



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
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  
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ  
МЕТОДИК

КОРРЕКЦИЯ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ  
ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ В ПРОЦЕССЕ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
Выпускная квалификационная работа по направлению 44.03.03

Направленность программы бакалавриата/магистратуры  
«Логопедия»  
Форма обучения очная

Проверка на объем заимствований:

60 % авторского текста  
Работа рекомендована к защите  
рекомендована/не рекомендована  
«18» 12 2019г.

зав. кафедрой СПП и ПМ  
  
Дружинина Лилия Александровна

Выполнил (а):

Студент (ка) группы ОФ 406-101-4-2  
Губарь Екатерина Сергеевна

Научный руководитель:

к.п.н., доцент кафедры СПП и ПМ  
Дружинина Лилия Александровна

Челябинск  
2020

## **Оглавление**

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ВОПРОСУ ИССЛЕДОВАНИЯ .....	6
1.1. Дизартрия. Основные понятия .....	6
1.2. Особенности звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. ....	10
1.3. Роль проектной деятельности в коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. ....	16
Выводы по главе 1 .....	21
ГЛАВА 2. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ .....	23
2.1. Анализ результатов изучения состояния звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. ....	23
2.2. Разработка и организация предметной деятельности по коррекции звукопроизносительной стороны речи старших дошкольников с дизартрией. ....	26
Вывод по главе 2 .....	36
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	37
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 .....	41

## ВВЕДЕНИЕ

Сегодня проблему дизартрии детей дошкольного возраста изучают в клиническом, нейролингвистическом и психолого - педагогическом направлениях. Среди причин ее возникновения, важное значение имеет наличие афлексии, родовой травмы, поражение нервной системы, инфекционные заболевания, черепно-мозговые травмы. Реже такими причинами становятся нарушения мозгового кровообращения, опухоли головного мозга, пороки развития нервной системы, а также наследственные болезни нервной и нервно-мышечной систем.

В настоящее время распространено мнение, что дизартрия является одной из наиболее сложных клинических форм речевой патологии.

Ведущими нарушениями при дизартрии являются нарушения звукопроизношения и просодики речи. Разборчивость речи при дизартрии нарушена, речь смазанная, нечеткая. Как правило, круг общения детей с дизартрией резко ограничен.

Другим важным фактором, замедляющим развитие речевого общения у детей с дизартрией, является некорректное построение предложения. Ребенок, не всегда может четко и понятно выразить свою мысль.

Еще одной трудностью является создание недостаточных условий для социализации такого ребенка, особенно, если это ребенок со сложной структурой дефекта, как, например, дизартрия, возникшая из-за детского церебрального паралича (ДЦП).

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 настоящее время в связи с распространенностью дизартрии все более актуальным становится изучение теоретических и практических

исследований дизартрии в различных ее аспектах. Эти исследования связаны с такими авторами как, М.Б. Эйдинова, К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, Е.Ф. Архипова, Г. В, Чиркина и др. [13, с.153]

Таким образом, мы пришли к выводу, что исследование является актуальным, так как мы имеем возможность систематизировать знания о данной проблеме и найти наиболее эффективные коррекционно-педагогические формы работы для коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Объект исследования: процесс коррекции речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования: проектная деятельность старших дошкольников с заключением ОНР 3 уровня, дизартрия как средство коррекции звукопроизносительной стороны речи.

Цель исследования: теоретически изучить и практически доказать целесообразность использования проектной деятельности в коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Методы исследования: анализ литературы, наблюдение, сбор и анализ полученных данных.

База исследования: исследование проходило в МБДОУ «Детский сад №382 г. Челябинска» для детей с нарушениями речи и аллергопатологией.

Исходя из цели исследования, нами был сформулирован ряд задач:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую литературу по вопросу исследования.

2. Изучить состояние звукопроизносительной стороны речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

3. Разработать проект «Моем руки с мылом» как средство коррекции звукопроизносительной стороны речи.

Структура работы:

Исследование включает в себя: введение, две главы, заключение, приложение.

# ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ВОПРОСУ ИССЛЕДОВАНИЯ

## 1.1. Дизартрия. Основные понятия

Дизартрия – нарушение звукопроизносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Термин «дизартрия» образован от греческих слов *arthson* – сочленение и *dys* – частица, означающая расстройство.

Основные проявления дизартрии состоят в нарушении звукопроизносительной стороны речи. Она включает в себя звукопроизношение и просодическую сторону речи.

Нарушения звукопроизносительной стороны речи при дизартрии могут проявляться по-разному, в зависимости от характера и тяжести поражения нервной системы. В некоторых, более легких случаях, наблюдается нечеткая речь, искажения отдельных звуков или одной группы звуков, а также нечеткая речь. [9, с.32]

В более тяжелых случаях наблюдаются, не только искажения, но и замены и пропуски звуков, страдает темп речи, её выразительность и модуляция, а также в целом произношение становится малопонятным, невыразительным, полным орфографических и грамматических ошибок, голос немодулированный, нечеткий. [13, с.152]

Частота дизартрии у детей в первую очередь связана с частой развития перинатальной патологии. Наиболее частой причиной возникновения дизартрии является детский церебральный паралич (ДЦП).

У детей без явных двигательных расстройств, перенесших асфиксию или родовую травму или имеющих в анамнезе влияние других неблагоприятных воздействий во время внутриутробного развития или в период родов наблюдаются менее выраженные формы дизартрии

Особенностью дизартрического расстройства у детей часто является его смешанный характер с сочетанием различных клинических синдромов. Это связано с тем, что при влиянии вредоносного фактора на развивающийся мозг повреждение чаще имеет более распространенный характер и поражение одних мозговых структур, необходимых для управления двигательным механизмом речи, может способствовать задержке созревания и нарушать функционирование других. [13, с.155]

Этот фактор определяет частое сочетание дизартрии у детей с другими речевыми расстройствами. У детей поражение отдельных звеньев речевой системы в сензитивный может приводить к сложному искажению всего речевого развития в целом. В этом процессе определенное значение имеет нарушение кинестетического восприятия артикуляционных поз и движений.

Клинические факторы возникновения той или иной формы дизартрии определяются ее локализацией и тяжестью поражения нервной системы. В результате поражения различных структур мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи при дизартрии возникают нарушения звукопроизводительной стороны речи.

В том случае, когда 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 исчезают, и наступает арефлексия, все это составляет картину периферического паралича (пареза) [13, с.154]

Рассмотрев клинические факторы возникновения дизартрии, ее симптомы и частоту появления, необходимо более подробно остановиться на основных клинических формах дизартрии.

Так патогенезом бульбарной формы дизартрии являются избирательные, вялые параличи мышц речевого аппарата, атрофии этих мышц, их атония. Снижены или отсутствуют глоточный и

нижнечелюстной рефлекс. Голос слабый, глухой, затухающий к концу фразы. Гласные и звонкие согласные звуки оглушены. Тембр речи изменен по типу открытой гнусавости. Артикуляция гласных приближена к нейтральному гласному звуку. Артикуляция согласных упрощена. Смычные согласные и вибрانت [p] заменяются соответствующими щелевыми. Характер щели у щелевых звуков тоже упрощается. Речь замедленна, утомляет ребенка.

Патогенезом псевдобульбарной формы дизартрии являются двусторонние поражения центральных двигательных кортико-бульбарных нейронов, пирамидные спастические параличи мышц речевого аппарата. Язык напряжен, отодвинут назад. Часто насильственные смех и плач. Параличи всегда двусторонние. Голос слабый, сиплый и хриплый, гласные и согласные звуки произносятся глухо, но иногда наблюдается озвончение глухих согласных. Тембр речи гнусавый, особенно это касается гласных заднего ряда и твердых согласных со сложным артикуляционным укладом (р, л, ш, ж, ч, ц). Артикуляция согласных и гласных упрощена и сдвинута назад. Смычные согласные и вибрانت [p] заменяются на щелевые. Артикуляция твердых согласных нарушается больше, чем мягких. Ребенок слышит свои дефекты и делает все возможное, чтобы их преодолеть. Однако его усилия приводят, как правило, к нарастанию гипертонии в парализованных группах мышц и, следовательно, к усилению патологических особенностей артикуляции. [22. с. 86]

Рассмотрим также подкорковую дизартрию, патогенезом которой являются поражения подкорковых ядер мозга и их нервных связей. Экстрапирамидные расстройства мышечного тонуса в виде гипертонии, гипотонии или дистонии. Насильственные движения (гиперкинезы) в мышцах речевого аппарата. Расстройства произношения разнообразны и непостоянны. Голос бывает напряженным, резким, хриплым, колеблющимся в тембре и громкости. Иногда голос в процессе речи затухает и переходит в шепот. Иногда артикуляция гласных бывает

нарушена больше, чем согласных. Отдельные слова и звуки могут произноситься правильно, но в момент гиперкинеза они оказываются резко искаженными и невнятными. Как правило, нарушены темп, ритм и мелодика речи. Ребенок замечает свои расстройства артикуляции.

