



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

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ
МЕТОДИК

**Коррекционная работа по преодолению нарушений
звукопроизношения у дошкольников со стёртой дизартрией**

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

Направленность программы бакалавриата

«Логопедия»

Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

66 % авторского текста
Работа репортаж к защите
« 5 » 03 2025.
зав. кафедрой СППиПМ

Дружинина Лилия
Александровна

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-521-101-5-2
Кондерова Елена Александровна

Научный руководитель:
к.п.н., доцент кафедры СПП и ПМ
Резникова Елена Васильевна

Содержание

Введение.....	3
ГЛАВА 1. Теоретические аспекты проблемы исследования	6
1.1. Понятие «звукопроизношение» в психолого-педагогической литературе.....	6
1.2. Закономерности формирования звукопроизношения в онтогенезе.....	10
Выводы по 1 главе.....	15
ГЛАВА 2. Теоретические вопросы изучения нарушений звукопроизношения старших дошкольников со стёртой дизартрией.....	16
2.1. Клинико-психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников со стёртой дизартрией.....	16
2.2. Специфика звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией	20
2.3 Обзор коррекционных методик по преодолению нарушений звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией.....	25
Выводы по 2 главе	30
ГЛАВА 3. Экспериментальное изучение звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией	32
3.1. Изучение звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией.....	32
3.2. Состояние звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией	34
3.3. Содержание коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения старших дошкольников со стёртой дизартрией	56
Выводы по 3 главе.....	67
Заключение.....	70
Список использованных источников.....	73
Приложение.....	78

Введение

Правильная и грамотная речь является важнейшим условием для становления всесторонне развитой личности ребенка. В процессе развития речи формируются такие важные психические функции, как познание окружающей действительности и способность к понятийному мышлению.

Немаловажную роль речь играет и в способности ребенка к полноценному общению со сверстниками и взрослыми. Чем богаче словарный запас дошкольника, чем понятнее его речь для окружающих, тем активнее и содержательнее его взаимодействие с людьми.

Одна из сторон речи – звукопроизношение – является важнейшим компонентом и основой всего речевого процесса. Благодаря слаженной работе трёх отделов периферического речевого аппарата: дыхательного, фонаторного и артикуляционного, осуществляется воспроизведение звуков. Работа этих трёх отделов координируется центральной нервной системой. Рассогласованность в работе центрального и периферического звеньев речевого аппарата приводит к нарушению произношения звуков речи.

Как показывает практика последних лет, у большинства детей старшего дошкольного возраста выявляются различные нарушения звукопроизношения. Дефекты звукопроизношения не исчезают сами по себе, но при правильной и своевременной диагностике речевых нарушений и подборе специальных коррекционных методик для их устранения, недостатки звукопроизношения поддаются успешной коррекции.

Самым распространенным речевым нарушением у детей старшего дошкольного возраста является стертая дизартрия, которая проявляется в расстройствах фонетического и просодического оформления речи и возникает по причине маловыраженного микроорганического поражения структур головного мозга (Л.В. Лопатина). По данным Е.Ф. Архиповой, в группах детских садов для детей с общим недоразвитием речи до 50-80% дошкольников имеют стертую дизартрию, а в группах с фонетико-фонематическим недоразвитием – до 40% дошкольников.

Проблеме развития речи детей со стерtą дизартрией посвящены труды таких исследователей, как О.В. Правдиной, Г.Г. Гутцмана, О.А. Токаревой, Н.В. Серебряковой, Л.В. Лопатиной, Е.Ф. Архиповой и др.

Данные авторы отмечают, что дети со стерtą дизартрией имеют нарушения звукопроизношения, просодической стороны речи, бедный словарный запас, что в свою очередь ведет к низкой речевой активности. При поступлении такого ребенка в школу, его речевые нарушения могут отразиться на успеваемости и стать причиной нарушения письменной речи.

Воспитание правильной и грамотной речи у детей дошкольного возраста является актуальной проблемой современной логопедии. Своевременная диагностика и коррекция речевых нарушений позволит предотвратить проблемы при дальнейшем развитии ребенка и является предпосылкой для успешного обучения в школе.

Таким образом, коррекционная работа по преодолению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стерtą дизартрией представляет собой актуальную проблему в теории и практике логопедии.

Цель исследования: теоретически изучить и практически показать возможность коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения старших дошкольников со стерtą дизартрией.

Объект исследования: преодоление нарушений звукопроизношения у старших дошкольников со стерtą дизартрией.

Предмет исследования: особенности коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения у старших дошкольников со стерtą дизартрией.

В соответствии с целью объектом и предметом были определены следующие **задачи исследования:**

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

2. Выявить специфику звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией.

3. Отобрать комплекс упражнений для коррекции нарушений звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией.

Поставленные задачи решались с использованием **комплекса методов**: сбор и обработка информации по проблеме исследования; анализ психолого-педагогической и специальной литературы; методы качественного анализа и методы количественной обработки результатов исследования.

Исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения "Детский сад №24 г. Кыштыма".

Структура выпускной квалификационной работы: работа состоит из введения, трех глав, выводов по главам, заключения, списка использованной литературы и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Понятие «звукопроизношение» в психолого-педагогической литературе

Речь играет очень важную роль в психическом и интеллектуальном развитии ребенка. Все мыслительные операции, такие как синтез, анализ, обобщение, сравнение, абстрагирование не могут развиваться без своевременного овладения речью. По мнению Е.Э Артемовой главным показателем умственного развития ребенка является чёткая, логически грамотная, наполненная образами устная речь ребенка [2].

А.Р. Лuria рассматривает речь как совокупность звуков (произносимых или воспринимаемых), которые имеют тот же смысл, то же значение, что и соответствующие им письменные знаки [25].

Проблемой звукопроизношения занимались такие известные научные деятели, как М.М. Кольцова, Н.А. Бернштейн, И.П. Павлов, Е.Ф. Архипова, В.К. Орфинская, А.Н. Гвоздев, М.Ф. Фомичева, Л.В. Лопатина, Л.С. Выготский, А.Р. Лuria, А.Н. Леонтьев, Н.И. Жинкин, В.П. Дудьев, В.А. Артемов, М.И. Матусевич, и многие др.

Современными учеными была выдвинута идея, что самую важную роль в развитии речи ребенка играет правильное звукопроизношение. Этот факт остается общепризнанным. Дудьев В.П. рассматривает звукопроизношение, как процесс воспроизведения звуков речи, который осуществляется посредством согласованной работы трех отделов периферического речевого аппарата (дыхательного, голосового и артикуляционного) [12].

В исследованиях А.И. Максакова звукопроизношение является способностью безошибочного воспроизведения звуков родного языка. По мнению ученого неточность произношения снижает понимание и восприятие речи слушателями [27].

В.И. Селивёрстов предлагает следующее определение понятию звукопроизношение. Под звукопроизношением рассматривается процесс образования звуков речи, который осуществляется различными отделами периферического речевого аппарата: энергетическим (дыхательным), генераторным (голосообразовательным) и резонаторным (звукообразовательным), которые в свою очередь регулируются центральным отделом речевого аппарата, т. е. центральной нервной системой [32].

Изучением звукового строя языка и звуков речи занимается такая наука, как фонетика. Для полного усвоения звуковой стороной речи, нужно овладеть как акустической стороной речи, так и артикуляционной. Важным условием является взаимосвязанное функционирование этих сторон речи. В фонетике можно выделить три направления – акустика, физиология и фонология.

Для полного определения понятия звукопроизношение, необходимо выделить такое понятие, как звук. По мнению Н.А. Стародубовой «Звук – это минимальная, неразделимая речевая единица, которая может слышаться ухом». Звуки выполняют две ключевые функции: восприятие речевой информации через слух и различение отдельных элементов речи. В связи с этим Н.А. Стародубова подчеркивает, что звук является основным средством коммуникации, без которого человеку невозможно полноценно пройти этапы социализации и личностного развития [36].

Т.А. Ткаченко, подтверждая выводы Н.А. Стародубовой, утверждает, что звук является основным компонентом человеческой речи, и только при его точной передаче речь может быть правильно воспринята, что позволяет эффективно общаться [37].

Существуют определённые закономерности на протяжении всего процесса формирования произношения. Так, ребенок не сможет овладеть правильным звукопроизношением при отсутствии взаимодействия речедвигательного и речеслухового анализаторов. Акустические образы речи

служат основой для произнесения любого звука, и они постепенно закрепляются в слуховой памяти ребенка [35].

Артикуляция речевых звуков осуществляется с помощью струи воздуха, которая проходит через голосовые складки, язык, зубы и губы. Каждая фонема является уникальной комбинацией положений органов артикуляции и фонации, работающих согласованно.

По мнению Л.И. Беляковой формирование артикуляционных укладов гласных звуков происходит благодаря тоническому напряжению мышц стенок резонаторов, разнообразному положению языка и губ, которые не образуют преграды. Именно поэтому гласные звуки являются музыкальными тонами, и обязательно произносятся с участием голоса [5].

Артикуляционный уклад согласных звуков диаметрально противоположен артикуляционному укладу гласных: мышцы стенок полостей резонаторов ослаблены, но в полости рта одна из мышц при её сокращении и образует преграду для выдыхаемого воздуха.

Правильное звукопроизношение служит одним из показателей общего развития речи ребенка. При его нарушение происходит задержка процесса формирования речи у детей. Выделяют следующие формы нарушения произношения звуков: полное неумение произвести фонему, замена фонемы, смешение фонемы с другими фонемами, либо её искаженное воспроизведение. Практически любое нарушение речи способствует неправильному произношению звуков [41].

К различным причинам нарушения звукопроизношения прежде всего относят моторные и сенсорные нарушения периферического и центрального характера. Конкретно они прослеживаются в патологических изменениях в строении артикуляционного аппарата; нарушениях мышечной иннервации; снижении или нарушении фонематического восприятия. Зачастую страдает произношение не одного лишь звука, а группы звуков в целом.

Ряд ученых-практиков отмечает, что ошибки в произношении звуков могут быть различны. Ошибки делят на не нарушающие и нарушающие

смысл высказывания. Ошибки в произношении отдельных фонем не нарушают смысла высказывания, грубыми не являются. Тогда как ошибки смешения фонем, трудности в их различении, считают грубыми, т.к. они искажают смысл высказывания [22].

О.В. Правдина выделяет следующие уровни нарушения звукопроизношения:

1-ый уровень – неумение правильного произношения звука или группы звуков;

2-ой уровень – это неправильное произношение звуков в речи, хотя в изолированном звучании произносить их корректно получается;

3-ий уровень – это недостаточное различение звуков, когда два похожих по звучанию или артикуляции звука произносятся неправильно, хотя изолированно они произносятся верно.

Существует несколько видов нарушений звукопроизношения, включая сигматизмы, которые проявляются в искажённом произношении свистящих или шипящих звуков. К ним также относятся парасигматизмы, которые возникают при замене звуков на аналогичные по звучанию или артикуляции.

Ротацизмы – различные варианты нарушения произношения звука [р]. Ламбдализмы – дефекты произношения звука [л]. Ротацизмы и параротацизмы, ламбдализмы и параламбдализмы являются наиболее обширной группой дефектов, что связано с достаточно сложной работой органов артикуляции при произнесении данных звуков.

Йотализм представляет собой нарушение произношения звука [й].

Среди подобных нарушений, относящихся к среднеязычным и задненебным звукам, выделяются каппацизмы (недостаточное произнесение звука [к]), гаммацизмы (ошибки в произношении звука [г]) и хитизмы (проблемы с звуком [х]).

Кроме того, в звукопроизношении выделяют такие нарушения, как озвончение и смягчение звуков. В частности, различают несколько типов озвончения: полное отсутствие звонких согласных в речи или их постоянная

замена на глухие пары. Дефект оглушения – нарушение произношения глухих согласных; при дизартрии встречается реже. К нарушениям смягчения относятся постоянная замена мягких согласных на твердые звуки. Нарушение твёрдости наоборот проявляется в чрезмерное смягчение твердых согласных и встречается при дизартрии реже [33].

Чем сложнее звук речи, тем труднее и позже дети смогут усвоить его правильное произношение, соответственно тем многообразнее будут дефекты. Однако необходимо отметить, что нарушение звукопроизношения и сроки его коррекции у каждого ребенка индивидуальны.

Таким образом, звукопроизношение – воспроизведение звуков речи, осуществляющее согласованной работой всех отделов периферического речевого аппарата под контролем центральной нервной системы Для полного усвоения звукопроизношения, нужно овладеть акустической и артикуляционной сторонами речи. Без совместной работы речедвигательного и речеслухового анализаторов невозможно освоить правильное звукопроизношение.

От того, на каком уровне сформировано звукопроизношение ребенка, будет в дальнейшем зависеть его обучаемость и успеваемость школе, а также его коммуникативные навыки и социализация в коллективе.

1.2. Закономерности формирования звукопроизношения в онтогенезе

Детская речь начинает формироваться с первых дней жизни ребенка, она возникает вследствие речевого окружения ребенка, зависит от его речевой практики, от речевой нормы, от обучения и воспитания в той социальной среде, в которой он находится [22].

Речь является показателем развития ребенка в целом, она развивается на протяжении всей его жизни одновременно с физическим и психическим развитием. Для выявления речевых проблем на каждом возрастном этапе ребенка необходимо знать закономерности процесса речевого развития, его

возрастные этапы в норме, и условия, способствующие благоприятному развитию речи [22].

Физиологией и закономерностями развития звукопроизношения у дошкольников занимались такие ученые, как Е. Н. Винарская, А. Н. Гвоздев, В. И. Бельтюков, Е. Ф. Архипова, М. Ф. Фомичева, Г. В. Чиркина, Л. С. Цветкова, Н. И. Жинкин, А. Р. Лурия, и другие.

Усвоение родного языка ребенком проходит в определенной последовательности по мере развития его нервно-мышечного аппарата. У младенца в первые месяцы жизни развиваются слуховой, зрительный, тактильный, кинестетический анализаторы, которые являются основой для стимуляции речевой активности.

Хотя ребенок рождается с готовыми органами артикуляции, для того чтобы научиться произносить членораздельные звуки речи, ему необходимо пройти длительный период подготовки. Первым звуком, который издает ребенок, является крик, представляющий собой лишь безусловную реакцию на окружающую среду.

М.Ф. Фомичева в своих исследованиях выявила тесную связь между восприятием и воспроизведением звуков, которые в свою очередь выполняют работу речевого и речемоторного анализаторов. Также автор считает, что своевременное формирование фонематического слуха способствует развитию артикуляционных органов ребенка, с помощью которых происходит воспроизведение звуков. Фонематическая и фонетическая стороны речи развиваются постепенно [42].

По мнению Н.А. Стародубовой физиологический слух является важным фактором в овладении речью, ведь только с появлением слуха ребенок способен распознавать звуки родного языка, таким образом, постепенно овладевая речью. На ранних сроках происходит развитие фонематического слуха, на второй неделе жизни у ребенка появляются первые голосовые реакции, затем гуление и лепет [36].

