цель	Ход
Прогулка по лесу	дифференциация звуков [ш]-[ж]	Педагог призывает детей прогуляться по лесу и послушать звуки леса: «Как шипит змея?», «Как шумят деревья?», «Как жужжат жуки?»

Мяч по кругу	упражнять детей в дифференциации сходных по звучанию смешиваемых ими звуков.	Дети становятся в круг, педагог дает мяч и объясняет задание. Нужно называть слова по очереди - один называет слово со звуком [ж], а другое слово со звуком [ш].
Звенит – жужжит	дифференциация звуков [з] – [ж]	Ребенок, который находится на этом этапе, выходит из комнаты. Остальные дети загадывают слова. Когда водящий заходит в комнату, ему называют слова, а ребенок должен правильно назвать, есть ли в этом слове звук [з] или [ж], то есть, звенит или жужжит.
Продолжи слово	дифференциация звуков [с] – [ш] в словах	ребенок договаривает слово, начатое логопедом, добавляя слоги со звуками [с] или [ш], сопровождаются картинками (каша, касса, крыша, крыса, усы, уши)

Родителям выдается домашнее задания, в виде игр для закрепления пройденного материала. Таким образом, комплекс дидактических игр разработан для каждого из четырех этапов для успешной коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Вывод по второй главе

Проанализировав результаты обследования звукопроизношения, делаем вывод что чаще всего дети с дизартрией сталкиваются с нижеперечисленными звуками:

- свистящие звуки имеют чаще всего имеют межзубный вариант произношения;
- шипящие звуки, как правило дети заменяют на свистящие;
- нарушено произношение всех аффрикатов;
- сонорные звуки, отсутствуют или заменяются на более легкие;
- палатализация согласных, которую наблюдаем вследствие гипертонуса средней части языка.

Нарушения полиморфны, у многих детей затронуто произношение гласных звуков.

Дидактические игры для коррекция звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста используются на всех четырех этапах работы по коррекции звукопроизношения. Это такие этапы как: подготовительный, постановка звука, автоматизация и дифференциация звуков.

Дети заинтересованы именно в таком формате проведения занятий, им интересно, что позволяет с большими результатами проводить работу по коррекции звукопроизношения.

Заключение

Во время анализа литературы было установлено, дизартрия связана с поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и связанного с ним нарушением иннервации нервными клетками мышц артикуляционного аппарата, которое характеризует себя расстройством произносительной стороны речи.

Причины возникновения дизартрии делят на врожденные и приобретенные.

В настоящее время существует несколько классификаций дизартрий: классификация по степени выраженности, классификация по степени понятности речи для окружающих, классификация на основе синдромологического подхода, классификация с учетом механизма нарушения, по локализации поражения.

Особенностями психо–педагогической характеристики детей с дизартрией выступают свойства восприятия (нарушение зрительного или пространственного восприятия), внимания (перебивает говорящего, не может доделать начатое, дослушать взрослого до конца), памяти (страдает моторная или двигательная память), мышление (дети с дизартрией имеют нормальный интеллект, но могут наблюдаться вторичное снижение познавательной деятельности). Дети с дизартрией плаксивы, эмоции очень лабильны, повышен уровень тревожности. Имеется склонность к утрате полученных речевых навыков, поэтому логопед должен возвращаться к пройденному материалу многократно.

Звукопроизношение у детей старшего дошкольного возраста имеет определенные особенности. Их речь смазанная, нечеткая. И имеет определенные характеристики :

— стойкий характер нарушений звукопроизношения, эти нарушения

довольно сложно преодолеть

- наблюдаются трудности на третьем этапе логопедической работы
- у детей искажено произношение как гласных, так и согласных звуков;

- отмечается преобладание межзубного и бокового произношения свистящих и шипящих групп звуков;

- оглушение звонких согласных (звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса);

- наблюдается у большинства детей палатализация, обусловленная нарушением тонуса языка;

- Искажение звуков особенно нарастают при увеличении речевой нагрузке;

Были проведено обследование звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

У всех детей с дизартрией наблюдаются дефекты звукопроизношения, чаще всего искажения свистящих и шипящих групп звуков имеет межзубный вариант произношения.

Нами был разработан комплекс дидактических игр для всех четырех этапов логопедической работы на звук [ш].

В процессе работы мною были выполнены поставленные задачи и удалось достигнуть поставленной цели: теоретически и практически изучила влияние дидактических игр на звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.