Особенностями кинестетической постцентральной корковой дизартрии является одностороннее поражение постцентральных полей коры их нижних отделов доминантного, обычно левого полушария мозга. В процессе речи заменяются признаки места и способа образования, признаки твердости и мягкости. Эти нарушения артикуляции непостоянны, лабильны, вследствие чего замены звуков бывают неоднозначны ([п– м], [б – п], [п – ф], [п – т] и др. ).[ 22, с. 87]

Ребенок с данной формой дизартрии слышит свои ошибки артикуляции и активно (под контролем слуха и кинестетических ощущений) пытается их исправить, что приводит к нарушениям плавности и замедлению речи.

Основными особенностями кинестетической премоторной корковой дизартрии являются, одностороннее поражение премоторных полей коры (их нижних отделов) доминантного, обычно левого, полушария мозга. Замедленность отдельных движений, распад артикуляторных действий на составляющие их элементы; трудности в переключении с одного элемента на другой, персеверации. При данной форме дизартрии у ребенка звучный голос, тембр речи не нарушен. Артикуляция согласных напряжена, начальные и конечные согласные нередко удлинены или толчкообразны. Характерны замены щелевых звуков на смычные. Наблюдаются пропуски звуков в стечениях согласных и упрощения аффрикат (ц – с, т, те). Чрезмерная напряженность артикуляции косвенно приводит к усилению громкости голоса избирательному оглушению звонких смычных и реже щелевых согласных. [20, с.86]

Таким образом, характеристика клинических форм дизартрии раскрывает нам особенности звукопроизводительной стороны речи в

зависимости от её формы. Сходства и различия нарушений, их специфика. Отношение ребенка к своему дефекту, а также особенности психического развития таких детей.

1.2. Особенности звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Для благоприятного вхождения человека в социум, его развития в нем и комфортное нахождение необходимо развитие одного из главных навыков необходимых для общения – звукопроизносительной стороны речи.

Звукопроизносительная сторона речи есть не что иное, как умение правильно владеть звукопроизношением, соответствующим нормам русского языка, а также и умение пользоваться просодической стороной речи.

Звукопроизносительная сторона речи включает в себя два компонента, такие как: просодическая сторона речи и система фонем.

Просодическая сторона речи является необходимым элементом устной речи, необходимым для ее интонационной выразительности, эмоциональных оттенков и уточнения смысла высказывания. А также она является необходимой для лучшего восприятия речи. [15, 16]

Темп, тембр, логическое ударение, высота и сила голоса, мелодика речи, паузация, модуляции голоса, а также ритм и дикция относятся к просодическим элементам речи.

Современный автор Н.В. Черемисина-Ениколопова дает характеристику некоторым компонентам просодической стороны речи.

Ударение – языковое явление, в основе которого лежит интенсивность, сила звука. Для интонирования речи значимы словесное ударение (силовая и тональная вершина слова) и ударения смысловые: синтагматическое, фразовое и логическое.

Мелодика речи – тональный контур речи – модуляции высоты

(повышение и понижение) основного тона голоса при произнесении высказывания. [24, с.7]

Темп речи – скорость произношения речи, относительное ускорение или замедление отдельных ее отрезков (звуков, слогов, слов, предложений и т.д.). Зависит от стиля произношения, смысла речи, эмоционального состояния говорящего, эмоционального содержания высказывания.

Тембр – дополнительная окраска звучания, сообщающая речи различные эмоционально-экспрессивные оттенки голоса.

Пауза – Интонационное средство, которое по акустическому выражению может быть действительным или мнимым (нулевым).

Действительная пауза – это остановка, перерыв в звучании.

«Просодика» – это совокупность звуковых средств языка, которые фонетически организуют речь, устанавливая смысловые отношения между частями фразы, сообщают фразе повествовательное, вопросительное или побудительное значение, являются средством выражения экспрессивной эмоциональной окраски, по мнению таких современных русских авторов, как Российская Е.Н., Гаранина Л.А.

Важное значение просодики выделяли многие специалисты, работающие в данном направлении. Выявить ритмические рефлексии, приучить организм ребенка отвечать на определенные раздражители, установить равновесие в деятельности нервной системы ребенка, умерить слишком возбужденных и раскрепостить заторможенных детей, урегулировать неправильные и лишние движения, такие цели просодического воспитания выделял профессор В. М. Бехтерев. [7, с.27]

Общий речевой тонус, моторика, настроение, тренировка подвижности нервных процессов ЦНС, активирование коры головного мозга это те факторы развития речи ребенка на которые оказывают влияния упражнения направленные на развитие просодической стороны речи

Также некоторые авторы пришли к мнению, что просодические

упражнения способствуют развитию памяти: слуховой, логической, моторной, зрительной и комплексной, а также развитию внимания: его повышению объема, правильному распределению, концентрации, и её устойчивости;

Немецкие исследователи К. Колер, К. Швабе отмечали психотерапевтический аспект развития просодических навыков. О значении развития просодики писали многие авторы. Они подчеркивали то, что просодика воздействует на, моральное, интеллектуальное, физическое и эстетическое влияние просодики на различные болезненные отклонения в просодической сфере человека, а также на воспитание ребенка. [7, 27]

Раскроем характеристику системы фонем, еще одного важного аспекта в просодической стороне речи.

Система фонем образуется при взаимосвязанной и взаимообусловленной работе трех частей речевого аппарата, голосообразования и центрального управления процессами рчеобразования. Работа органов артикуляции, дыхательного аппарата, голосовых связок и гортани проходит при действии периферического звена речедвигательного анализатора, которое осуществляется под влиянием ЦНС.

В русском языке выделяют 42 звука из них 36 согласных и 6 гласных звуков.

Согласные и гласные звуки имеют свои определенные акустические и артикуляционные признаки. Они дифференцируются по месту и способу образования, по твердости, мягкости, по акустическим признакам, а также по степени подъема языка при произношении данных звуков.

По способу образования согласные звуки делят на:

- дрожащие,
- щелевые,
- смычно-щелевые,

- смычно-взрывные,
- смычно-проходные.

По месту образования согласные звуки делят на:

- губно-губные,
- губно-зубные,
- переднеязычные,
- среднеязычные,
- заднеязычные.

При делении согласных звуков по твердости, мягкости необходимо принимать во внимание тот факт, что мягкий звук образуется в результате добавления к артикуляции твердого звука подъема средней части языка к нёбу. [30, с.12]

По акустическим признакам, которые важны при проведении работы по противопоставлению звуков на слух, выделяют звуки тональные, сонорные и шумные.

По производимому звуками акустическому впечатлению выделяют следующие подгруппы звуков свистящие, шипящие, твердые, мягкие.

В русском языке согласные в основном парные по твердости и мягкости. Но есть и непарные звуки: только твердые – ш, ж, ц, только мягкие – ч, щ, ј.

Так же большую роль в нашей речи играют и гласные звуки, их четкое и внятное произношение способствует разборчивости речи, мелодичности достигающейся путем изменения тона голоса, плавности речи, зависящей от длительности и равномерности речевого дыхания.

При образовании гласных звуков поднимается определенная, конкретная часть языка:

- передняя часть языка ([и], [э]);
- средняя часть языка ([а], [ы]);
- задняя часть языка ([у], [о]).