Первый этап развития фонематического слуха происходит в возрасте от 2-3 месяцев до 4-5 месяцев. Ребенок реагирует на звуки, и прикладывает все усилия, чтобы найти их источник.

В период гуления ребенка (от 2 до 6 месяцев) также активизируется и его общая моторика. Ребенок ощупывает предметы, захватывает их под контролем зрения, в это же время появляется «комплекс оживления», который уже является активной формой общения со взрослым. Ребенок осваивает широкий гласный [а], а затем и сложную систему трех гласных [а, и, у].

Период лепета (5-9 месяцев) является самым важным этапом в речевом развитии ребенка первого года жизни. В это время ребенок пытается повторить артикуляцию взрослого, которую он видит. На этом этапе совершенствуется общая моторика ребенка: появляется сидение, ползание, манипуляция предметами.

К полугоду ребенок учится подражанию и пытается произносить отдельные фонемы, а затем и слоги, также происходит постепенное овладение темпом, ритмом речи, ее тональностью и интонацией. У ребенка появляются различные звукосочетания. К этому возрасту дети различают интонацию взрослого и реагируют на нее.

К концу первого года жизни дети способны овладеть гласными и согласными звуками, которые наиболее просты по артикуляции [а], [о], [б], [п], [г], [к], [м]. Появляются такие сочетания губных и гласных звуков, как [бааа, мааа], язычных звуков [тааа, лааа].

А.И. Максаков в своих работах неоднократно подчеркивал, что в этом возрасте у ребенка начинает активно функционировать речевой аппарат, и от его состояния напрямую будет зависеть качество произношения звуков [27].

К двум годам дети начинают понимать слова, которые различаются только одной фонемой (миска – мишка), совершенствуют произношение гласных звуков [э], [ы], [и], твердых согласных звуков [д], [т], [с], но на этом

этапе смягчение данных звуков является нормой. Ребенок активно подражает речи взрослого, возникает понимание речи окружающих.

К 3-4 годам подвижность речевого аппарата ребенка значительно увеличивается, хотя процесс формирования произношения звуков еще не завершен. В этом возрасте наблюдается замена сложных звуков на более простые по артикуляции. Также улучшается произношение губно-зубных звуков. Заметен прогресс и в фонематическом восприятии детей, она постепенно учится дифференцировать сначала гласные звуки, затем согласные. Следующим этапом формирования фонематического восприятия является дифференцировка согласных мягких и твердых звуков, а затем свистящих и шипящих [42].

На четвертом году жизни у ребенка укрепляется артикуляционный аппарат, в фонематическом восприятии происходит резкий скачок, дошкольник уже способен дифференцировать все звуки родного языка. Ребенок различает близкие по звучанию слова и выявляет ошибки в произношении других [27,42]. Ребенок способен произносить свистящие и шипящие звуки, но иногда еще можно наблюдать замены согласных звуков на более легкие по артикуляции.

К пяти годам у ребенка происходит совершенствования всех фонематических процессов, он способен распознать звук в потоке речи. Дошкольник легко может подобрать слова на заданный звук, формируется способность к анализу и синтезу речевых звуков. В речи ребенка начинают появляться сонорные звуки [л] и [р].

К шести годам ребенок обычно умеет правильно произносить все звуки своего родного языка. В этом возрасте дети с легкостью различают слоги и слова с определенным звуком от остальных, а также фонемы, звучащие похоже.

К семи годам речь ребенка становится близкой по звучанию к речи взрослого. У ребенка уже хорошо развито фонематическое восприятие, имеется навык звукового анализа и синтеза, он способен определить

количество звуков в слове, их последовательность, что является важнейшим этапом для дальнейшего овладения грамотой.

По мнению А.Н. Гвоздева к семи годам ребенок полностью способен овладеть речью, как средством коммуникации. Но это условие выполнимо при нормальном развитии и функционировании речевого аппарата, при отсутствии каких-либо отклонений в психическом и интеллектуальном развитии ребенка, а также при развитии и воспитании ребенка в нормальной социальной и речевой среде [10].

Таким образом, формирование звукопроизношения в онтогенезе происходит постепенно, преодолевая несколько физиологических этапов, соблюдая определенные закономерности. Своевременное формирование фонематического слуха способствует развитию артикуляционных органов ребенка, с помощью которых происходит воспроизведение звуков.

Перед тем как появляются первые слова, ребенок воспроизводит крик, гуление и лепет. На первых этапах развития звукопроизношения речь ребенка еще несовершенна, присутствуют дефекты произношения. Но к 4-5 годам жизни при нормальном развитии дошкольника эти дефекты постепенно исчезают. К концу шестого года жизни дошкольник достигает высокого уровня речевого развития. На седьмом году жизни у ребенка формируется правильное звукопроизношение, имеется навык звукового анализа и синтеза, что является важнейшим этапом для дальнейшего овладения грамотой.

Выводы по первой главе

Проведя анализ психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования нарушений звукопроизношения можно сделать следующие выводы:

Под звукопроизношением рассматривают воспроизведение звуков речи, которое осуществляется согласованной работой всех отделов периферического речевого аппарата под контролем центральной нервной системы. Для полного усвоения звукопроизношения нужно овладеть акустической и артикуляционной сторонами речи. Без совместной работы речедвигательного и речеслухового анализаторов невозможно освоить правильное звукопроизношение.

От того, на каком уровне сформировано звукопроизношение ребенка, будет в дальнейшем зависеть его обучаемость и успеваемость школе, а также его коммуникативные навыки и социализация в коллективе.

Физиологией и закономерностями развития звукопроизношения у дошкольников занимались такие ученые, как Е. Н. Винарская, А. Н. Гвоздев, В. И. Бельтюков, Е. Ф. Архипова, М. Ф. Фомичева, Г. В. Чиркина, Л. С. Цветкова, Н. И. Жинкин, А. Р. Лурия, и другие.

Формирование звукопроизношения в онтогенезе происходит постепенно, преодолевая несколько физиологических этапов, соблюдая определенные закономерности.

Перед тем как появляются первые слова, ребенок воспроизводит крик, гуление и лепет. На первых этапах развития звукопроизношения речь ребенка еще несовершенна, присутствуют дефекты произношения. Но к 4-5 годам жизни при нормальном развитии дошкольника эти дефекты постепенно исчезают. На седьмом году жизни у ребенка формируется правильное звукопроизношение, имеется навык звукового анализа и синтеза, что является важнейшим этапом для дальнейшего овладения грамотой.

ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЁРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

2.1. Клинико-психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников со стёртой дизартрией

Дизартрия — это нарушение произносительной стороны речи, к которой относится звукопроизношение, просодика и голосообразование. Это состояние возникает из-за нарушения иннервации мышц речевого аппарата: голосовых, артикуляционных и дыхательных. В результате наблюдаются проблемы с двигательными аспектами речи, которые связаны с органическими поражениями центральной нервной системы. Кроме того, могут проявляться и неречевые симптомы, такие как проблемы с мелкой и общей моторикой, а также пространственными представлениями. [4].

Дизартрия в переводе с латинского обозначается, как нарушение членораздельной речи («дис» – нарушение; «артрон» – произношу членораздельно). При данной патологии сложный процесс формирования звуков речи развивается в условиях угнетенного речедвигательного механизма, что в свою очередь вызывает сложности управления голосом, ритмом речи и четкостью произношения. Самой тяжелой степенью дизартрии является анартрия, при которой реализация звуков речи невозможна. Анартрия встречается в основном у детей с ДЦП. Легкие степени дизартрии, или по-другому минимальные дизартрические расстройства, отмечаются часто у детей с общим недоразвитием речи или фонетико-фонематическим недоразвитием. В таком случае говорят о стертой форме дизартрии [22].

Л.В. Лопатина рассматривает стертую дизартрию как речевую патологию, которая проявляется в расстройствах просодики и фонетики вследствие невыраженного микроорганического поражения структур центральной нервной системы [24].

В логопедической практике стерта дизартрия является одним из самых распространенных нарушений речи. Исследованием стерты форм дизартрии занимались такие ученые, как Е.Н. Винарская, О.В. Правдина, Г. Гуцман, Г.В. Чиркина, И.Б. Карелина, Л.В. Лопатина, Е.Ф. Архипова, Е.М. Мастюкова и другие. Данные авторы выявили у детей со стертой дизартрией специфические нарушения, которые отмечаются в недостаточной подвижности или общей слабости мышц периферического речевого аппарата вследствие поражения тех или иных отделов центрального речевого аппарата. При изучении анамнеза этих детей Л.В. Лопатина, Е.Ф. Архипова, Е.М. Мастюкова выделяют следующие отрицательные факторы: патологии беременности, асфиксия в родах, низкие баллы по системе Апгар, энцефалопатия, наличие неврологической симптоматики в первый год жизни [3].

Исследования С.И. Маевской, Г.В. Гуровец показали, что в неврологическом статусе детей со стертой дизартрией присутствует неярко выраженный гемисиндром, преимущественно односторонний. Парезы отмечаются как в общей, так и в артикуляционной моторике и связаны с поражением подъязычного, лицевого и языкоглоточного нервов. При этом можно наблюдать следующие расстройства подвижности: отклонение кончика языка в сторону; ограничение подвижности языка в средней его части; расстройство фонации; назализированный оттенок голоса; искажение заднеязычных звуков; нарушение просодической стороны речи [11].

В работах Л.В. Лопатиной были выявлены следующие особенности мимической мускулатуры детей со стертой дизартрией: асимметрия губ; сглаженные носогубные складки; трудности при зажмутивании глаз, поднятии бровей. Также отмечаются трудности при переключении с одной артикуляционной позы на другую; снижение объема движений органов артикуляции. Мышцам языка сложно выполнять тонкие движения, они становятся неточными: отмечается неумение ребенком распластывать язык, удерживать его в верхнем положении, при этом темп движений замедляется,

кончик языка дрожит. У большинства детей можно отметить быстрое утомление при выполнении заданий на артикуляцию, повышенную саливацию, гиперкинезы и девиацию языка [24].

Детальное исследование мимической мускулатуры и артикуляционной моторики у детей со стертой дизартрией указывают на наличие неврологической микросимптоматики. Чаще наличие дизартрического компонента выявляется лишь в результате углубленной логопедической диагностики и наблюдения за динамикой ребенка в процессе коррекционно-логопедической работы. Характер речевых расстройств у каждого ребенка индивидуален и полностью зависит от состояния его нервно-мышечного аппарата [3].

Исследователи, изучающие проблемы речевых нарушений при стертой дизартрии, подчеркивают, что трудности в звукопроизношении являются стойкими и сложно поддаются коррекции. Это отрицательно влияет на психическое развитие и обучение ребенка, создавая препятствия для усвоения школьной программы. Кроме того, многие ученые установили явную взаимосвязь между нарушениями произношения и развитием лексической, грамматической и связной сторон речи.

Дошкольники со стертой формой дизартрии характеризуются наличием психоорганического синдрома, который проявляется в различных формах. У одних детей отмечается гиперактивность и дефицит внимания. У других детей обнаруживается церебрастенический синдром, который сопровождается нервно-психической истощаемостью. Истощаемость проявляется либо в виде эмоционального и двигательного беспокойства, либо, наоборот, преобладает вялость и пассивность. Данные симптомы представляют собой следствие изменения мышечного тонуса, недостаточной дифференциации артикуляционной и мелкой моторики, нарушения координации движений. Ребенок становится невнимательным, импульсивным, часто отвлекается.

Ребенок со стерtą дизартрией отличается от нормотипичных сверстников повышенным уровнем тревожности, которая связана с ограничением речевой коммуникации, трудностями реализации его речевых потребностей, невыразительностью мимики лица и пантомимики.

В моторике детей со стерtą дизартрией присутствует общая неловкость, дискоординация движений. Такие дети позже сверстников приучаются к навыкам самообслуживания, у них с задержкой развивается готовность руки к письму, и поэтому часто отсутствует интерес к различным видам ручной деятельности и рисованию.

У дошкольников со стерtą формой дизартрии отмечаются нарушения когнитивного развития, которые проявляются в нарушениях внимания, памяти, замедлении умственной работоспособности.

Формирование оптико-пространственного гноэса, пространственно-временных представлений, конструктивного праксиса, фонематического анализа проходит у детей со стерtą дизартрией со значительной задержкой [44].

Трудности коммуникации, недостаточность отдельных видов гноэса и праксиса, отставание в познавательной деятельности у дошкольников со стерtą дизартрией в дальнейшем может привести к слабой успеваемости в школе, к школьной дезадаптации и, в свою очередь, к низкой самооценке [4].

Таким образом, стерта дизартрия является одним из самых распространенных речевых патологий и проявляется в расстройствах просодики и фонетики вследствие невыраженного микроорганического поражения структур центральной нервной системы.

У детей со стерtą дизартрией отмечаются парезы как в общей, так и в артикуляционной моторике и связаны с поражением подъязычного, лицевого и языковглоточного нервов. Чаще наличие дизартрического компонента выявляется лишь в результате углубленной логопедической диагностики и наблюдения за динамикой ребенка в процессе коррекционно-логопедической

работы. Характер речевых расстройств у каждого ребенка индивидуален и полностью зависит от состояния его нервно-мышечного аппарата.

Исследователи, изучающие проблемы речевых нарушений при стертой дизартрии, подчеркивают, что трудности в звукопроизношении являются стойкими и сложно поддаются коррекции. Это отрицательно влияет на психическое развитие и обучение ребенка.

Трудности коммуникации, недостаточность отдельных видов гнозиса и праксиса, отставание в познавательной деятельности у дошкольников со стертой дизартрией, в дальнейшем может привести к слабой успеваемости в школе, к школьной дезадаптации и, в свою очередь, к низкой самооценке.

2.2. Специфика звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией

Изучение особенностей звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией представляет собой важное направление в современной логопедии. Анализ специфики звукопроизношения в этой категории детей позволяет не только выявить ключевые дефициты речедвигательного и слухового характера, но и определить стратегии коррекционного воздействия, направленные на минимизацию рисков школьной дезадаптации. В контексте данного вопроса особую ценность представляют исследования, раскрывающие полиморфный характер нарушений, их устойчивость и взаимосвязь с другими компонентами речевой системы, что и будет рассмотрено далее.

Многие исследователи, включая О.А. Токареву, Л.В. Лопатину, Н.В. Серебрякову и Е.М. Архипову, подчеркивают, что нарушения звукопроизношения занимают центральное место в речевых дефектах у дошкольников со стертой дизартрией. Эти нарушения имеют разнообразный и устойчивый характер, и не способны исчезнуть самостоятельно без специализированной логопедической коррекции. Одна из основных проблем в логопедии заключается в затруднении дифференциальной диагностики и

коррекции таких нарушений, поскольку проявления стертый дизартрии часто схожи с другими артикуляционными расстройствами.