В зависимости от степени подъема языка гласные звуки бывают:

- верхнего подъема ([и], [ы], [у]);
- среднего подъема ([э], [о]);
- нижнего подъема ([а]) [8, С. 34].

Таким образом, понятие звукопроизносительная сторона речи включает в себя просодическую сторону речи и систему фонем языка. Просодические навыки важны для оформления, уточнения смысла и эмоционально-экспрессивных оттенков речи. В любом языке существует определенное количество звуков, которые создают звуковой облик слова.

Каждый отдельный звук характеризуется присущей только ему комбинацией различных признаков – как артикуляционных, так и акустических.

Рассмотрев особенности звукопроизносительной стороны речи, мы не можем применить это к коррекционной работе детей с дизартрией, так как еще не узнали специфику звукопроизносительной стороны речи таких детей, поэтому, на наш взгляд, необходимо рассмотреть особенности звукопроизносительной стороны речи у детей с дизартрией.

Так, ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, возникающее в связи с органическим поражением центральной и периферической нервной системы.

Нарушения звукопроизносительной стороны речи при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы.

При нарушении звукопроизношения у детей выявляется смешение, искажение звуков, замена и отсутствие звуков. Наиболее распространенным нарушением является неправильное произношение свистящих и шипящих согласных звуков. Дети с дизартрией искажают, смешивают не только артикуляционно сложные и близкие по месту и способу образования звуки, но и акустически противопоставленные.

Достаточно часто отмечается межзубное произнесение и боковые призвуки. Дети испытывают трудности при произношении слов со сложной слоговой структурой, а также пропускают некоторые звуки при произношении слов со стечением согласных звуков. [29, 40]

При нарушении просодической стороны выявляется, что интонационно-выразительная окраска речи детей с дизартрией снижена.

Нарушается голос, его высота, сила, тембр и модуляции, ослаблен речевой выдох. Иногда появляется назальный оттенок. Темп речи чаще ускорен.

У некоторых детей речевой выдох укорочен, и они говорят на вдохе. В этом случае речь становится захлебывающейся. Нередко выявляются дети, у которых при обследовании речи отклонений в звукопроизношении не проявляется, так как они произносят слова скандировано, т.е. по слогам, а на первое место выходит только нарушение просодики. [2]

Нарушения звукопроизношения усложняются ограниченной подвижностью мышц мягкого нёба. При парезах этих мышц подъем нёбной занавески в момент речи затруднен, происходит утечка воздуха через нос, голос приобретает носовой оттенок, искажается тембр речи, недостаточно выражены шумовые признаки звуков речи.

Частым признаком дизартрии является наличие насильственных движений и оральных синкинезий в артикуляционной мускулатуре. Они искажают звукопроизношение, делая речь малопонятной, а в тяжелых случаях – почти невозможной, обычно усиливаются при волнении, эмоциональном напряжении, поэтому нарушения звукопроизношения различны в зависимости от ситуации речевого общения. [13, С. 164]

При этом отмечают подергивания языка, губ иногда в сочетании с гримасами лица, тремор языка, в тяжелых случаях – непроизвольное открывание рта, выбрасывание языка вперед, насильственная улыбка.

Дети, имеющие разные формы дизартрии, отличаются друг от друга специфическими дефектами звукопроизношения, голоса, артикуляционной

моторики, нуждаются в различных приемах логопедического воздействия и в разной степени поддаются коррекции.

Нарушения звукопроизношения проявляются в зависимости от фонетических условий и носят в ряде случаев непостоянный характер. В зависимости от фонетических условий звук может произноситься по-разному: в одних случаях звук произносится верно, в других искажается или даже заменяется. Характер произношения зависит от места звука в слове, от длины слова и от слоговой структуры слова, от расширения контекста. [30, с.33]

Наиболее благоприятной для верного произношения звуков является сильная (ударная) позиция звука, нахождение его в начале слова, в коротких словах и в словах простой слоговой структуры. А в противоположном случае, когда звук находится в слабой (безударной) позиции, качество звука ухудшается при усложнении слоговой структуры слова, его удлинении, и расширении контекста.

Таким образом, нарушение звукопроизносительной стороны у детей младшего школьного возраста с различными видами дизартрии является ведущим в структуре речевого дефекта. Нарушения звукопроизношения носят полиморфный характер и выражаются в антропофонических (искажение, пропуски) и фонологических (замена, смешение) дефектах. Интонационно-выразительная окраска речи детей с дизартрией снижена, и все просодические компоненты также отклонены от нормы. [14, с.161].

### 1.3. Роль проектной деятельности в коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

В последние годы в дошкольном образовании происходят значительные изменения: на основе Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» осуществляется введение Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (ФГОС ДО).

ФГОС ДО выделены пять образовательных областей:

- социально-коммуникативное развитие;
- познавательное развитие;
- речевое развитие;
- физическое развитие;
- художественно-эстетическое развитие.

В педагогической деятельности дошкольных образовательных учреждений (ДОУ) в условиях введения и реализации ФГОС ДО всё чаще стали применяться современные педагогические технологии, основанные на личностно ориентированном обучении, отражающие принципы гуманистической направленности в педагогике, одним из которых, является метод проектной деятельности. [26]

Метод проектной деятельности не является новшеством в мировой педагогике. Он возник еще в начале прошлого века в Америке. Общий принцип, на котором базировался метод проектной деятельности, заключался в установлении непосредственной связи учебного материала с жизненным опытом, в активной познавательной и творческой совместной деятельности, в практических заданиях (проектах) при решении одной общей проблемы. Его называли также методом проблем, и связывался он с идеями гуманистического направления в философии и образовании, разработанными американским философом и педагогом Дж. Дьюи, а также его учеником У.Х. Килпатриком. [10]

Дж. Дьюи предлагал строить обучение на активной основе, отталкиваясь от личных интересов и потребностей ученика. Для того чтобы ученик воспринимал знания как действительно нужные, ему было необходимо поставить перед собой и решить значимую для него проблему. [12]

Метод проектной деятельности привлек внимание и российских педагогов. Идеи проектного обучения возникли в России практически

параллельно с разработками американских педагогов. Во главе с великим русским педагогом С.Т. Шацким в 1905 году была организована небольшая группа сотрудников, пытавшаяся активно использовать и внедрять проектные методы в преподавание. [18]

В наши дни технология проектной деятельности получила новый виток в развитии. Сейчас в основе метода проектной деятельности лежит развитие познавательных навыков учащихся, умений самостоятельно формулировать проблему, искать пути ее решения, дифференцировать свои знания, ориентироваться в информационном пространстве, а также развивать критическое мышление.

Умение пользоваться методом проектной деятельности это показатель высокой квалификации педагога, его развития в современном мире информационных технологий, знания о новых веяниях в преподавании, понимания запросов и проблем современных детей в стремительно изменяющихся условиях жизни человека постиндустриального общества. Недаром эти технологии относят к технологиям XXI века. [27]

Рассмотрим подробнее типологические признаки проектной деятельности. Такими признаками являются:

- доминирующая в проекте деятельность;
- предметно-содержательная область;
- характер координации проекта;
- характер контактов;
- количество участников проекта;
- продолжительность проекта.

В соответствии с первым признаком (доминирующей в проекте деятельностью) выделяют следующие типы проектов:

- исследовательские проекты;

- творческие проекты;
- ролевые, игровые проекты;
- ознакомительно-ориентировочные или информационные проекты;
- практико-ориентированные проекты (прикладные).

По второму признаку – предметно-содержательной области – можно выделить следующие типы проектов:

- литературно-творческие,
- экологические,
- культуроведческие,
- спортивные,
- музыкальные.

По продолжительности выполнения проекты бывают:

- краткосрочные,
- средней продолжительности,
- долгосрочные.

Рассмотрев типы проектов, мы пришли к выводу, что необходимо также будет напомнить о структуре построения проекта.

1. Начинать работу над проектом следует с выбора темы проекта, его типа, оценивая собственные возможности и возможности детей и родителей группы.

2. Далее необходимо продумать возможные варианты проблем, которые важно исследовать в рамках намеченной тематики.

3. Важным моментом является распределение задач по пунктам реализации проекта, поиск новой информации для детей и родителей, творческих решений. Организация совместной и самостоятельной деятельности участников проекта (совместной – для детей, самостоятельной – для родителей).

4. Постоянный анализ полученных промежуточных результатов, организация обсуждения их с детьми и родителями.

5. Презентация полученных результатов (концерт, праздник, общее спортивное развлечение, театрализованное представление).

6. Анализ деятельности педагогом, внесение необходимых корректив, если проект будет использоваться другими педагогами (при возможном его тиражировании).

Таким образом, мы пришли к выводу, введение проектной деятельности в обучение детей необходимо, так как в процессе проектной деятельности ребенок участвует в диалоге, взаимодействует со сверстниками и родителями, получает много знаний и умений, а также его социализация в обществе происходит гораздо быстрее и продуктивнее.

## Выводы по главе 1

Дизартрией называется нарушение звукопроизносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Большинство авторов выделяют следующие клинические формы дизартрии: бульбарную, псевдобульбарную, подкорковую, мозжечковую и корковую.

Нарушения звукопроизносительной стороны речи являются ведущими в структуре дефекта при дизартрии, они возникают вследствие недостаточности иннервации мышц речевого аппарата, трудно поддаются коррекции и требуют специальной логопедической помощи.

Полноценная речь ребенка является необходимым условием его успешного обучения в школе. Поэтому необходимо устранить все имеющиеся недостатки звукопроизносительной стороны речи как можно раньше, например, в старшем дошкольном возрасте, когда еще есть возможность получить максимальный эффект от коррекционных занятий до того момента, как нарушения звукопроизносительной стороны речи превратятся в стойкий сложный дефект и будут подразумевать в дальнейшем нарушения чтения (дислексия) и нарушения письма (дисграфия).

Нарушения звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией являются ведущими в структуре речевого дефекта (нарушения дыхательного, артикуляционного, голосового, периферического речевого аппарата).

Нарушения звукопроизношения носят полиморфный характер и выражаются в антропофонических (искажение, пропуски) и фонологических (замена, смешение) дефектах.

Так же речевые нарушения сказываются на формировании самосознания и самооценки ребенка, на характере взаимоотношений со сверстниками и взрослыми. Известно, что одной из общих закономерностей нарушенного развития являются отклонения в

формировании личности. Трудности в социальной адаптации таких детей и сложности их взаимодействия с окружающими.

Таким образом, выявленные особенности познавательной деятельности и личностного развития при дизартрии ориентируют на изучение детей данной категории с позиции целостного подхода, который предполагает выделение в структуре нарушения как речевой, так и неречевой симптоматики, учет соотношения и характера связей этих компонентов структуры дефекта.

Мы описали теорию проектной деятельности для того чтобы показать важность ее присутствия в коррекционной работе со старшими дошкольниками с дизартрией, а также включить ее в нашу практическую часть работы.

## **ГЛАВА 2. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ**

2.1. Анализ результатов изучения состояния звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Для исследования состояния звукопроизносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией мы использовали методику Н.М. Трубниковой. [28]

Изучаются:

- анатомического состояния артикуляционного аппарата;
- двигательных функций артикуляционного аппарата;
- динамической организации движений артикуляционного аппарата;
- мимической мускулатуры;
- обследование произношения звуков;
- состояние просодики;
- обследование слоговой структуры;
- обследование состояния функций фонематического слуха;
- обследование звукового анализа слова.

В нашей работе мы остановились на изучении звукопроизносительной стороны речи.

Обследование детей в рамках квалификационного исследования проходило на базе МБДОУ «Детский сад №382 г. Челябинска». В нём принимали участие 6 детей старшего дошкольного возраста с логопедическим заключением ОНР III уровня, дизартрия.

Обследование проводилось по методике Трубниковой и оценивалось по трем параметрам: обследование состояния органов артикуляционного аппарата, обследование состояния просодики, обследование фонетической

стороны речи.

Остановимся на результатах исследования.

Во время обследования исследуемой группы дети вели себя по-разному. Ярослав охотно вступал в контакт, проявлял интерес к документации, лежащей на столе, к обследованию, все обследование просидел улыбаясь. Василиса же, напротив, была неразговорчива, скованна и только отвечала на вопросы, которые ей были представлены. Лев, являясь ребенком с нарушением поведения, много отвлекался, рассказывал что-то из своего личного опыта, обследованием заинтересован не был, его привлекло лишь то, что мы были уже знакомы, поэтому он пошел на контакт. Сережа проявлял заинтересованность и взрослую позицию, активно шел на контакт, не отвлекался. Диана была не очень заинтересована, отвлекалась, переключалась на интересные ей темы и достаточно неактивно шла на контакт.

Таблица 1 – Результаты обследования состояния органов артикуляционного аппарата

№ п/п	Имя	Возраст	Вывод
	Ярослав	5 лет	Анатомическое строение артикуляционного аппарата без отклонений. Движения артикуляционного аппарата вялые, пассивные; объем движений неполный; присутствует замена движений, наблюдаются синкинезии. Поражение черепно-мозговой иннервации отсутствует.
	Катя	6 лет	Анатомическое строение артикуляционного аппарата без отклонений. Движения артикуляционного аппарата активные; объем движений полный; моторная напряженность; застревание на одном движении. Поражение черепно-мозговой иннервации отсутствует.
	Сережа	6 лет	Анатомическое строение артикуляционного аппарата без отклонений. Движения артикуляционного аппарата вялые, пассивные; объем движений неполный; присутствует замена движений, наблюдаются синкинезии. Поражение черепно-мозговой иннервации отсутствует.
	Василиса	5 лет	Анатомическое строение артикуляционного аппарата без отклонений. Движения артикуляционного аппарата вялые, пассивные; объем движений неполный; присутствует замена движений. Поражение черепно-мозговой иннервации отсутствует.
	Диана	5,5 лет	Анатомическое строение артикуляционного аппарата без отклонений. Движения артикуляционного аппарата вялые, пассивные; движений неполный. Поражение черепно-мозговой иннервации отсутствует.
	Лев	5 лет	Анатомическое строение артикуляционного аппарата без отклонений. Движения артикуляционного аппарата вялые, пассивные; объем движений неполный; присутствует замена движений, наблюдаются синкинезии. Поражение черепно-мозговой иннервации отсутствует.

В ходе обследования мы выявили, что у всех детей исследуемой группы отмечается нарушение просодической стороны речи, нарушение голоса, темпа речи, мелодико-интонационной стороны речи, дыхания.

Голос у всех детей тихий, немодулированный, затухающий к концу фразы. Темп речи замедленный. Мелодико-интонационная сторона речи маловыразительная, монотонная. Дыхание грудное, выдох укороченный, слабый.

Таблица 2 – Результаты обследования фонетической стороны речи

Имя	Звуки										
	[с]	[с']	[з]	[з']	[ц]	[ш]	[щ]	[ж]	[ч]	[р]	[р']
Ярослав	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	-
Катя	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-
Сереза	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+
Василиса	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-
Диана	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-
Лев	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-	-

Продолжение таблицы 2

Имя	Звуки									
	[л]	[л']	[j]	[г]	[г']	[к]	[к']	[х]	[х']	[л']
Ярослав	-	-	+	+	+	+	+	+	+	-
Катя	-	-	+	+	+	-	-	+	+	-
Сереза	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Василиса	-	-	+	+	+	+	+	+	+	-
Диана	-	-	+	+	+	+	+	+	+	-
Лев	-	-	+	+	+	+	+	+	+	-

Таблица 3 – Результаты обследования состояния просодической стороны речи

№ п/п	Имя	Голос	Темп речи	Мелодико-интонационная сторона речи	Дыхание
1.	Ярослав	тихий, сиплый, немодулированный, затухающий к концу фразы	замедленный	маловыразительная, монотонная	грудное, выдох укороченный, слабый
2.	Катя	Тихий, немодулированный, затухающий к концу фразы	замедленный	маловыразительная, монотонная	грудное, выдох укороченный, слабый
3.	Сереза	немодулированный, затухающий к концу фразы	замедленный	маловыразительная, монотонная	грудное, выдох укороченный, слабый
4.	Василиса	тихий, немодулированный, затухающий к концу фразы	замедленный	маловыразительная, монотонная	грудное, выдох укороченный, слабый
5.	Диана	тихий, слабый, немодулированный, затухающий к концу фразы	замедленный	маловыразительная, монотонная	грудное, выдох укороченный, слабый
6.	Лев	тихий, сиплый, немодулированный, затухающий к концу фразы	замедленный	маловыразительная, монотонная	грудное, выдох укороченный, слабый

По результатам исследования мы пришли к выводу, что у детей представленной группы нарушена звукопроизносительная сторона речи, требующая коррекционной работы, которую мы представим в виде проекта.