Нарушения фонетики речи оказывают влияние на развитие других аспектов, таких как лексика, грамматика и фонематика, которые страдают вторично из-за проблем с произношением. В дальнейшем данные нарушения затрудняют весь процесс школьного обучения, проявляясь в виде специфических ошибок в письменной речи, поэтому требуют специальной логопедической коррекции.

Нарушения звукопроизношения у дошкольников со стертым дизартрием проявляются в смешениях, искажениях, заменах, пропусках звуков, относящихся к разным фонетическим группам, поэтому многими авторами отмечается, что для всех детей с данной патологией характерно полиморфное нарушение звукопроизношения. Это объясняется определенными особенностями сложного взаимодействия двух анализаторов: речеслухового и речедвигательного, а также акустической схожестью многих звуков.

Сложности артикулирования у детей со стертым дизартрием затрудняют формирование четких и правильных кинестезий, что является причиной недоразвития фонематического слуха и тормозит весь процесс формирования правильного звукопроизношения. Связь между этими процессами является основной причиной устойчивых нарушений произношения звуков у детей со стертым дизартрием [4].

В исследованиях Л.В. Лопатиной представлены следующие статистические данные: у детей со стертым дизартрием наблюдаются нарушения в трех фонетических группах звуков в 43,3% случаев, в четырех группах — в 40%, а в двух — в 16,7%. Наиболее хорошо сохраняются заднеязычные звуки и [j]. Наиболее распространены нарушения свистящих звуков, за ними следуют нарушения произношения шипящих звуков. Проблемы с произношением сонорных звуков встречаются реже. При этом акустически схожие звуки усваиваются дольше, чем звуки, отличающиеся по

акустическим характеристикам, даже если последние труднее артикулировать [23].

У дошкольников со стерtą дизартрией наблюдаются следующие особенности произношения звуков:

- одинаковые виды искажений в разных группах звуков, включая межзубное и боковое произношение (23,3%);
- различные искажения звуков, такие как межзубный сигматизм и боковой ротацизм (33,3%);
- искажения и отсутствие разных групп звуков, например, межзубный сигматизм и отсутствие звуков [р] и [л] (33,7%);
- искажения и замены различных звуков – к примеру, межзубный сигматизм и замена звука [ч] на [т'] (6,7%).

Л.В. Лопатина в своих исследованиях представила три группы детей со стерtą дизартрией.

Первая группа детей характеризуется нарушениями звукопроизношения, которые проявляются во множественных искажениях звуков либо в их отсутствии. Фонематический слух и у этих детей полностью сформирован, слоговая структура слов не нарушена. Объем словарного запаса, качество словаря, грамматическая сторона речи соответствует возрастной норме. Связная речь детей сформирована, аграмматизмы в речи отсутствуют. В рамках психолого-педагогической классификации данную группу детей можно отнести к группе детей с фонетическим недоразвитием.

Во второй группе детей Л.В. Лопатина отмечает множественные замены звуков и искажений звуков у детей. Слуховая и произносительная дифференциация звуков сформирована недостаточно. Отмечаются ошибки при воспроизведении слов сложной слоговой структуры. Словарный запас отстает от возрастной нормы. Связная речь состоит в основном из простых предложений, присутствуют морфемные аграмматизмы. По психолого-педагогической классификации данных детей можно отнести к группе с фонетико-фонематическим недоразвитием.

У детей третьей группы детей отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения, т. е. нарушены звуки разных фонетических групп. Присутствуют множественные замены, искажения звуков, также отмечается отсутствие некоторых звуков. Нарушение слоговой структуры слов носит выраженный характер. Слуховая и произносительная дифференциация звуков не сформирована, что приводит к сложностям в усвоении звуковым анализом. Активный и пассивный словарь значительно отстает от возрастной нормы. В связной речи присутствуют множественные лексико-грамматические ошибки. По классификации Р.Е. Левиной данная группа детей относится к группе детей с общим недоразвитием речи [23].

О.Ю. Федосова выявила связь между особенностями звукопроизношения у детей с стерtą дизартрией и сложностью фонетического контекста. К этому контексту относятся: позиция звука в слове (начало, конец, середина); сочетаемость с соседними звуками; количество слогов в слове, структура слова и частотность использования слов. [40].

Автор выявил несколько особенностей звукопроизношения у детей с стерtą дизартрией. Нарушения звуковой артикуляции имеют непостоянный характер и зависят от фонетических условий. В одних случаях звук произносится правильно, в других – искажается или заменяется. Для детей наиболее легко произносить звуки в ударной позиции, а также в начале слова и в словах с простой слоговой структурой. Качество произношения ухудшается, когда звук находится в безударной позиции, а также при усложнении структуры слова и расширении контекста.

В своих исследованиях Г.В. Гуровец и С.И. Маевская обнаружили следующие нарушения произношения звуков при стертой дизартрии:

- межзубное произношение переднеязычных звуков часто сочетается с отсутствием или горловым произношением звука [p];
- боковое произношение свистящих и шипящих звуков, а также замены [p]-[д] и [p']-[д'];

- смягчение согласных, вызванное спастическим напряжением средней части языка;
- замена свистящих звуков на шипящие с нижним произношением;
- дефекты озвончения, которые являются одним из признаков голосового расстройства. [11].

И.Б. Карелина подчеркивает, что основным признаком стертый формы дизартрии у детей является разнообразие нарушений в звукопроизношении. Наиболее сложными для артикуляции являются свистящие звуки, которые чаще всего произносятся межзубно, в то время как губно-зубное и призубное произношение встречается реже. Похожие нарушения наблюдаются и у шипящих звуков, но они иногда заменяютсяискажёнными свистящими. Звук [ц] обычно заменяется на [с'] или искаженное [с], звук [ч] может заменяться на [т'] или искажается, а звук [щ] – на искаженное [ч] или [ш], реже на [с']. Что касается звука [л], то чаще встречаются его искажения: губно-губной, губно-зубной и межзубный ламбданизм. Среди нарушений звука [р] самым распространённым является велярное произношение. Основное дефектное произношение твердых переднеязычных [т] и [д] происходит межзубно, что также комбинируется с межзубными свистящими и шипящими звуками. Часто наблюдается смягчённое произношение всех согласных из-за спастического напряжения средней части спинки языка. [14].

В своих исследованиях А.М. Пискунова установила, что для детей с стертый дизартрией наиболее сложными для произношения являются слова, содержащие стечениесогласных. Она заметила, что нарушается слоговая структура слов из-за трудностей в переключении между различными артикуляционными позициями. В некоторых случаях отмечается недостаточная активность артикуляции, в других – артикуляция приближается к правильной фонеме, но остается неотрегулированной, что приводит к искажению или замене звуков на акустически или артикуляционно схожие. Недостаточно тонкое различие артикуляционных

движений нижней челюсти, губ и языка может привести к нечеткому произношению гласных, которые звучат редуцированно и усредненно. [4].

Таким образом, звукопроизношение детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией имеет свои особенности. Нарушения звукопроизношения являются ведущими в структуре речевого дефекта, они разнообразны, имеют стойкий характер, не устраняются самостоятельно и с трудом поддаются коррекции. Нарушение фонетической стороны речи влияет на формирование и развитие других сторон речи, которые нарушаются вторично на фоне нарушенного звукопроизношения.

У дошкольников со стертой дизартрией нарушения звукопроизношения проявляются в виде смешения, искажения, замены и пропуска звуков из различных фонетических групп. Многие исследователи отмечают, что все дети с данной патологией имеют полиморфное нарушение звукопроизношения. Эти нарушения обладают непостоянным характером и зависят от фонетических условий: в одних случаях звук может произноситься правильно, а в других – искажаться или заменяться.

2.3. Обзор коррекционных методик по преодолению нарушений звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией

Вопросами коррекции нарушений речи при дизартрии занимались такие ученые, как Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Е.М. Мастюкова, Е.Ф. Архипова, Г.В. Чиркина, И.И. Панченко и многие другие. Данные авторы указывали на необходимость использования комплексного подхода в преодолении дизартрии, который включает в себя медицинские, психолого-педагогические и логопедические мероприятия [3].

Логопедическая работа по преодолению нарушения звукопроизношения при стертой дизартрии строится по принципу индивидуального подхода и основывается на следующих теоретических положениях:

1) Н.А. Бернштейн предложил концепцию уровневой организации движения, согласно которой двигательный акт воспринимается как единое целое, состоящее из движений отдельных элементов. Это позволяет с помощью специальных упражнений компенсировать утраченные функции одного компонента за счет работы другого.

2) Н.И. Жинкин, А.Р. Лурия и П.К. Анохин выдвинули теорию о взаимодействии кинетических и кинестетических движений. Кинетика и кинестетика способствуют дифференциации и плавности движений. [26].

3) Положение о взаимосвязи развития речи и моторики ребенка, которое просматривается в работах М.М. Кольцовой, Л.В. Лопатиной, Л.А. Даниловой, Е.Н. Винарской. Ученые выявили, что развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики происходит у ребенка одновременно и параллельно, проходя ряд возрастных этапов [24, 9].

4) Положение о психофизиологических механизмах звукопроизношения, предложенное Н.И. Жинкиным, В.И. Бельтюковым, Р.Е. Левиной, М.Е. Хватцевым. Данное положение рассматривает зависимость процесса овладения правильным звукопроизношением от моторных и сенсорных функций [22].

Для правильной организации коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией необходимо сначала изучить состояние их речевой системы.

Логопедическая работа по устранению стертой дизартрии включает в себя следующие этапы:

Первый этап – подготовительный. Этот этап фокусируется на подготовке артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов и включает в себя работу над нормализацией голоса и мышечного тонуса, освоением плавного и продолжительного речевого выдоха, а также улучшением просодики и мелкой моторики рук, и нормализацией движений артикуляционного аппарата.

Второй этап – это процесс формирования новых навыков произношения. Он включает в себя выработку артикуляционных укладов для новых звуков, определение порядка их постановки, развитие фонематического слуха, а также работу над автоматизацией звуков, и дифференциацией звуков на слух и в артикуляции на уровне слогов и слов.

Третий этап – это совершенствование конкретных навыков произношения, который включает в себя развитие слухового восприятия, обучение точному воспроизведению звуков, упражнения для их автоматизации в речи, а также способность различать звуки как на слух, так и в процессе артикуляции.

Четвертый этап – профилактика вторичных нарушений.

Пятый этап – развитие умений письма и графических навыков, совершенствование речевых навыков в свободном общении, стимулирование интеллектуального развития.

Методики логопедической коррекции звукопроизношения при стертой дизартрии имеют несколько направлений.

1. Обзор рекомендаций по формированию и развитию артикуляционной моторики

О.В. Правдина и Г.В. Чиркина разработали методики применения гимнастики, включая три основных подхода: пассивный, при котором упражнения демонстрируются с инструкциями; пассивно-активный, который сочетает частичную демонстрацию и пояснения; и активный, основывающийся исключительно на устных инструкциях. [33];

М.Е. Хватцев акцентировал внимание на важности контроля за правильным положением рта и органами артикуляции. На первых этапах он рекомендовал использовать зеркало для визуального контроля ребенка, а на более поздних этапах контроль должен основываться на кинестетических представлениях и ощущениях. [43];

Г.А. Волкова и Е.Ф. Архипова разработали методику для статической и динамической организации артикуляционных движений. [3].

Для повышения эффективности коррекционных мероприятий по преодолению дизартрии активно применяется логопедический массаж. Этот метод способствует нормализации мышечного тонуса органов речи, снижению гиперкинезов и улучшению речевого дыхания.

Выбор методик логопедического массажа определяется тонусом речевых мышц (авторы: В. А. Ковшиков, И. В. Блыскина, Е. А. Дьякова, Е. В. Новикова). В коррекционных занятиях применяются различные виды массажа: ручной, точечный и зондовый. Г. В. Чиркина и М. В. Ипполитова предложили эффективные упражнения для мышц мягкого неба, которые вызывают непроизвольные движения, такие как зевание, жевание, глотание и покашливание.

2. Обзор рекомендаций по постановке звуков

Ф.Ф. Рау предложил три метода постановки звуков: подражательный, механический и смешанный. Подражательный метод позволяет ребенку осознанно искать правильную артикуляцию, подражая взрослому, что способствует корректному произношению звука. Механический метод включает влияние на артикуляционные органы с использованием специализированных инструментов, таких как зонд или шпатель. Смешанный метод сочетает элементы как подражательного, так и механического подходов. [34];

В работах Г.В. Чиркиной подчеркивается, что существует определенная последовательность в изучении звуков, которая зависит от сложности артикуляторных характеристик [29]. Успешное освоение нужного звука зависит от способности воспринимать положение речевых органов при его произнесении и от сложности артикуляции. Г.В. Чиркина рекомендует следующую последовательность для обучения звукам: [а], [о], [у], [э], [и], [п], [б], [м], [ф], [в], [ш], [ж], [л], [с], [т], [к].;

М.В. Ипполитова и Е.М. Мастюкова исследуют применение различных методов постановки звуков при дизартрии. Они выделяют два ключевых подхода: двигательно-кинетический и слухо-зрительно-кинетический.

Авторы подчеркивают важность учета работы всех сенсорных систем – движений, зрения и слуха. Кроме того, необходимо сосредоточиться на одновременной работе, как над звукопроизношением, так и над коммуникативной функцией речи. [28];

Г.В. Чиркина разработала метод фонетической локализации звука, который предполагает воспроизведение звука, похожего на эталон по артикуляционным и акустическим характеристикам. Это позволяет ребенку участвовать в развитии фонематических операций и функций, используя этот звук в учебном процессе. [29];

О. В. Правдиной была предложена методика одновременной постановки нескольких звуков, относящихся к разным артикуляционным группам [33].

3. Обзор рекомендаций по автоматизации и дифференциации звуков

В.А. Ковшиков на этапе автоматизации и дифференциации звуков предлагает использовать различные методы. К ним относятся: демонстрация артикуляции различаемых звуков с учетом визуального, слухового и кинестетического восприятия; фонематический анализ и синтез звуков (выделение звука в слове, определение его позиции, создание слова из звуков в определенной последовательности и с заданным количеством); развитие фонематического восприятия; а также связь звука с его графическим представлением (буквой). [15].

Л.В. Лопатина и Н.В. Серебрякова подчеркивают, что коррекция звукопроизношения при дизартрии должна сопровождаться развитием интонационной выразительности речи. Таким образом, разнообразие представленных методик, направленных на коррекцию нарушения звукопроизношения при дизартрии, свидетельствует об актуальности и сложности коррекционной работы. Каждый этап данной работы имеет свои особенности, содержание этапов напрямую зависит сложности нарушения конкретного ребенка с дизартрией и от его компенсаторных возможностей.

Выводы по второй главе

Проведя анализ психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования нарушений звукопроизношения у старших дошкольников со стерtą дизартрией можно сделать следующие выводы:

Стертая дизартрия является одной из самых распространенных речевых патологий и проявляется в расстройствах просодики и фонетики вследствие невыраженного микроорганического поражения структур центральной нервной системы.