2.2. Разработка и организация предметной деятельности по коррекции звукопроизносительной стороны речи старших дошкольников с дизартрией.

Для разнообразия форм коррекционной работы при коррекции звукопроизносительной стороны речи нами была выбрана проектная деятельность. Нами был разработан проект «Моем руки с мылом». Который рассчитан на три занятия. В процессе воспитания навыков гигиены и самообслуживания мы проводим коррекцию звукопроизносительной стороны речи.

Название проекта: «Моем руки с мылом»

Тип проекта – монопроект

Участники проекта: воспитанники группы, педагоги.

Цель проекта: Сформировать у детей навыки самообслуживания, включающие в себя привычку следить за опрятностью и чистотой тела. Выработать у детей привычку чистить зубы, мыть руки с мылом. Выработать навыки здоровьесбережения, при чихании и кашле закрывать нос и рот платком.

Цитируя программу дошкольного образования «От рождения до школы», разработанную в соответствии ФГОС под редакцией профессоров Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой:

«Вырабатывать привычку правильно чистить зубы, умываться, по мере необходимости мыть руки. Совершенствовать умение одеваться и раздеваться, не отвлекаясь, аккуратно складывать в шкаф одежду, сушить мокрые вещи, ухаживать без напоминаний за обувью (мыть, протирать, чистить, убирать на место). Закреплять умение замечать и самостоятельно устранять беспорядок в своем внешнем виде. Формировать привычку бережно относиться к личным вещам и вещам сверстников. Развивать у детей желание помогать друг другу».

Актуальность проекта

Во все времена главной задачей было вырастить здорового человека, а это невозможно без развития навыков гигиены и самообслуживания.

Именно поэтому необходимо с раннего возраста обучать ребенка личной гигиене, формировать навыки охраны личного здоровья и бережного отношения к здоровью окружающих.

Известно, что здоровье человека образуется с самого его рождения, но детский организм гораздо пластичнее, чем взрослый, а значит, гораздо чувствительнее к внешним воздействиям. И от того, какое именно он будет получать воздействие извне, зависит его здоровье.

Программа дошкольного образования включает в себя также раздел развития культурно-гигиенических навыков. Наряду с разными видами деятельности большое внимание уделяется культурно-гигиеническим навыкам, как основе социализации ребенка в обществе.

Таблица 4 – Результаты реализации проекта

№ п/п	Этапы реализации проекта	Содержание работы	Участники
1.	Подготовительный этап	<p>В процессе исследования мы наблюдали за детьми. В итоге был выявлен дефицит времени, которое уделяется формированию культурно-гигиенических навыков. По нашему мнению, требуется изменить текущую программу.</p> <p>Мы провели интервьюирование детей по вопросам, касающимся значимости мытья рук, для чего это нужно и что будет, если не умываться.</p> <p>В результате возникла идея нашего проекта</p>	Педагоги ДОУ, родители, воспитанники ДОУ.
2.	Организационный этап	<p>Перейдя ко второму этапу, мы, опираясь на ответную реакцию детей, обсудили с ними, с чего лучше начать нашу работу и как им лучше предоставить ответы на интересующие их вопросы.</p> <p>Так же мы провели беседу с родителями, в процессе которой они ознакомились с темой проекта.</p> <p>Мы донесли до родителей информацию, насколько важна их роль в данной работе.</p> <p>От родителей была получена в основном положительная оценка. Большинство проявило заинтересованность и энтузиазм с целью помочь педагогам и детям в реализации проекта.</p> <p>По результатам данного этапа был реализован план мероприятий по реализации проекта</p> <p>План мероприятий по реализации проекта «Зачем нужно мыть руки с мылом?»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Беседа «Почему руки должны быть чистыми?»</li> <li>• Чтение художественной литературы: К. Чуковский «Мойдодыр», А. Барто «Девочка чумазая»</li> <li>• Беседа о пользе мытья рук</li> <li>• Разучивание стихотворений о мыле</li> </ul> <p>Разучивание песен о воде, о пользе умывания</p>	Педагоги, воспитанники ДОУ, родители.

Продолжение таблицы 2

3.	Формирующий этап	<p>В процессе выполнения выбранного на предыдущем этапе плана мы приступили к формированию ответа на вопрос -зачем необходимо мыть руки с мылом.</p> <p>На данном этапе мы собрали данные о истории мыла, его полезных свойствах и косметическом эффекте.</p> <p>Также изучили материал о микробах и причинах, по которым они опасны для человека.</p> <p>Дети были сильно вовлечены в процесс и совместно с ними была создана коллекция мыла различных цветов, форм и оттенков и тд.</p>	Педагоги, родители, воспитанники ДОУ.
4.	Итоговый этап	<p>На данном этапе мы выявили эффективность полученных результатов, опираясь на поставленный план.</p> <p>Дети с воодушевлением подошли к работе в команде по данному проекту и были очень заинтересованы в изучении коллекции мыла.</p> <p>Родители ответственно подошли к возложенным на них задачам. Их усилия не прошли даром. Благодаря их помощи, дети получили колоссальное удовольствие от проведенной ими работы. Каждый ребенок мог рассказать какой вклад он внес в реализацию проекта.</p> <p>В начале проекта дети мыли руки только потому, что от них этого требовали. Но пройдя по всем этапам проекта они изменили своё представление о мытье рук и гигиене в целом, осознали важность данных процедур и стали выполнять их самостоятельно.</p> <p>Благодаря участию в данной проекте были сформированы устойчивые представления личной гигиене и охране своего здоровья. А также развитие звукопроизносительной стороны речи, что в первую очередь было важно для нас.</p>	Педагоги и специалисты ДОУ, воспитанники ДОУ и родители.

Ход педагогического мероприятия:

Все болезни у ребят,

От микробов, говорят.

Чтоб всегда здоровым быть

Надо с мылом и водой дружить

Логопед: Каждый день, и дома и в детском саду, приходя с прогулки и после туалета, после игр и перед едой вам говорят одно и то же – «Не забудь помыть руки!»

Логопед: Кто знает, ребята, зачем нужно постоянно мыть руки? Они же и так чистые!

1-й ребенок: мне так мама всегда говорит, чтобы она меня не ругала я иду и мою!

2-й ребенок: на них садится грязь от игрушек, которые мы берем в руки!

3-й ребенок: на них могут сесть микробы!

Логопед: Правильно, ребята! На руках, как и на всех окружающих предметах, содержится множество микробов, которые, попадая с пищей в рот, могут вызвать очень сильные заболевания».

Логопед: Давайте сейчас посмотрим на наши ручки (повернув их ладошками в верх, скажите, пожалуйста вы видите там микробов?

1-й ребенок: нет, они слишком маленькие!

2-й ребенок: а может они прозрачные?

3-й ребенок: их не видно, потому что они такие маленькие, что глазами их не увидеть, нужен специальный прибор!

Логопед: Правильно, ребята. Микробы очень маленькие и их нельзя увидеть без специальных увеличительных приборов, их можно разглядеть только под микроскопом. Микробы живут везде - в воздухе, в воде, на руках, продуктах, шерсти животных, игрушках и других предметах.

А что нам поможет избавиться от этих микробов? Отгадайте!

Это наш хороший друг  
Терпеть не может грязных рук.  
На грязь оно сердится,  
В руках оно вертится,  
Запенился вода.  
От страха грязь бледнеть начнет  
И побежит, и потечет,  
Исчезнет без следа.  
А руки станут чистыми,  
Душистыми, душистыми  
Узнали без труда.

1-й ребенок: мыло!