У детей со стерtą дизартрией отмечаются парезы как в общей, так и в артикуляционной моторике. Характер речевых расстройств у каждого ребенка индивидуален и полностью зависит от состояния его нервно-мышечного аппарата. Нарушение звукопроизношения является стойким и с трудом поддается коррекции, что отрицательно сказывается на дальнейшем психическом развитии и обучении ребенка.

Трудности коммуникации, недостаточность отдельных видов гнозиса и праксиса, отставание в познавательной деятельности у дошкольников со стерtą дизартрией в дальнейшем может привести к слабой успеваемости в школе, к школьной дезадаптации и, в свою очередь, к низкой самооценке.

Нарушения звукопроизношения являются ведущими в структуре речевого дефекта у детей со стерtą дизартрией, они разнообразны, имеют стойкий характер, не устраняются самостоятельно и с трудом поддаются коррекции. Нарушение фонетической стороны речи влияет на формирование и развитие других сторон речи, которые нарушаются вторично на фоне нарушенного звукопроизношения.

У дошкольников со стерtą дизартрией нарушения звукопроизношения проявляются в виде смешения, искажения, замены и пропуска звуков из различных фонетических групп. Многие исследователи отмечают, что все дети с данной патологией имеют полиморфное нарушение звукопроизношения. Эти нарушения обладают непостоянным характером и

зависят от фонетических условий: в одних случаях звук может произноситься правильно, а в других – искажаться или заменяться.

Разнообразие коррекционных методик, направленных на преодоление нарушения звукопроизношения при дизартрии, свидетельствует об актуальности и сложности коррекционной работы. Каждый этап данной работы имеет свои особенности, содержание этапов напрямую зависит от сложности нарушения конкретного ребенка с дизартрией и от его компенсаторных возможностей.

ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЁРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Изучение звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией

В теоретической части исследования была проанализирована психолого-педагогическая литература по проблеме специфики звукопроизношения старших дошкольников со стертой дизартрией.

Цель констатирующего этапа эксперимента: экспериментальное изучение особенностей звукопроизношения старших дошкольников со стертой дизартрией.

Задачи исследования:

- 1) подобрать диагностические методики, направленные на изучение особенностей звукопроизношения старших дошкольников со стертой дизартрией;
- 2) выявить особенности звукопроизношения старших дошкольников со стертой дизартрией по выбранным методикам;
- 3) проанализировать результаты полученных данных и подобрать комплекс упражнений для коррекции нарушений звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией.

Для проведения эффективной логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией необходимо изначально правильно провести диагностику речи ребенка.

При логопедическом обследовании детей со стертой дизартрией необходимо провести анализ речевого дыхания, детально изучить подвижность органов артикуляционного аппарата в статике и в динамике, обследовать мимическую мускулатуру. Затем тщательно изучить состояние звукопроизношения, при этом важно обратить внимание как на

изолированное звучание, так и в словах. Также необходимо определить характер нарушения звукопроизношения (отсутствие звука, замена, искажение, смешение).

Для эффективного обследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стервой дизартрией была изучены и представлены методики, предложенные Н. М. Трубниковой [39], Е.Ф. Архиповой [4]. В качестве стимульного картинного материала использовался «Альбом для логопеда» О.Б. Иншаковой [13] и «Иллюстрированная методика логопедического обследования» Т.Н. Волковской [9].

Обследование звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стервой дизартрией включало в себя три этапа:

- I. Обследование речевого дыхания;
- II. Исследование статической и динамической организации движений артикуляционного аппарата, мимической мускулатуры;
- III. Обследование произношения звуков;

Для каждого направления исследования были определены параметры количественной оценки и определялись качественные показатели выполнения заданий. Количественная оценка определялась по балльной шкале, которая учитывала качество выполнения заданий.

Более детально диагностические задания представлены в приложении 1.

Логопедическое обследование звукопроизношения старших дошкольников со стервой дизартрией проводилось на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения "Детский сад №24 г. Кыштыма".

В эксперименте принимало участие 7 детей (5 мальчиков и 2 девочки) в возрасте 5 – 6 лет. Отбор испытуемых проводился на основе протоколов психолого-медицинско-педагогической комиссии (ПМПК) и логопедического заключения. Список детей представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Список детей, участвующих в экспериментальном исследовании

№	ФИО	Возраст на 01.09.2024	Логопедическое заключение
1	Марк	5 лет 5 мес	Отставание в речевом развитии, обусловленное ОНР (III уровень речевого развития), стертая дизартрия
2	Матвей	5 лет 0 мес	Отставание в речевом развитии, обусловленное ОНР (III уровень речевого развития), стертая дизартрия
3	Ахмаджон	5 лет 7 мес	Отставание в речевом развитии, обусловленное ОНР (III уровень речевого развития), стертая дизартрия
4	Мансур	5 лет 4 мес	Отставание в речевом развитии, обусловленное ФФН, стертая дизартрия
5	Даша	5 лет 2 мес	Отставание в речевом развитии, обусловленное ОНР (III уровень речевого развития), стертая дизартрия
6	Рома	5 лет 2 мес	Отставание в речевом развитии, обусловленное ФФН, стертая дизартрия
7	София	5 лет 3 мес	Отставание в речевом развитии, обусловленное ОНР (III уровень речевого развития), стертая дизартрия

Обследование проводилось индивидуально с каждым ребенком в первую половину дня. Диагностика начиналась с беседы, нацеленной на установку положительного настроя к последующей работе.

Таким образом, проведенное исследование звукопроизношения позволит спланировать коррекционную работу.

3.2. Состояние звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

В ходе экспериментального исследования были выявлены особенности звукопроизношения у старших дошкольников со стертой дизартрией.

Логопедическое обследование проводилось в три этапа.

На первом этапе было проведено обследование речевого дыхания по методике, предложенной Е.Ф. Архиповой. Методика предполагает выявление типа дыхания дошкольника, его умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание, исследование силы и направленности воздушной струи.

Количественный анализ результатов проводился по четырехбалльной шкале по следующим критериям:

4 балла – диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох, выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная.

3 балла – диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, снижен объем и сила выдоха.

2 балла – диафрагмальный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха.

1 балл – верхнеключичный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох.

0 баллов – задание не выполняет.

Далее проводилось исследование особенностей фонационного дыхания.

Количественный анализ результатов проводился по четырёхбалльной шкале по следующим критериям:

4 балла – речь на выдохе, объем речевого дыхания хороший.

3 балла – речь на выдохе, объем речевого дыхания ограничен.

2 балла – речь на выдохе, но ослаблен речевой выдох.

1 балл – речь возможна на вдохе, дискоординация дыхания и фонации.

0 баллов – не справляется с заданиями.

Результаты обследования представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Протокол обследования речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

№	Ребенок	Физиологическое дыхание	Фонационное дыхание	Средний балл
1	2	3	4	5
1	Марк	3	2	2,5
2	Матвей	3	3	3
3	Ахмаджон	1	1	1
4	Мансур	1	1	1

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4	5
5	Даша	3	2	2,5
6	Рома	2	3	2,5
7	София	2	2	2
	Средний балл	3,1		

Обследование физиологического дыхания направлено на выявление типа дыхания, способности дифференцировать носовой и ротовой выдох, силы воздушной струи.

В процессе обследования у двоих детей (Мансур, Ахмаджон) отмечается ключичный тип дыхания – дыхание поверхностное, присутствует дискоординация вдоха и выдоха, сила и объем выдыхаемой воздушной струи снижены. У Ахмаджона не сформировано носовое дыхание, в анамнезе имеется лор-патология (хр. аеноидит, аеноиды II степени), выдох слабый, объем недостаточный. При длительной дыхательной нагрузке отмечается цианоз, ребенок соматически ослаблен. У Мансура при вздохе присутствует спазм дыхательных мышц, отмечается дискоординация вдоха и выдоха.

Двое детей имеют грудной тип дыхания (Рома, София). У Ромы отмечается неправильное положение языка (язык в межзубном положении) по причине укороченной подъязычной связки, дыхание преимущественно ротовое, при этом носовое и ротовое дыхание дифферинцирует, сила и объем выдоха снижены. У Софии наблюдается дискоординация вдоха и выдоха, воздушная струя слабая, объем недостаточный.

У Марка, Даши и Матвея объем дыхания недостаточный, сила выдоха ослаблена, при этом диафрагмальное дыхание сформировано

Таким образом, можно отметить, что всех детей экспериментальной группы имеются нарушения физиологии дыхания, которые проявляются в дискоординации дыхательных движений по причине спазмов дыхательных

мышц, в невозможности произвести сильный выдох, у некоторых детей отмечается ротовой тип дыхания.

При обследовании фонационного дыхания было выявлено, что у двоих детей (Мансур, Ахмаджон) отмечается речь на вдохе, также выражена дискоординация между дыханием и фонацией. Дискоординация проявляется в большей мере на уровне предложений, при произнесении фразы плавность речи не меняется.

У троих детей (Марк, Даша, София) отмечается слабый речевой выдох. При выдохе Марк, Даша и София надувают щеки,

У Матвея и Ромы речевой выдох сформирован, но имеется ограничение объема речевого дыхания.

Таким образом, обследование речевого дыхания экспериментальной группы детей старшего дошкольного возраста со стервой дизартрией показало, что у большинства детей имеется неправильный тип физиологического дыхания, дети не дифференцируют носовой и ротовой выдох, говорят на вдохе, сила воздушной струи недостаточна, что напрямую влияет на качество произношения звуков.

Более наглядно результаты обследования речевого дыхания представлены на рисунке 1.

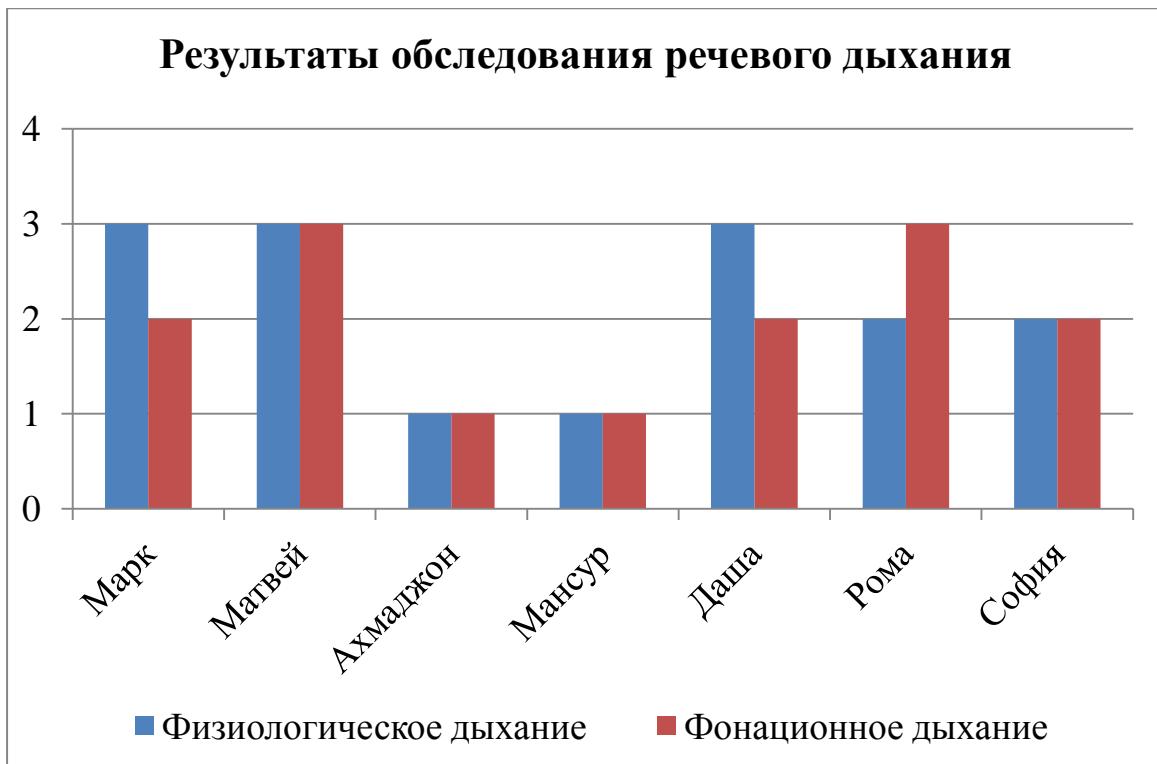


Рисунок 1 – Результаты обследования речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

На втором этапе были исследованы двигательные функции артикуляционного аппарата (статическое удержание поз) у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Количественный анализ результатов проводился по трёхбалльной шкале по следующим критериям:

1. Исследование статической координации движений губ:
3 балла – выполнено правильно;
2 балла – допускает 1-2 недочета;
1 балл – 3 и более недочетов.

Были выявлены следующие патологические симптомы: диапазон движений невелик; наличие содружественных движений; чрезмерное напряжение мышц источаемости движений, наличие трепора, саливации, гиперкинезов, активность участия правой и левой сторон губ; смыкание губ с одной стороны; движение не удается.

2. Исследование статической координации движений нижней челюсти:
3 балла – выполнено правильно;

2 балла – допускает 1-2 недочета;

1 балл – 3 и более недочетов.

К патологическим симптомам были отнесены: движения челюсти недостаточного объема; наличие содружественных движений, трепора, саливации; движение не удается.

3. Исследование статической координации движений языка:

3 балла - выполнено правильно;

2 балла – допускает 1-2 недочета;

1 балл – 3 и более недочетов.

Отмечались следующие патологические симптомы: движения языка имеют недостаточный диапазон; появляются содружественные движения; язык движется неуклюже всей массой, медленно неточно; имеются отклонения языка в сторону, трепор, гиперкинезы; истощаемость движений, саливация; удерживается ли язык в определенном положении; движение не удается.

4. Исследование двигательной функции мягкого неба

3 балла – упражнения выполнены в полном объеме, правильно;

2 балла – объем движения ограничен, наличие содружественных движений, малой подвижности небной занавески;

1 балл – движение не удается.

Результаты обследования занесены в протокол, который представлен в приложении 2 и на рисунке 2.