Логопед: Правильно! Это мыло! Конечно, все микробы боятся мыла с водой. Вода и мыло - настоящие друзья. Они помогают уничтожить микробы.

Что же детям пригодится,  
Чтобы начисто умыться?  
Нам нужна.....  
2-й ребенок: водица!  
Что с рук грязь смывает?  
Мыло детям помогает.  
Чисто-чисто умывались.  
Чем же дети вытирались?....  
3-й ребенок: Полотенцем!

В умывальник мы идем,  
Мыло и полотенце сейчас мы найдем!

Дети вместе с педагогом проходят в туалетную комнату.

Логопед: Ребята, давайте с вами вспомним последовательность мытья рук. Как же нужно мыть наши ручки?

1-й ребенок

Подвернуть рукава.

Открыть кран не сильно, чтобы не разбрызгать воду.

2-й ребенок

Намочить руки.

Взять мыло, намылить руки круговыми движениями.

Положить мыло.

3-й ребенок

Аккуратно смыть мыло водой.

Закрыть кран.

4-й ребенок

Вытереть руки полотенцем, ладони и пальчики сначала на одной, затем на другой руке.

Молодцы ребята, все вымыли свои ручки, а теперь давайте выполним нашими чистыми ручками гимнастику для пальчиков «Зубная щетка». Повторяйте за мной!

Эта щетка для Андрейки,

(По два движения указательным пальцем правой руки вдоль левой щечки, потом вдоль правой щечки)

Чисти зубки поскорей-ка.

(Четыре движения горизонтально расположенным указательным пальцем правой руки вверх-вниз)

Раз, два, три. Раз, два, три

(Движения указательным пальцем правой руки вдоль губ)

Вот так зубки! Посмотри!

(Упражнение «Улыбка»)

Ребята, мы с вами сделали гимнастику для пальчиков, а сейчас давайте сделаем гимнастику для наших язычков.

Я буду вам показывать, а вы повторяйте за мной!

Широко откроем наши ротки, а теперь закроем, как будто это окошки.

Давайте снова широко откроем наши ротки и сделаем упражнение чашечка. Какая красивая чашечка у вас получилась!

А вы помните, как сердится кошечка? Она выгибает свою спинку. Давайте тоже будем выгибать спинку язычка. Для этого, кончик язычка спрячем за нижние зубки, а спинку язычка выгнем вперед. Какая красивая кошечка!

А теперь почистим язычком наши зубки слева направо, сначала верхние потом нижние.

Молодцы ребята! Теперь мы готовы заниматься.

Давайте поставим ручку перед собой. Вот так! И представим, что сдуваем мыльный пузырь. Щечки при этом не надуваем! Ой, какие красивые ветерки у вас получились.

Логопед: Молодцы, ребята! Все хорошо вымыли ручки, сделали гимнастику для наших пальчиков и язычков, а теперь давайте вернемся в комнату и немножко поиграем. Играть будем в игру «Запрещается – разрешается». Хлопайте в ладоши, если разрешается и топайте, если запрещается.

Мыть руки чаще.

Дети: хлопают

Грызть ногти.

Дети: топают

Принимать душ.

Дети: хлопают

Вытирать нос и рот рукавом.

Дети: топают

Пользоваться носовым платком.

Дети: хлопают

Чистить зубы 2 раза в день.

Дети: хлопают

Трогать животных на улице.

Дети: топают

Мыть волосы.

Дети: хлопают

Облизывать пальцы.

Дети: топают

Ходить лохматым.

Дети: топают

Ребята, давайте мы, прямо сейчас, дадим торжественное обещание, о том, что всегда будем дружить с мылом и водицей.

Логопед: А давайте сейчас каждый по порядку скажет это обещание:

1-й ребенок:

Торжественное обещание

Чтоб в грязнулю и неряху

Мне не превратиться,

Обещаю каждый день чисто-чисто мыться

2-й ребенок

Быть хочу я очень чистой,

А не чёрной галкой,

Обещаю я дружить с мылом и мочалкой

3-й ребенок

А ещё, два раза в сутки

Обещаю чистить зубки

4-й ребенок

Обещаю всем кругом

Быть послушным малышом.

5-й ребенок

Ходить чистым и опрятным,

Очень, очень аккуратным.

Какие вы молодцы ребята, все выучили! Главное не забудьте пользоваться этим обещанием.

Ребята, вы знаете, пока я к вам шла, я встретила Мойдодыра и он передал вам посылку! Давайте посмотрим, что же там!

Ах, как много у нас тут лежит кусочков мыла, а какие они все разные! Как вы думаете, а пахнут они одинаково или тоже по-разному?

Дети обследуют кусочки мыла:

по форме: квадратное, круглое, овальное, прямоугольное;

на ощупь: гладкое, шершавое, скользкое;

по запаху: душистое, ароматное, пахучее;

по цвету: розовое, белое, желтое, и т. д.

Логопед: Теперь вы знаете ребята, что мыло имеет цвет, запах, форму. Запах зависит от добавок в мыло, от ароматизаторов.

Ребята, это мыло туалетное, им моют руки и лицо. Но туалетное мыло бывает не только твердым, но и жидким.

Давайте достанем его из мешка и обследуем.

Логопед: О чем же мы можем сказать, ребята? Жидкое мыло приятно пахнет, может быть разного цвета. Жидкое мыло имеет такие же свойства, как и твердое.

Посмотрите, в посылке еще что-то есть (достаем мыло хозяйственное, банное и дегтярное).

Логопед: Скажите, пожалуйста, для чего нужно хозяйственное мыло, как вы думаете?

(предположения детей, затем обследуем его, сравниваем с туалетным). А о чем сейчас мы можем сделать вывод, как вы думаете? Хозяйственное мыло не ярких, красивых расцветок, не очень приятно пахнет, не привлекательной формы, так как оно предназначено для хозяйственных нужд и стирки белья.

Логопед: (вынимает из посылки банное мыло). Ребята, а это мыло банное. Значит оно нужно, для каких целей?

Логопед: Ребята, а мыло еще бывает детское. Значит, оно для кого предназначено? Правильно, для детей. Посмотрите, понюхайте его. А еще есть мыло дегтярное. Вот оно. Понюхайте его. Какой запах? Вам нравится? Это мыло содержит в себе очень много березового дегтя, поэтому оно так пахнет. Это мыло обладает лечебными свойствами и продается оно в аптеках.

Ребята, сегодня мыло можно сделать самим в домашних условиях, если вы захотите, то мы с вами поговорим подробно чуть позже.

Как много мы сегодня нового узнали! Вам понравилось?

Участниками реализующими данный проект являются педагоги, воспитанники ДОУ с их родителями, специалисты ДОУ, а также помощники воспитателей.

На наш взгляд, проектная деятельность очень заинтересовала детей, ее следует включить в план работы с такими детьми, как один из видов коррекционных занятий.

## Вывод по главе 2

По результатам исследования детей мы выявили у них нарушения звукопроизносительной стороны речи, а также выбрали один из путей коррекции это организация проектной деятельности. Проводя обследование на базе детского сада для детей с аллергопатологией, где группой обследуемых были дети с логопедическим заключением ОНР III уровня. Дизартрия. Мы выявили, что у всех детей исследуемой группы имеются нарушения дыхания, отмечается нарушение просодической стороны речи, нарушение голоса, темпа речи а также мелодико-интонационной ее стороны.

Голос у этих детей тихий, немодулированный, затухающий к концу фразы. Темп речи замедленный. Мелодико-интонационная сторона речи маловыразительная, монотонная. Дыхание грудное, выдох укороченный, слабый.

Таким образом, мы пришли к выводу, что у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией отмечается в той или иной степени нарушение всех компонентов звукопроизносительной стороны речи. Поэтому мы решили, что необходимой составляющей обучения таких детей является внедрение проектной деятельности в их занятия. Мы представили проект, целью которого было обучение детей навыкам самообслуживания, развития дыхания и голосообразования, а также развитие мелкой и артикуляционной моторики данной категории детей.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абрамович, О. Д. Домашний логопед: Полный справочник [Текст] / О.Д. Абрамович, О. Ю. Артапухина, О. П. Астафьева. – М.: Эксмо, 2007.
2. Архипова, Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей [Текст] / Е.Ф. Архипова. — М.: АСТ: Астрель, 2008. — 254, [2] с.
3. Бабина, Г.В. Практикум по дисциплине «Логопедия» (раздел «Дизартрия»): Учебно-методическое пособие / Г.В. Бабина. – М., 2012 [Электронный ресурс] // «Университетская библиотека онлайн». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru/>.
4. Базарова Н. А. Развитие связной повествовательной речи у детей с системным недоразвитием речи посредством смысловой и языковой организации текста [Текст] // Педагогическое мастерство: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Москва, ноябрь 2014 г.). – М.: Буки-Веди, 2014. – С. 201-204.
5. Башмакова, С. Б. Современные исследования дизартрии в отечественной и зарубежной логопедии [Электронный ресурс] / С. Б. Башмакова, И. В. Станилеско // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 17. – С. 818–822. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/46339.htm>.
6. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова; – М.Просвещение: Владос, 2009. – 287 с.
7. Волкова, Г.А. Логопедическая ритмика : Учеб. для студентов вузов [Текст] / Г.А. Волкова. – М. : Владос, 2002. – 269 с.
8. Глухов, В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием [Текст] / Вадим Глухов. – [2-е изд., испр. и доп.]. – М. : АРКТИ, 2004. - 166 с.

9. Зайцева Л.А. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция: Учеб.-метод. пособие / Л.А. Зайцева и др. Мн.: БГПУ им. М. Танка, 2011. 74 с.
10. Закиева, Л. Р. Проектная деятельность педагога / Л. Р. Закиева, Ф. И. Хадиева. — Текст : непосредственный // Педагогика: традиции и инновации : материалы III Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, апрель 2013 г.). — Т. 0. — Челябинск : Два комсомольца, 2013. — С. 6-7. — URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/69/3674/> (дата обращения: 26.06.2020).
11. Игры в логопедической работе с детьми [Текст] / Под ред. [и с предисл.] канд. пед. наук В. И. Селиверстова. - Москва : Просвещение, 1974. - 191 с.
12. Колесникова, И.А. Педагогическое проектирование [Текст] : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальностям "Педагогика и психология", "Социальная педагогика", "Педагогика" / И. А. Колесникова, М. П. Горчакова-Сибирская ; под ред. В. А. Слостенина, И. А. Колесниковой. – 3-е изд., стер. - Москва : Академия, 2008. – 284 с.
13. Логопедия [Текст] : учеб. для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова и др.; под ред. профессоров, засл. деятеля науки РФ Волковой Л. С. и Шаховской С. Н. – Москва : ВЛАДОС, 1998. – 677 с.
14. Лопатина, Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников: [учебное пособие] / Л. В.Лопатина, Н. В.Серебрякова – СПб. Изд. РГПУ им. А.И. Герцена Изд-во «Союз», 2011. – 191с.
15. Максаков, А.И. Правильно ли говорит ваш ребенок [Текст] : Пособие для воспитателя дет. сада / Александр Максаков. – М. : Просвещение, 1982. – 160 с.
16. Максаков, А.И. Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников [Текст] : пособие для педагогов дошкол. учреждений : для занятий с детьми от рождения до семи лет / А. И. Максаков. – Изд. 2-е. – Москва :

Мозаика-Синтез, 2006. - 54, [3] с.

17. Настольная книга педагога-дефектолога [Текст] / Т. Б. Епифанцева и др.; – Ростов н/Д : Феникс, 2005 (ЗАО Книга). - 564, [1] с.

18. Нетесова, Н. И. Развитие проектного метода в системе образования / Н. И. Нетесова. – [Текст] : непосредственный // Молодой ученый. – 2014. – № 19 (78). – С. 587-590. – URL: <https://moluch.ru/archive/78/13621/> (дата обращения: 18.06.2020).

19. Основы психологии: Практикум [Текст] / Ред.-сост. Л. Д. Столяренко. – Изд-е 7-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 704 с.

20. Поваляева, М.А. Справочник логопеда [Текст] / Мария Поваляева – Ростов н/Д : Феникс, 2001. – 445 с.

21. Понятийно-терминологический словарь логопеда [Текст] : А-Я / [сост. В. И. Селиверстов и др.] ; под ред. В. И. Селиверстова. – Москва : Гуманитарно изд. центр "ВЛАДОС", 1997. – 398 с.

22. Правдина, О.В. Логопедия [Текст] : [Учеб. пособие для дефектол. фак. пед. ин-тов]. / Ольга Правдина – 2-е изд., доп. и перераб. – Москва : Просвещение, 1973. – 272 с.

23. Проблемы речевого развития дошкольников и младших школьников [Текст] : Сб. науч. ст. / Ин-т нац. пробл. образования; Отв. ред. А. М. Шахнарович. - М. : ИНПО, 1993. – 183 с.

24. Пятница, Т.В. Логопедия в таблицах, схемах, цифрах [Текст] / Т. В. Пятница. – Изд. 9-е. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2017. – 173, с.

25. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ.высш. пед. учеб. заведений / И.Ю.Левченко, С.Д. Забрамная, Т.А. Добровольская и др. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 320 с.

26. Рассказова, Ж. В. Организация образовательного процесса в дошкольной образовательной организации в условиях реализации ФГОС / Ж. В. Рассказова, З. М. Басиева. – [Текст] : непосредственный // Молодой ученый. – 2016. – № 9 (113). – С. 1168-1170. – URL: <https://moluch.ru/archive/113/29182/> (дата обращения: 18.06.2020).

27. Сорокина, И. В. Актуальный вопрос создания системы работы по внедрению в образовательный процесс детского образовательного учреждения метода проектов / И. В. Сорокина. – [Текст] : непосредственный // Актуальные задачи педагогики : материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Чита, апрель 2016 г.). – Чита : Издательство Молодой ученый, 2016. – С. 62-63. – URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/189/10000/> (дата обращения: 18.06.2020).
28. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты: учебно-методическое пособие [Текст] / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет, 1998.
29. Филичева Т. Б. и др. Основы логопедии [Текст] : 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.
30. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения : Практикум по логопедии [Текст] : Учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. № 03.08 «Дошк. воспитание». / М.Ф. Фомичева. – М.: Просвещение, 1989, - 239 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Трубникова Н.М. Структура и содержание речевой карты

Обследование моторики органов артикуляционного аппарата

Обследование моторики органов артикуляционного аппарата направлено на изучение функционального состояния активных органов артикуляционного аппарата и включает исследование двигательных функций органов артикуляционного аппарата, динамической организации движений этих органов и изучение состояния мимической мускулатуры.

А. Исследование двигательных функций артикуляционного аппарата

Прием	Содержание задания	Характер выполнения
1. Исследование двигательной функции губ по словесной инструкции проводится после выполнения задания по показу	а) сомкнуть губы; б) округлить губы, как при произношении звука «о», – удержать позу под счет до 5; в) вытянуть губы в трубочку, как при произношении звука «у», и удержать позу под счет до 5; г) сделать «хоботок» (вытянуть губы и сомкнуть их), удержать позу по счет до 5; д) растянуть губы в «улыбке» (зубов не видно) и удержать позу по счет до 5; е) поднять верхнюю губу вверх (видны верхние зубы), удержать позу; ё) опустить нижнюю губу вниз (видны нижние зубы), удержать позу; ж) одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю; з) многократно произносить губные звуки «б-б-б», «п-п-п».	
Отмечаются: выполнение правильное: диапазон движений невелик; наличие содружественных движений; чрезмерное напряжение мышц истощаемости движений, наличие тремора, саливации, гиперкинезов, активность участия правой и левой сторон губ; смыкание губ с одной стороны; движение не удается.		
2. Исследование	а) широко раскрыть рот при произношении звука и закрыть;	