**Результаты обследования двигательных функций
артикуляционного аппарата
(статическое удержание поз)**

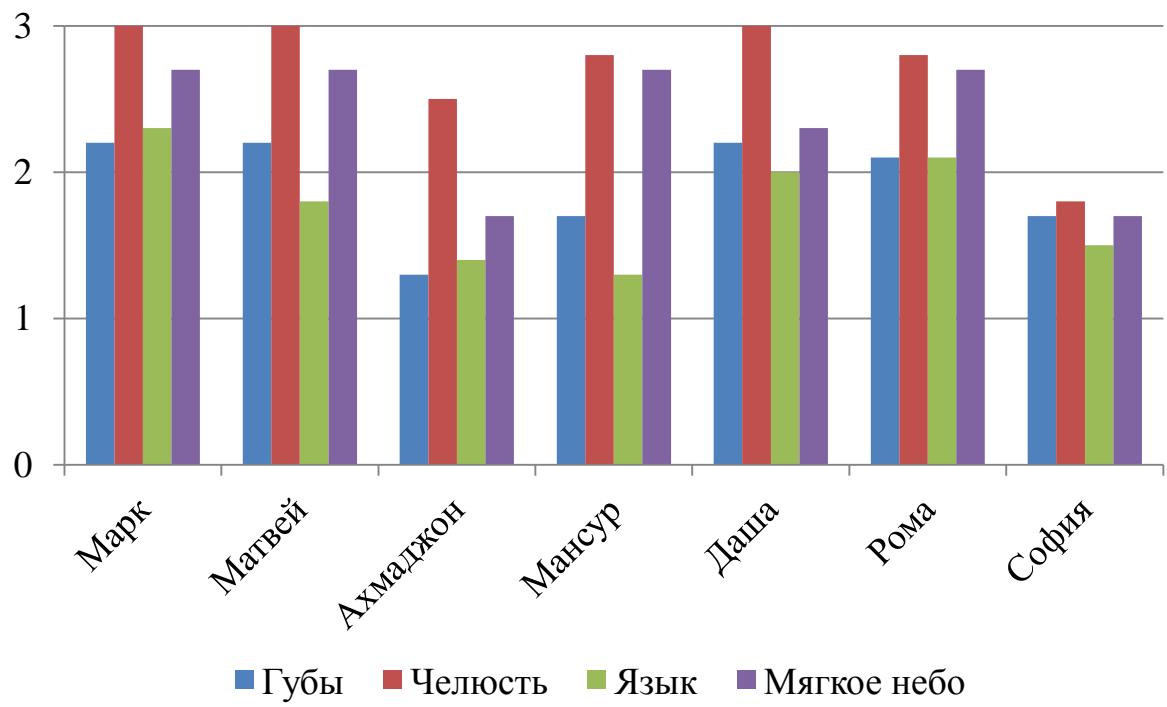


Рисунок 2 – Результаты обследования двигательных функций артикуляционного аппарата (статическое удержание поз) у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

В процессе обследования кинестетического орального праксиса у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией были выявлены отклонения от условной нормы.

Исследование статической координации движений губ показало, что наиболее сложными заданиями для детей были задания: округлить губы; вытянуть губы в трубочку; удержать положение губ в улыбке; а также поднять верхнюю и опустить и нижнюю губу. У троих детей (Мансур, София, Ахмаджон) отмечаются ограничения в подвижности губ, вследствие чего детям сложно вытянуть губы, растянуть уголки рта, что напрямую сказывается на резонировании всей полости рта. При попытках удержания позы губ у Ахмаджона присутствует цианоз, а также трепет верхней губы. Во время удержания позы «улыбка» у Мансура приходит в тонус правая сторона мышц, которая тянет за собой левую сторону, которая остается в

гипотонусе. У Софии отмечается гипертонус круговой мышцы рта, что делает невозможным выполнение большинства движений губ.

Обследование состояния двигательной функции нижней челюсти показало, что практически у всех детей подвижность сохранна. Однако у некоторых детей (Мансур, Рома, Ахмаджон), при попытках произвести движения челюстью в разных направлениях по показу, отмечались синкенезии, которые прослеживались в напряжении пальцев рук, в наклоне головы вперед, в высовывании языка и движении его совместно с челюстью. У Софии объем движения нижней челюсти снижен, также отмечается нарушение жевания, гипотонус жевательных мышц.

Наиболее низкие показатели были выявлены при обследовании состояния двигательной функции языка. У большинства детей отмечалась плохая подвижность языка. Детям не удавалось удержать артикуляционную позу, у всех детей отмечалось неточное выполнение движений, замена одного движения другим, истощаемость при длительном удержании артикуляционной позиции, трепет, отклонение языка от средней линии.

При выполнении задания «положить широкий язык на нижнюю губу» у Матвея, Ахмаджона, Мансура и Софии отмечалось дрожание кончика языка, детям с трудом удавалось удержать положение языка под счет до пяти. У Ахмаджона и Софии наблюдалась повышенная саливация, легкий цианоз кончика языка. У Мансура отмечается отклонение языка от средней линии вправо.

Детям также не удалось справиться с заданием «положить широкий язык на верхнюю губу». При попытках выполнения артикуляционной позы дети выдвигали и поднимали нижнюю челюсть, помогая языку. При выполнении движения «часики» отмечались синкенезии, которые проявились в наклонах головы и движениях челюсти вслед за языком. Мансуру удавалось выполнить это упражнение только в правую сторону, по причине левостороннего пареза мышц языка. У большинства детей возникли сложности с положением языка за верхними и за нижними зубами.

Отмечается длительный поиск позы, повышенная саливация, трепет. Ахмаджон, Мансур и София не смогли справиться с заданием. При выполнении задания «стоя вытянуть руки вперед, кончик языка положить на нижнюю губу и закрыть глаза» у Мансура и Ахмаджона отмечалась повышенная саливация, волнообразные движения языка, пошатывание, невозможность удержать положение тела в пространстве.

При исследовании состояния мышц мягкого неба было выявлено нарушение его подвижности у двоих детей. При попытке сказать звук «а» на твердой атаке у Ахмаджона и Софии мягкое небо паретично, не поднимается. У Ахмаджона ярко выражен назальный оттенок голоса. У Софии гласные звуки глухие, сдавленные.

Результаты обследования кинестетического орального праксиса у группы детей старшего дошкольного возраста со стерtą дизартрией представлены на рисунке 3.



Рисунок 3 – Результаты обследования двигательных функций артикуляционного аппарата (статическое удержание поз) у детей старшего дошкольного возраста со стерtą дизартрией (в целом по группе)

Данная диаграмма результатов диагностики всей группы детей свидетельствует о том, что более выраженные нарушения наблюдаются в статическом удержании поз языка и губ. Подвижность неба и нижней челюсти у большинства детей сохранны.

После исследования кинестетического орального праксиса было проведено исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Количественный анализ результатов проводился по трехбалльной шкале по следующим критериям:

3 балла - выполнено правильно;

2 балла – допускает 1-2 недочета;

1 балл – 3 и более недочетов.

Отмечаются патологические проявления: наличие замены одного движения другим; поиск артикуляции; «застрение» на одном движении; инертность движения; недифференцированность движений; нарушение плавности движений; напряженность языка, подергивание языка, движения языка не удаются; не удается переключение с одной артикуляционной позы на другую, с одной фонемы на другую и с одного звукового ряда на другой.

Результаты обследования занесены в протокол, который представлен в приложении 3 и на рисунке 4.

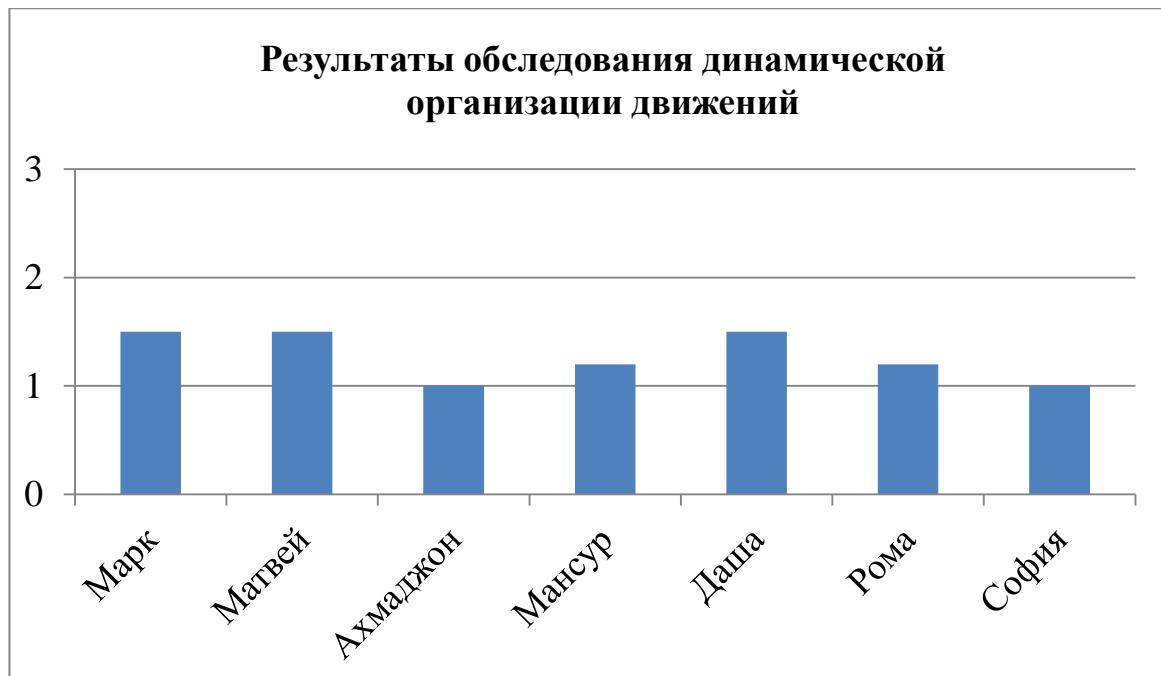


Рисунок 4 – Результаты обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата у детей старшего дошкольного возраста со стертым дизартрией

При обследовании динамической организации артикуляционных движений было выявлено, что у всех детей имеются нарушения кинетического орального праксиса. Дети допускали ошибки, которые проявлялись в неправильном переключении с одной артикуляционной позы на другую, в «застревании» на одной позе, поиске позы.

При выполнении заданий у детей отмечалось: недостаточный объем и плавность движений, трепет языка, чрезмерное напряжение языка. При попытках повторить за экспериментатором звукослоговой ряд, отмечаются персеверации, элизии, что свидетельствует о нарушениях в переключаемости артикуляционных движений.

Сводные результаты обследования статической и динамической координации движений артикуляционного аппарата представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты обследования статической и динамической координации движений артикуляционного аппарата у детей старшего дошкольного возраста со стертым дизартрией

№	Ребенок	Статика	Динамика	Средний балл
1	Марк	2,5	1,5	2
2	Матвей	2,3	1,5	1,9
3	Ахмаджон	1,6	1	1,3
4	Мансур	1,9	1,2	1,6
5	Даша	2,3	1,5	1,9
6	Рома	2,3	1,2	1,8
7	София	1,6	1	1,3
Средний балл				1,7

Данные таблицы, которые отражают двигательных функций артикуляционного аппарата, свидетельствуют о том, что только у одного ребенка (Марка) имеется средний уровень. Остальные дети показали низкий уровень, набрав меньше двух баллов. Средний балл по группе 1,7, что говорит об ограничении артикуляционных возможностей детей.

С целью выявления парезов черепно-мозговых нервов было проведено исследование мимической мускулатуры у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Количественный анализ результатов проводился по трехбалльной шкале по следующим критериям:

3 балла – упражнения выполнены в полном объеме, правильно;

2 балла – движения выполняются не точно, в замедленном темпе, с появлением содружественных движений, движение выполняется с одной стороны;

1 балл – удержание позы не удается, движения не выполняет.

Результаты обследования мимической мускулатуры представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты обследования мимической мускулатуры у детей старшего дошкольного возраста со стерtąй дизартрией

№	Ребенок	Мышцы лба	Мышцы щек	Мимические позы	Средний балл
1	Марк	2	3	2	2,3
2	Матвей	3	3	2	2,7
3	Ахмаджон	1	2	1	1,3
4	Мансур	1	1	1	1
5	Даша	3	2	2	2,3
6	Рома	3	2	2	2,3
7	София	2	1	1	1,3
	Средний балл	2,1	2	1,7	1,9

Обследование мимической мускулатуры у детей показало, что у четырех детей группы имеется незначительное нарушение мышечного тонуса. Наиболее сильно выражено нарушение тонуса мышц мимической мускулатуры у Мансура, Ахмаджона и Софии. При выполнении заданий детям не удалось нахмурить брови, поднять брови вверх, не удалось надуть или втянуть обе щеки. Мимические позы дети выполняют с трудом, лицо анимичное, маскообразное, носогубные складки не выражены. У Мансура выражена асимметрия лица.

Более наглядно результаты обследования мимической мускулатуры представлены на рисунке 5.

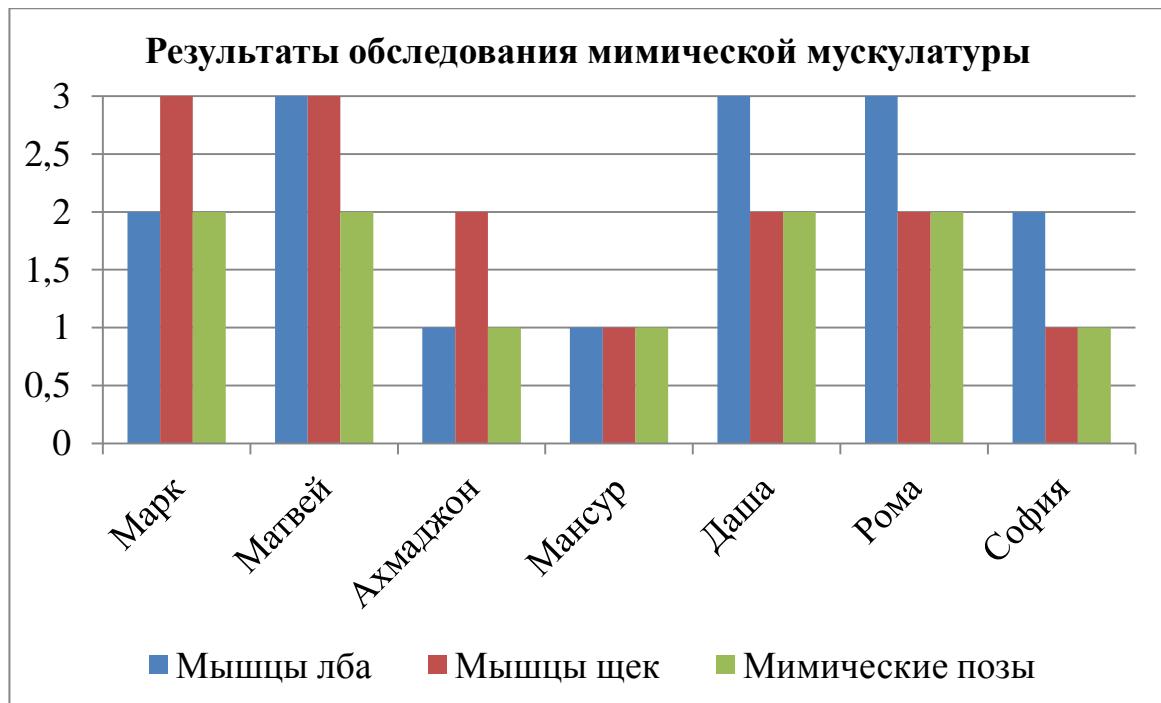


Рисунок 5 – Результаты обследования мимической мускулатуры у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Таким образом, исследование статической и динамической организации движений артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры экспериментальной группы детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией показало, что наиболее ярко моторная недостаточность органов артикуляции и мимики проявляется при выполнении сложных двигательных актов, которые требуют четкой, тонкой работы различных групп мышц. У детей со стертой формой дизартрии снижена артикуляционная возможность по причине нарушенного тонуса разных групп мышц и присутствия неврологической симптоматики.