<p>двигательной функции челюсти проводят по показу, затем по словесной инструкции</p>	<p>б) сделать движение челюстью вправо; в) сделать движение влево; г) выдвинуть нижнюю вперед</p>	
<p>Отмечаются: выполнение правильное; движения челюсти недостаточного объема; наличие содружественных движений, тремора, саливации; движение не удастся.</p>		
<p>3. Исследование двигательных функций языка (исследование объема и качества движений языка) по показу и словесной инструкции</p>	<p>а) положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под счет до 5; б) положить широкий язык на верхнюю губу и подержать под счет до 5; в) переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ; г) сделать язык «лопатой» (широким), а затем «иголочкой» (узким); д) упереть кончик языка в правую, а затем в левую щеку; е) поднять кончик языка к верхним зубам, подержать под счет и опустить к нижним зубам; ё) выдвинуть широкий язык вперед, а затем занести назад в ротовую полость; ж) стоя вытянуть руки вперед, кончик языка положить на нижнюю губу и закрыть глаза (логопед поддерживает рукой спину ребенка)</p>	
<p>Отмечаются: выполнение правильное, движения языка имеют недостаточный диапазон; появляются содружественные движения; язык движется неуклюже всей массой, медленно неточно; имеются отклонения языка в сторону тремор, гиперкинезы; истощаемость движений, саливация; удерживается ли язык в определенном положении; движение не удастся.</p>		
<p>4. Исследование двигательной функции мягкого</p>	<p>а) широко открыть рот и четко произнести звук «а» (в этот момент в норме мягкое небо поднимается) б) провести шпателем, зондом или бумажкой, скрученной в трубочку, по мягкому</p>	

неба	небу (в норме должен появляться рвотный рефлекс) в) при высунутом между зубами языке надуть щеки и сильно подуть так, как будто задувается пламя свечи	
Отмечаются: выполнение правильное; объем движения ограничен, наличие содружественных движений, малой подвижности небной занавески, Гиперкинезов, саливации, движение не удается		
5. Исследование продолжительности и силы выдоха	а) сыграть на любом духовом инструменте-игрушке (губной гармошке, дудочке, флейте и т.д.) б) поддувать пушинки, листок бумаги и т.п.	
Отмечаются: силу и продолжительность выдоха; укороченный выдох (в зависимости от возраста испытуемого)		

Б. Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата

Все предъявляемые формы вначале проводятся по показу, а затем по словесной инструкции при многократном повторении проводимого комплекса движений

Содержание задания	Характер выполнения
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оскалить зубы, широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, занести язык за нижние зубы, закрыть рот.</li> <li>2. Широко открыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть губы в трубочку, закрыть рот и сомкнуть губы.</li> <li>3. Широко раскрыть рот, затем попросить полузакрыть и закрыть его.</li> <li>4. Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот.</li> <li>5. Положить широкий язык на нижнюю губу, приподнять боковые края и кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот, опустить кончик языка за нижние зубы и закрыть</li> </ol>	

рот. 6. Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз (последовательность звуков и слогов изменяется) «а-и-у», «у-и-а», «ка-па-та», па-ка-та», «пла-плу-пло», «рал-лар-тар-тал», «скла-взма-здра»	
Отмечаются: выполнение правильное; проявляется замена одного движения другим, поиск артикуляции, «застревание» на одном движении, инертность движения, недифференцированность движений, нарушение плавности движений, напряженность языка, подергивание языка, движения языка не удаются, легко ли удастся переключение с одной артикуляционной позы на другую, с одной фонемы на другую и с одного звукового ряда на другой	

Выводы: движения артикуляционного аппарата активные, вялые, пассивные; объем движений полный, неполный; присутствует замена движений, отсутствует замена движений; наблюдаются гиперкинезы, синкинезии, саливация, тремор; моторная напряженность; последовательность перехода от одного движения к другому, застревание на одном движении, расторможенность.

#### В. Обследование мимической мускулатуры

Приемы исследования мимической мускулатуры позволяют обнаружить поражение черепно-мозговых нервов, что является одним из симптомов дизартрических расстройств речи. Предлагаемые пробы выполняются сначала по показу, а затем по словесной инструкции.

<i>Прием</i>	<i>Содержание задания</i>	<i>Характер выполнения</i>
1. Исследование объема и качества движения мышц лба	а) нахмурить брови б) поднять брови	
Отмечаются: выполнение правильное; проба выполняется с содружественными движениями (щурятся глаза, подергиваются щеки и т.д.), движение не удается		
2. Исследование объема и качества движений мышц глаз	а) легко сомкнуть веки б) плотно сомкнуть веки в) закрыть правый глаз, затем левый г) подмигнуть	

Отмечаются: выполнение правильное; движение не удается; появление содружественных движений		
3.Исследование объема и качества движений мышц щек	а) надуть левую щеку б) надуть правую щеку в) надуть обе щеки одновременно г) втянуть щеки в рот	
Отмечаются: выполнение правильное; движение выполняется с напряжением, не в полном объеме; изолированное надувание одной щеки не удается; поза не выполняется.		
4.Исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз	выразить мимикой лица: а) удивление б) радость в) испуг г) грусть д) сердитое лицо	
Отмечаются: правильное выполнение; мимическая картина нечеткая, движение выполняется с одной стороны; поза не создается.		
5.Исследование символического праксиса	а) свист б) поцелуй в) улыбка г) оскал д) плевок е) цоканье	
Отмечаются: выполнение правильное; объем движений ограничен, появление содружественных движений, гиперкинезов, саливации; напряженность; движение не удается		

Выводы: поражение черепно-мозговой иннервации отсутствует; отмечается поражение черепно-мозговых нервов.

V. Обследование фонетической стороны речи

# 1. Обследование произношения звуков

## Протокол обследования звукопроизношения.

Звук	Оптический раздражитель (картинка)	Речевая реакция на оптический раздражитель	Речевая реакция на акустический раздражитель (воспроизведение по слуху)	Употребление звука в собственной речи (по сюжетной картинке)	произношение звука		Характер нарушения произношения звука				примечание
					изолированно	В словах	отсутствие	искажение	замена	смещение	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Гласные Ы	дым мышь грибы										
А	аист мак игла										
У	утка муха кенгуру										
О	осы кот окно										

И	ива слива петухи										
Со гл ас ны е С	колесо сосна нос										
С'	сирень письмо гусь										
З	замок коза										
З'	земляник а газета										
Ц'	цветок курица огурец										
Ш	шапка кошка мышь										
Ж	жук лыжи лыжник										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Ч	чулок очки ключ											
Щ	щетка ящик плащ											
Л	лодка пила стол бутылка											
Л'	лента будильник свирель туфли											
Р	рука корона топор трамвай											
Р'	редиска веревка дверь											
Б	бабочка зубы арбуз											
Б'	белка											
П	панама платок											

	сноп										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
П'	петух ступеньк и сноп										
Д	Дом дедушка карандаш										
Г	голова нога глаза гитара										
К	кукла рука молоток										
К'	кепка тапки										
Х	халат мука хлеб петух орехи										
М	мухомор лампа дом										

	мяч										
Н	нож конфета лимон										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Н'	сани нитки пень коньки										
В	ворона корона гвозди										
В'	свинья венки										
Ф	фартук кофта шкаф филин										
Т	туфли котлеты кот										
Т'	теле- визор утюг										
Йо та ци	яблоко обезьяна змея										

я	юбка верблюды ель огурец ёжик берёза										
А И, Е Й	трамвай чайник воробей лейка										
ЪЯ , Ъ Е	свинья ружье платье										

выводы: звукопроизношение соответствует возрасту; мономорфное нарушение, полиморфное, антопофонический дефект (вид искажения); фонологический (отсутствие звука, замена звука, смешение звуков).

## 2. Состояние просодики

Голос – тихий, крикливый, сиплый, немодулированный, назализованный, затухающий, звонкий, модулированный, слабый.

Темп речи – быстрый, ускоренный, замедленный, медленный, спокойный, умеренный, равномерный.

Мелодико-интонационная сторона речи – выразительная речь, маловыразительная, монотонная.

Дыхание – прерывистое, верхнее, нижнедиафрагмальное, грудное, шумное, смешанное, ритмичное, поверхностное, спокойное; выдох продолжительный, плавный, укороченный, слабый, сильный, короткий, толчкообразный; речь организует на выдохе, на вдохе.

Выводы: просодическая сторона речи сформирована с нарушением голоса, темпа, дыхания и т.д. ; отклонений не имеет.