На третьем этапе эксперимента было проведено обследование звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Количественный анализ результатов проводился по трехбалльной шкале по следующим критериям:

3 балла – звукопроизношение в норме;

2 балла – страдает 1-2 звука или фонетических групп;

1 балл – страдает 3 и более звуков или фонетических групп.

После анализа ошибок определялся речевой дефект: антропофонический – искажение, фонологический – замена, смешение звуков. Мономорфное нарушение звукопроизношения – нарушена одна группа звуков. При полиморфном нарушении звукопроизношения нарушаются две или несколько групп звуков.

Результаты обследования представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты обследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертым дизартрией

Ребенок	Группа сибирских	Баллы	Группа шипящих	Баллы	Группа сонорных	Баллы	Звуки раннего онтогенеза	Баллы	Средний балл
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Марк	Замена звуков [с] / [ш] [з] / [ж] [ц] / [с'] (изолированно произносит)	2	Искажение звуков [ш], [ж] [щ]-норма [ч]-норма	2	Отсутствует [л], [л'], [п], [п']	1	Норма	3	2
Матвей	Замена звуков [с] / [ш] [з] / [ж] [ц] / [с'] (изолированно произносит)	2	Замена звуков [ш] / [с] [ж] / [з] [щ] / [с'] [ч] / [т']	1	Отсутствует [л], [л'], [п], [п']	1	Норма	3	1,8
Ахмад-жон	Замена звуков [с] / [ш] [з] / [ж] [ц] – норма (изолированно произносит)	2	Замена звуков [ш] / [с] [ж] / [з] (изолированно произносит) [щ]-норма [ч]-норма	2	Отсутствует [л], [л'], Искажение [п], [п'] (велярный ротализм)	1	Гласные редуцированы Отсутствует [ы], [ј]	1	1,5

Продолжение таблицы 5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Мансур	Искажение звуков [с], [з], [ц] (призубный сигматизм) Смешение звуков [с] / [ш] [з] / [ж]	1	Смешение звуков [ш] / [с] [ж] / [з] [щ] / [с`] [ч] / [т`] (изолированно произносит)	1	Замена [л]- [л`] Искажение [р], [р`] (велярный ротализм)	1	Отсутствует [j]	2	1,3
Даша	Искажение звуков [с], [з], [ц] (межзубный сигматизм)	1	Замена звуков [ш] / [с] [ж] / [з] [щ] / [с`] [ч] / [т`]	1	Отсутствует [л], [л`], [р], [р`]	1	Искажение звуков [т], [т`], [д], [д`] [н], [н`], (межзубное произношение)	1	1
Рома	Искажение звуков [с], [з], [ц] (межзубный сигматизм)	1	Смешение звуков [ш] / [с] [ж] / [з] [щ] / [с`] [ч] / [т`] (изолированно произносит)	1	Отсутствует [л], [л`], [р], [р`]	1	Искажение звуков [т], [т`], [д], [д`] [н], [н`], (межзубное произношение)	1	1
София	Замена звуков [с] / [с`] [з] / [з`] [ц] / [с`]	1	Замена звуков [ш] / [с`] [ж] / [з`] [щ] / [с`] [ч] / [т`]	1	Отсутствует [л], [л`], [р], [р`]	1	Гласные редуцированы Отсутствует [j]	1	1
Средний балл	1,4		1,3		1		1,7		1,4

Для исследования произношения звуков использовался картиенный материал из альбомов О.Б. Иншаковой и Т.Н. Волковской. Ребенку предъявлялись знакомые картинки, в которых звук стоит в различных фонетических позициях (начало, середина, конец). Если ребенок затруднялся назвать картинку, экспериментатор давал подсказку. После этого

проверялось произношение звука в изолированном звучании, и фиксировался характер нарушения звука.

При обследовании звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией было выявлено нарушение в произношении свистящих, шипящих, сонорных звуков, также отмечается нарушение звуков раннего онтогенеза (согласных переднеязычных, среднеязычных и гласных). Наружение губных и заднеязычных звуков не зафиксировано.

По характеру нарушения звуков отмечаются как фонологические, так и антропофонические дефекты. Также выявлены отсутствующие в речи звуки и смешение свистящих и шипящих звуков, хотя изолированно данные звуки дети произносили чисто.

Рассматривая группу свистящих, можно сделать вывод, что у всех детей имеется нарушение данных звуков. У троих детей (Марк, Матвей, Ахмаджон) зафиксировано изолированное произношение звуков [с], [з], [ц] в норме, однако в потоке речи свистящие звуки дети заменяют шипящими. Двое детей (Даша, Рома) имеют антропофонический дефект в произношении – межзубный сигматизм свистящих. У Мансура был выявлен призубный сигматизм, при этом свистящие и шипящие звуки смешиваются в потоке речи. У Софии выявлен дефект смягчения – замена звуков [с], [з], [ц] на их мягкие пары.

При обследовании группы шипящих антропофонический дефект был выявлен у одного ребенка (Марк) – искажение звуков [ш], [ж] (щечный сигматизм). Трое детей (Матвей, Ахмаджон, Даша) заменяют шипящие звуки свистящими, при чем изолированное произношение у Ахмаджона в норме. У двоих детей (Мансур, Рома) отмечается смешение звуков в потоке речи [ш]/[с]; [ж]/[з]; [щ]/[с']; [ч]/[т'] при их правильном изолированном произношении. У Софии выявлен дефект смягчения – замена звуков [ш]/[с']; [ж]/[з']; [щ]/[с']; [ч]/[т'].

Анализ сонорных звуков показал, что у большинства детей отсутствуют в речи звуки [л], [л`], [р], [р`]. У двоих детей (Ахмаджон, Мансур) выявлены антропофонические дефекты – велярный ротацизм.

При обследовании звуков раннего онтогенеза у двоих детей группы (Марк, Матвей) не было выявлено никаких дефектов. Двое детей (Рома, Даша) имеют антропофонический дефект – межзубное произношение звуков [т], [т`], [д], [д`], [н], [н`]. София и Ахмаджон произносят гласные звуки нечетко, звуки редуцированы по причине паретичности мышц небной занавески, у Ахмаджона выявлено отсутствие гласного звука [ы], который заменяется на звук [и]. Кроме того, у двоих детей (Мансур, Ахмаджон) отсутствует звук [j], при этом, когда звук находится в начале слова, он опускается, а в середине слова заменяется на звук [л`].

Более наглядно результаты обследования звукопроизношения представлены на рисунке 6.

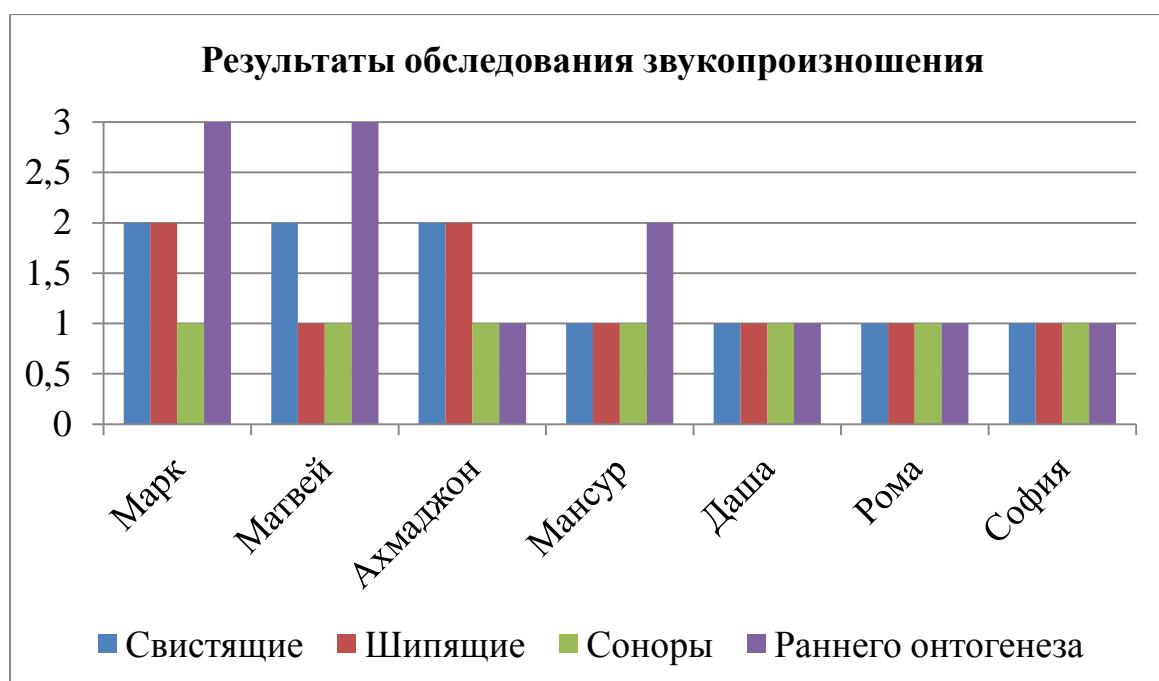


Рисунок 6 – Результаты обследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Результаты обследования звукопроизношения в целом по группе представлены на рисунке 7.

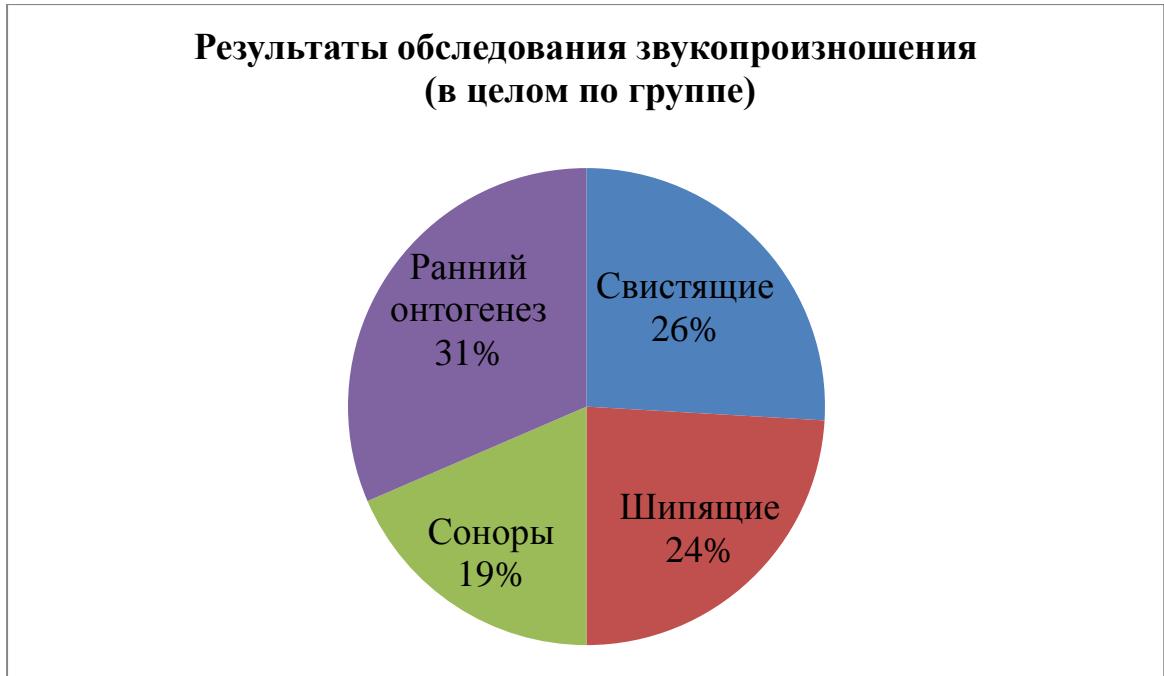


Рисунок 7 – Результаты обследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стерtą дизартрией (в целом по группе)

Если рассматривать состояние звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стерtą дизартрией в целом по группе, то можно заметить, что наиболее нарушенной является группа сонорных звуков, наиболее сохранной – группа звуков раннего онтогенеза. Что касаемо групп свистящих и шипящих звуков, то данные звуки имеют расхождения между умением произносить их детьми в изолированном звучании и в потоке речи.

Таким образом, исследование звукопроизношения экспериментальной группы детей старшего дошкольного возраста со стерtą дизартрией показало, что имеются нарушения всех групп звуков позднего онтогенеза, а также некоторых звуков раннего онтогенеза. У всех детей группы отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения, при этом выявлены антропофонические и фонологические дефекты произношения. Многие дети смешивают звуки в потоке речи по причине невозможности управлять тонкой моторикой мышц артикуляционного аппарата.

Рассмотрим итоги диагностики звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертым дизартрией по всем трем модулям. Количественные результаты обследования представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Результаты обследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертым дизартрией (по всем модулям)

№	Ребенок	Речевое дыхание	Двигательные функции артикуляционного аппарата	Мимика	Звукопроизношение	Балл
1	Марк	2,5	2	2,3	2	2,2
2	Матвей	3	1,9	2,7	1,8	2,4
3	Ахмаджон	1	1,3	1,3	1,5	1,3
4	Мансур	1	1,6	1	1,3	1,2
5	Даша	2,5	1,9	2,3	1	1,9
6	Рома	2,5	1,8	2,3	1	1,9
7	София	2	1,3	1,3	1	1,4
Средний балл		3,1	1,7	1,9	1,4	

Обработка данных после проведенного полного обследования по всем трем модулям показала, что 29% детей группы (2 человека) имеют баллы выше, чем у остальных детей группы. Также у других 29% детей (2 человека) баллы приближены к среднему значению. И 42% детей группы (3 человека) имеют низкие баллы.

Рассмотрим индивидуальные параметры сформированности звукопроизношения каждого ребенка.

Марк показал по всем модулям в среднем 2,2 балла. При этом наиболее сформированными оказались речевое дыхание (2,5 балла) и мимика (2,3 балла), немного ниже показатели артикуляционной моторики (2 балла) и звукопроизношения (2 балла).

У Матвея средний балл по показателям 2,4. При этом наиболее сформированы речевое дыхание (3 балла) и мимика (2,7 балла), ниже

показатели артикуляционной моторики (1,9 балла) и звукопроизношения (1,8 балла).

Даша и Рома получили одинаковый средний балл 1,9. При этом наиболее сохранными у детей оказались речевое дыхание (по 2,5 балла) и мимика (по 2,3 балла). Низкие показатели дети получили за артикуляционную моторику (Даша 1,9 балл; Рома 1,8 балл) и очень низкие по звукопроизношению (по 1 баллу).

Средний балл Софии по всем модулям 1,4. При этом наиболее сформированным оказалось речевое дыхание (2 балла), менее всего звукопроизношение (1 балл). Показатели артикуляционной моторики и мимики по 1,3 балла.

Ахмаджон по всем модулям показал в среднем 1,3 балла. У ребенка не сформировано речевое дыхание (1 балл), низкие показатели артикуляционной моторики и мимики (по 1,3 балла), немного выше показатели по звукопроизношению (1,5 балла).

Самые низкие показатели по группе имеет Мансур (1,2 балла). При этом у ребенка не сформировано речевое дыхание и мимика (по 1 баллу), показатели артикуляционной моторики (1,6 балла) и звукопроизношения (1,3 балла) низкие.

Более наглядно результаты диагностики звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стерtą дизартрией по всем трем модулям представлены на рисунках 8 и 9.

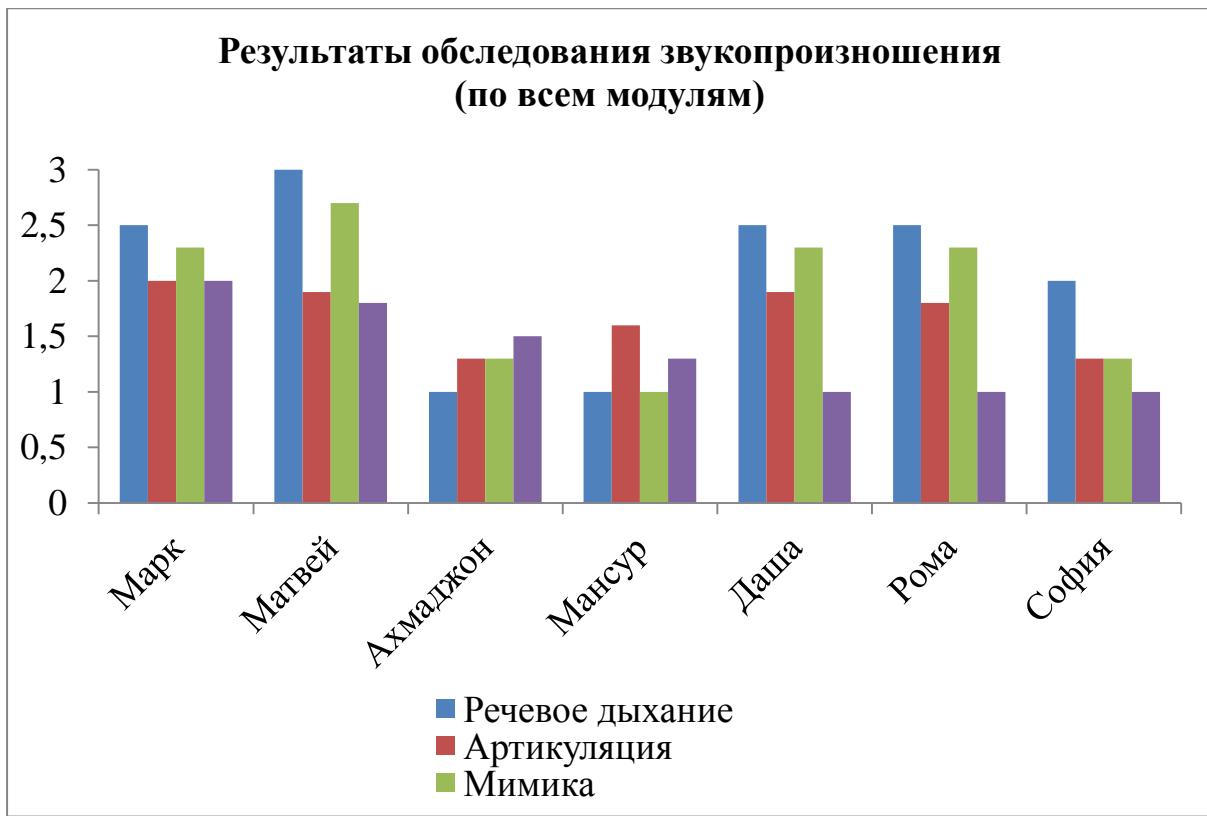


Рисунок 8 – Результаты обследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стерtą дизартрией (по всем модулям)



Рисунок 9 – Результаты обследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стерtą дизартрией (в целом по группе)

На диаграмме, представленной на рисунке 9, видно, что наиболее сформировано у детей экспериментальной группы речевое дыхание (38%), артикуляционная моторика и мимика сформированы недостаточно (21% и 24%), и в большей мере страдает произношение звуков (17%).

Таким образом, можно сделать вывод, что в экспериментальной группе детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией было выявлено нарушение следующих компонентов: нарушение речевого дыхания, нарушение артикуляционной моторики и мимической мускулатуры, нарушения звукопроизношения. Речь детей невнятная, «смазанная», отмечаются спазмы в дыхательной мускулатуре, назальный оттенок голоса, дискоординация в работе дыхательного и артикуляционного отделов. Также выявлена неврологическая симптоматика, имеются синкенезии, гиперкинезы, повышенная саливация. В целом звукопроизношение характеризуется, как полиморфное, с нарушением различных групп звуков, при этом выявлены различные искажения звуков и их смешение в спонтанной речи детей.

Данные исследования свидетельствуют о том, что необходима целенаправленная логопедическая работа по коррекции всех вышеперечисленных компонентов.

3.3. Содержание коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения старших дошкольников со стёртой дизартрией

По результатам логопедического обследования звукопроизношения детей старшей группы со стертой дизартрией, которое было представлено в пункте 3.2, было подобрано содержание коррекционной логопедической работы.

Основная цель коррекционной работы – формирование у детей навыков правильного произношения звуков родного языка во всех ситуациях общения.

Задачи коррекционной логопедической работы:

1. Воспитание правильного речевого дыхания.

2. Развитие подвижности органов артикуляции и мимической мускулатуры.

3. Постановка, автоматизация и дифференциация нарушенных звуков.

Успех коррекции напрямую зависит от регулярности проведения логопедических занятий, от индивидуальных и возрастных особенностей воспитанника, от степени вовлечения родителей и других педагогов в коррекционный процесс.

Индивидуальные логопедические занятия требуется выполнять регулярно, не менее трех раз в неделю, желательно в утренние часы во избежание переутомления ребенка и с целью лучшего усвоения материала. Продолжительность занятия – 20 минут.

Подгрупповые занятия проводятся в первую половину дня малыми группами (2-3 ребенка). Продолжительность занятия – 25 минут. Для результативной логопедической коррекции, подгруппы следует формировать из детей со схожими речевыми нарушениями.

С целью закрепления коррекционного материала необходимо рекомендовать родителям воспитанников задания и упражнения для выполнения дома. Упражнения должны быть отработаны с детьми и понятны для родителей. Их необходимо проводить ежедневно по 5-15 минут, 2-3 раза в течение дня.

Чтобы коррекционная логопедическая работа проходила эффективно, занятия с детьми необходимо строить на подобранном в соответствии с индивидуальными и возрастными особенностями детей дидактическом материале с постепенным усложнением заданий.

Содержание коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения старших дошкольников со стёртой дизартрией представлено в таблице 7.

Таблица 7 – Содержание коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения старших дошкольников со стёртой дизартрией

№	Направление коррекции	Упражнения	Примечание
1	2	3	4
1	Речевое дыхание	<p><u>I этап Подготовка к развитию грудобрюшного типа дыхания.</u></p> <p>Упражнение 1. «Покачай Мишку»</p> <p>Упражнение 2. «Бегемотики лежат»</p> <p>Упражнение 3. «Бегемотики сидят»</p> <p>Упражнение 4. «Перед зеркалом»</p> <p><u>II этап Развитие грудобрюшного типа дыхания</u></p> <p>ПЕРВЫЙ КОМПЛЕКС</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение пары «быстрых вдохов». 2. Выполнение пары «быстрых вдохов» при повороте головы то вправо, то влево 3. Выполнение пары «быстрых вдохов» при поднятии подбородка 4. Выполнение пары «быстрых вдохов» при наклоне головы то к правому, то к левому плечу <p>ВТОРОЙ КОМПЛЕКС</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение пары «быстрых вдохов» с шагами 2. Выполнение пары «быстрых вдохов» с шагами и поворотами головы 3. Выполнение пары «быстрых вдохов» с шагами и поднятием подбородка 4. Выполнение пары «быстрых вдохов» с шагами, поворотами головы и хлопками <p>ТРЕТИЙ КОМПЛЕКС</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение встречных движений рук, направленных на сжатие грудной клетки 2. Выполнение «быстрых вдохов» при встречных движениях рук 3. Выполнение «быстрых вдохов» при наклонах туловища и движениях рук <p><u>III этап Развитие фонационного выдоха</u></p> <p>Упражнение 1. Выполнение пары «быстрых вдохов» и пропевание на выдохе гласного звука</p> <p>Упражнение 2. Выполнение ротового вдоха</p> <p>Упражнение 3. Выполнение ротового вдоха при поднятии рук вверх и пропевание на выдохе гласного звука.</p> <p><u>IV этап Развитие речевого дыхания</u></p> <p>ПЕРВЫЙ КОМПЛЕКС</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение ротового вдоха и на выдохе произнесение нараспев слога 	Л.И. Белякова, «Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи» (Приложение 4)

Продолжение таблицы 7

1	2	3	4
		<p>ВТОРОЙ КОМПЛЕКС</p> <p>1. Выполнение ротового вдоха и на выдохе произнесение нараспев двусложного слова</p> <p>2. Выполнение ротового вдоха и на выдохе произнесение нараспев трехсложного слова</p> <p>ТРЕТИЙ КОМПЛЕКС</p> <p>1. Выполнение ротового вдоха и на выдохе произнесение нараспев фразы, состоящей из двух слов</p> <p>2. Выполнение ротового вдоха и на выдохе произнесение нараспев фразы, состоящей из трех слов</p> <p>3. Выполнение ротового вдоха и на выдохе произнесение нараспев фразы, состоящей из четырех слов</p> <p>ЧЕТВЁРТЫЙ КОМПЛЕКС</p> <p>1. Произнесение нараспев двух стихотворных фраз по схеме</p> <p>2. Произнесение нараспев четырех стихотворных фраз по схеме</p> <p><u>V этап Развитие речевого дыхания в процессе произнесения прозаического текста</u></p> <p>1. Произнесение двух фраз прозаического текста по схеме</p> <p>2. Произнесение трех-четырех фраз прозаического текста по схеме</p> <p>3. Самостоятельное проговаривание текста при предъявлении картинного или предметного материала</p>	
2	Артикуляционный практик и мимика	<p><u>Пассивная артикуляционная гимнастика</u></p> <p>1. Комплекс для мимических мышц и губ.</p> <p>2. Комплекс для нижней челюсти</p> <p>3. Комплекс для языка</p> <p>«Знакомство с язычком и его домиком»</p> <p><u>Активная артикуляционная гимнастика</u></p> <p>СТАТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ</p> <p>1. Упражнение «Забор» под счет до 5.</p> <p>2. Упражнение «Окно» под счет до 5.</p> <p>3. Опустить нижнюю губу, удерживать под счет до 5.</p> <p>4. Поднять верхнюю губу, удерживая под счет до 5.</p> <p>5. Упражнение «Лопата», при этом пощелепать язык губами и удержать широкий язык под счет до 5.</p> <p>6. Упражнение «Лопата», при этом покусать язык зубами и удержать широкий язык под счет до 5.</p>	<p>1. Архипова Е. Ф. «Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертый дизартрии у детей»</p> <p>2. Куликовская Т.А. «Артикуляционная гимнастика в стихах и картинках»</p> <p>3. Косинова Е.М. «Гимнастика для развития речи».</p>

Продолжение таблицы 7

1	2	3	4
		<p>7. Упражнение «Вкусное варенье» и удержать язык в этом положении под счет до 5.</p> <p>8. Упражнение «Горка» и удержать плоский язык у нижних резцов под счет до 5.</p> <p>9. Упражнение «Чашка» и удержать под счет до 5.</p> <p>10. Упражнение «Грибок» и удержать под счет до 5.</p> <p>ДИНАМИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ</p> <p>1. Упражнения «Забор» — «Трубочка».</p> <p>2. Упражнения «Забор» — «Окно» — «Горка» — «Лопата».</p> <p>3. Упражнения «Забор» — «Окно» — «Горка» — «Парус».</p> <p>4. Упражнения «Забор» — «Окно» — «Горка» — «Парус» — «Дятел»</p> <p>5. Упражнение «Качели»</p> <p>6. Упражнение «Маляр».</p> <p>КОМПЛЕКС ДЛЯ СВИСТАЩИХ ЗВУКОВ</p> <p>1. «Улыбка»</p> <p>2. «Заборчик»</p> <p>3. Покусать кончик языка, пожевать боковые края языка</p> <p>4. Подуть на «Лопатку»</p> <p>5. «Горка»</p> <p>6. «Катушка»</p> <p>КОМПЛЕКС ДЛЯ ШИПЯЩИХ ЗВУКОВ</p> <p>1. Язык на верхнюю губу</p> <p>2. «Трубочка»</p> <p>3. «Чашечка», подуть на чашечку</p> <p>4. «Вкусное варенье»</p> <p>5. «Окошечко»</p> <p>КОМПЛЕКС ДЛЯ ЗВУКОВ [Л], [Л']</p> <p>1. «Футбол»</p> <p>2. «Иголочка»</p> <p>3. «Парус»</p> <p>4. «Чистим зубки»</p> <p>КОМПЛЕКС ДЛЯ ЗВУКОВ [Р], [Р']</p> <p>1. «Лошадка»</p> <p>2. «Грибок»</p> <p>3. «Гармошка»</p> <p>4. «Дятел»</p> <p>5. «Маляр»</p>	<p>4. Буйко В. И. «Чудо-обучайка: речевая моторика, речевое дыхание, дикция, для детей 3-6 лет» (Приложение 5)</p>

Продолжение таблицы 7

1	2	3	4
3	Звукопроизношение	<p><u>Изолированное звучание</u></p> <p>1. Автоматизация [С] «Холодный ветерок» «Надуваем колесо»</p> <p>2. Автоматизация [З] «Звенит комарик»</p> <p>3. Автоматизация [Ц] «Кузнецик стрекочет»</p> <p>4. Автоматизация [Ш] «Шипит гусь» «Шипит змея»</p> <p>5. Автоматизация [Ж] «Жужжит жук»</p> <p>6. Автоматизация [Ч] «Паровозик»</p> <p>7. Автоматизация [Щ] «Дворник»</p> <p>8. Автоматизация [Л] «Самолет летит»</p> <p>9. Автоматизация [Р] «Едем на мотоцикле»</p> <p><u>Автоматизация в слогах</u></p> <p>. Автоматизация [С] «Песенка сороки»</p> <p>2. Автоматизация [З] «Песенка комара»</p> <p>3. Автоматизация [Ц] «Песенка кузнечика»</p> <p>4. Автоматизация [Ш] «Песенка змеи»</p> <p>5. Автоматизация [Ж] «Песенка жука»</p> <p>6. Автоматизация [Ч] «Паровозик едет»</p> <p>7. Автоматизация [Щ] «Дворник метет листья»</p> <p>8. Автоматизация [Л] «Песенка»</p> <p>9. Автоматизация [Р] «Песенка мотора»</p> <p><u>Автоматизация в словах</u></p> <p>1. Упражнение «Эхо»</p> <p>2. Упражнение «Живое — неживое»</p> <p>3. Упражнение «Угадай по описанию»</p> <p>4. Упражнение «Чего не стало?»</p> <p>5. Упражнение «Фотограф»</p> <p>6. Упражнение «Составь предложение»</p> <p>7. Упражнение «Хлопушки»</p> <p>8. Упражнение «Посчитай»</p>	<p>1. Комарова Л.А. Автоматизация звуков в игровых упражнениях.</p> <p>2. Косинова Е.М. Азбука правильного произношения</p> <p>3. Азова Е.А., Чернова О.О. Учим звуки</p> <p>4. Перегудова Т. С, Османова Г. А. Вводим звуки в речь.</p> <p>5. Т.А. Ткаченко. Правильно произносим звук</p> <p>6. Т.А. Ткаченко Фонетические рассказы</p>

Продолжение таблицы 7

1	2	3	4
		<u>Автоматизация в словосочетаниях</u> 1. Упражнение «Соедини слова» 2. Упражнение «Рифмовки» 3. Упражнение «Предметы и признаки» 4. Упражнение «Слова-скороговорки» <u>Автоматизация в связной речи</u> 1. Чистоговорки 2. Составление предложений из слов 3. Стихотворения 4. Пересказ фонетических рассказов 5. Скороговорки	

I. Обзор рекомендаций по воспитанию правильного речевого дыхания

Задачи, которые выполняются при постановке речевого дыхания:

1. Формирование грудобрюшного типа дыхания.
2. Формирование правильного длительного и целенаправленного ротового выдоха.
3. Выработка и закрепление таких качеств речевого дыхания, как его продолжительность, сила, целенаправленность и постепенность.

При проведении дыхательных упражнений необходимо соблюдение ряда правил:

- строгая дозировка темпа и количества при проведении упражнений, чтобы избежать переутомления ребенка;
- упражнения проводятся строго до еды, в умеренном темпе, плавно, под счет;
- следует избегать чрезмерного переполнения груди воздухом;
- помещение, в котором выполняются упражнения, должно быть хорошо проветрено;
- следить, чтобы при выполнении упражнений не напрягались мышцы шеи, уделять внимание ощущениям движений диафрагмы, мышц нижней части живота, межреберных мышц.

Свою методику по развитию речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи предлагает Л.И. Белякова [6]. Методика содержит пять

этапов, которые проводятся последовательно. Подробнее методика описана в приложении 4.

Первый этап направлен на подготовку мышц. Его целью является формирование ощущений движения диафрагмы и передней стенки живота. Данный этап включает в себя четыре упражнения.

На втором этапе проводится постановка грудобрюшного типа дыхания. Этот этап включает в себя элементы дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой. Цель данного этапа – развитие сократительной активности диафрагмы, формирование способности координировать дыхательные движения с движением всего тела. Этап включает в себя три комплекса упражнений с постепенным усложнением заданий.

Третий этап направлен на развитие фонационного выдоха. Он состоит из упражнений, которые направлены на озвучивание голоса в процессе постепенного выдоха.

Четвертый этап направлен на развитие речевого дыхания, что является его целью. Этот этап следует проводить параллельно с другими речевыми задачами по исправлению звукопроизношения. Детей обучают на выдохе произносить сначала слоги, затем слова, фразы, предложения (сначала короткие, затем количество слов в них постепенно увеличивается), стихотворный текст. То есть постепенно необходимо усложнять речевой материал, при этом постепенно сокращать речевую инструкцию, направленную на контроль вдоха и выдоха.

На пятом этапе все приобретенные навыки речевого дыхания закрепляются. Цель данного этапа – автоматизация плавного речевого дыхания в прозаических текстах.

II. Обзор рекомендаций по развитию подвижности органов артикуляции и мимической мускулатуры

Е.Ф. Архипова указывает на необходимость проводить артикуляционную гимнастику в трех направлениях: пассивном, пассивно-активном и активном [3]. Пассивная гимнастика используется тогда, когда у

ребенка отсутствует возможность выполнять упражнения самостоятельно. Тогда логопед при помощи своих рук, логопедических зондов и зондозаменителей помогает ребенку воспроизвести артикуляционные движения и позы. После многократных повторений движения необходимо вывести в пассивно-активную фазу, а затем в активную, при которой ребенок уже способен выполнять упражнения самостоятельно.

Пассивная артикуляционная гимнастика выполняется сначала для мимических мышц и губ, затем для нижней челюсти, для языка. В процессе выполнения пассивной гимнастики логопед знакомит ребенка с органами артикуляции и их названиями с опорой на зрительный (зеркало) и кинестетический анализатор (прикосновение шпателем к различным частям лица и языка, при этом глаза у ребенка закрыты). Для мотивации к занятиям можно использовать сборник Куликовской Т.А. «Артикуляционная гимнастика в стихах и картинках» [21].

Активная гимнастика проводится перед зеркалом по инструкции логопеда (словесная инструкция с показом упражнений, затем без показа). Целью активной артикуляционной гимнастики является формирование кинестетических, позже кинетических основ движений, которые необходимы для дальнейшей постановки и автоматизации звуков.

Формирование кинестетической основы движений органов артикуляции проводится перед зеркалом под счет, постепенно увеличивая продолжительность. В начале упражнения подкрепляются зрительно, в дальнейшем зрительный контроль следует исключить.

Целью формирования кинетической основы движений органов артикуляции служит объединение отдельных артикуляционных движений в серию, при этом необходимо уделять особое внимание качеству выполнения упражнений: объему, амплитуде, точности, силе выполняемых движений.

Для сохранения интереса к занятиям используется различный стимульный картинный материал, также многие авторы, такие, как Косинова

Е.М., Буйко В. И., Крупенчук О.И. советуют сопровождать артикуляционные упражнения стихотворным текстом [18,7,20].

Подробно комплекс упражнений представлен в приложении 5.

III. Обзор рекомендаций по постановке и автоматизации звуков

Последовательность постановки звуков при стертой дизартрии зависит от индивидуальных особенностей ребенка и опирается на принцип последовательности звуков в онтогенезе. Коррекцию звукопроизношения следует начинать с уточнения артикуляции гласных звуков, затем переходить к согласным звукам используя опору на индивидуальные возможности артикуляционного аппарата ребенка.

Для постановки звука при стертой дизартрии обычно используется смешанный способ (с показом логопеда и с помощью воздействия на органы артикуляции логопедическими зондами и зондозаменителями) с опорой на зрительный и тактильно-вибрационный контроль.

После вызывания звука проводится работа по его автоматизации сначала в изолированном звучании, затем в различных типах слогов, в словах в разной фонетической позиции, в словосочетаниях, предложениях, текстах. Вся коррекционная работа проводится на специально подобранном речевом материале, который должен быть подобран в соответствии с возрастом ребенка, насыщен закрепляемым звуком, постепенно усложняться.

При необходимости, если в речи присутствуют замены и смешения звуков, необходимо провести коррекционную работу по дифференциации смешиемых в речи звуков.

В процессе постановки и автоматизации звуков речи необходимо продолжать работу над речевым дыханием, мимикой и артикуляцией.

Звук считается введенным в речь, если ребенок беспрепятственно может использовать его нормативное звучание во всех ситуациях общения.

Материал по автоматизации и дифференциации звуков представлен в альбомах и сборниках таких авторов, как Косинова Е.М., Комарова, Л.А.,

Азова Е.А., Чернова О.О., Перегудова Т.С, Османова Г.А., Ткаченко Т.А. [17,19,1, 31, 38].

Таким образом, коррекционная работа по преодолению нарушений звукопроизношения старших дошкольников со стёртой дизартрией проводится индивидуально и в малых подгруппах. Успех коррекции напрямую зависит от регулярности проведения логопедических занятий, от индивидуальных и возрастных особенностей воспитанника, от степени вовлечения родителей и других педагогов в коррекционный процесс.

Чтобы коррекционная логопедическая работа проходила эффективно, занятия с детьми необходимо строить на подобранном в соответствии с индивидуальными и возрастными особенностями детей дидактическом материале с постепенным усложнением заданий.

По результатам экспериментального исследования звукопроизношения старших дошкольников со стёртой дизартрией были подобраны коррекционные упражнения, которые были систематизированы и направлены на развитие речевого дыхания, артикуляционной моторики и коррекцию звукопроизношения.

Выводы по третьей главе

В практической части работы были экспериментально выявлены особенности звукопроизношения старших дошкольников со стерtą дизартрией, а именно изучены: речевое дыхание, состояние мышц мимической мускулатуры, подвижность органов артикуляции, произношение звуков речи.

Для этого были рассмотрены и представлены методики исследования речевого дыхания Е.Ф. Архиповой и исследования мимики, артикуляции и звукопроизношения Н. М. Трубниковой. В качестве иллюстративного стимульного материала использовались альбомы по методикам О.Б. Иншаковой и Т.Н. Волковской.

Обследование речевого дыхания экспериментальной группы детей старшего дошкольного возраста со стерtą дизартрией показало, что у большинства детей имеется неправильный тип физиологического дыхания, дети не дифференцируют носовой и ротовой выдох, говорят на вдохе, сила воздушной струи недостаточна, что напрямую влияет на качество произношения звуков.

Обследование кинестетического орального праксиса у детей старшего дошкольного возраста со стерtą дизартрией показало отклонения от условной нормы. У детей группы отмечалось ограничение в подвижности губ, присутствие цианоза, tremora верхней губы, гипертонус одной стороны губ, гипотонус другой, либо гипертонус круговой мышцы рта, что делает невозможным выполнение большинства движений губ. Обследование состояния двигательной функции нижней челюсти показало, что практически у всех детей подвижность сохранна. Однако у некоторых детей, при попытках произвести движения челюстью в разных направлениях по показу, отмечались синкенезии, которые прослеживались в напряжении пальцев рук, в наклоне головы вперед, в высывании языка и движении его совместно с челюстью. Наиболее низкие показатели были выявлены при обследовании состояния двигательной функции языка. У большинства детей отмечалась

плохая подвижность языка. Детям не удавалось удержать артикуляционную позу, у всех детей отмечалось неточное выполнение движений, замена одного движения другим, истощаемость при длительном удержании артикуляционной позиции, трепет, отклонение языка от средней линии. При исследовании состояния мышц мягкого неба было выявлено нарушение его подвижности у двоих детей.

При обследовании динамической организации артикуляционных движений было выявлено, что у всех детей имеются нарушения кинетического орального праксиса. Дети допускали ошибки, которые проявлялись в неправильном переключении с одной артикуляционной позы на другую, в «застrevании» на одной позе, поиске позы. При выполнении заданий у детей отмечалось: недостаточный объем и плавность движений, трепет языка, чрезмерное напряжение языка. При попытках повторить за экспериментатором звукослоговой ряд, отмечаются персеверации, элизии, что свидетельствует о нарушениях в переключаемости артикуляционных движений.

Обследование мимической мускулатуры у детей показало, что у троих детей группы имеется значительное нарушение мышечного тонуса. При выполнении заданий детям не удалось нахмурить брови, поднять брови вверх, не удалось надуть или втянуть обе щеки. Мимические позы дети выполняют с трудом, лицо амимичное, маскообразное, носогубные складки не выражены. У одного ребенка выражена асимметрия лица.

При обследовании звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией было выявлено нарушение в произношении свистящих, шипящих, сонорных звуков, также отмечается нарушение звуков раннего онтогенеза (согласных переднеязычных, среднеязычных и гласных). Нарушение губных и заднеязычных звуков не зафиксировано.

По характеру нарушения звуков отмечаются как фонологические, так и антропофонические дефекты. Также выявлены отсутствующие в речи звуки и смешение свистящих и шипящих звуков, хотя изолированно данные звуки

дети произносили чисто. Если рассматривать состояние звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со стерtą дизартрией в целом по группе, то можно заметить, что наиболее нарушенной является группа сонорных звуков, наиболее сохранной – группа звуков раннего онтогенеза.

Таким образом, в экспериментальной группе детей старшего дошкольного возраста со стерtą дизартрией было выявлено нарушение следующих компонентов: нарушение речевого дыхания, нарушение артикуляционной моторики и мимической мускулатуры, нарушения звукопроизношения. Речь детей невнятная, «смазанная», отмечаются спазмы в дыхательной мускулатуре, назальный оттенок голоса, дискоординация в работе дыхательного и артикуляционного отделов. Также выявлена неврологическая симптоматика, имеются синкенезии, гиперкинезы, повышенная саливация. В целом звукопроизношение характеризуется, как полиморфное, с нарушением различных групп звуков, при этом выявлены различные искажения звуков и их смешение в спонтанной речи детей.

Коррекционная работа по преодолению нарушений звукопроизношения старших дошкольников со стерtą дизартрией проводится индивидуально и в малых подгруппах. Успех коррекции напрямую зависит от регулярности проведения логопедических занятий. Чтобы коррекционная логопедическая работа проходила эффективно, занятия с детьми необходимо строить на подобранном в соответствии с индивидуальными и возрастными особенностями детей дидактическом материале с постепенным усложнением заданий.

По результатам экспериментального исследования звукопроизношения старших дошкольников со стерtą дизартрией были подобраны коррекционные упражнения, которые были систематизированы и направлены на развитие речевого дыхания, артикуляционной моторики и коррекцию звукопроизношения.

Заключение

В результате теоретического и эмпирического изучения проблемы преодоления нарушений звукопроизношения у дошкольников со стёртой дизартрией можно заключить следующее.

Для решения первой задачи исследования была изучена и проанализирована психолого-педагогическая и специальная литература по проблеме исследования, в результате чего можно прийти к выводу, что звукопроизношение – это воспроизведение звуков речи, которое осуществляется согласованной работой всех отделов периферического речевого аппарата под контролем центральной нервной системы. Для полного усвоения звукопроизношения нужно овладеть акустической и артикуляционной сторонами речи. Без совместной работы речедвигательного и речеслухового анализаторов невозможно освоить правильное звукопроизношение.

Формирование звукопроизношения в онтогенезе происходит постепенно, преодолевая несколько физиологических этапов, соблюдая определенные закономерности. Перед тем как появляются первые слова, ребенок воспроизводит крик, гуление и лепет. На первых этапах развития звукопроизношения речь ребенка еще несовершенна, присутствуют дефекты произношения. Но к 4-5 годам жизни при нормальном развитии дошкольника эти дефекты постепенно исчезают. На седьмом году жизни у ребенка формируется правильное звукопроизношение, имеется навык звукового анализа и синтеза, что является важнейшим этапом для дальнейшего овладения грамотой.

Стертая дизартрия является одной из самых распространенных речевых патологий и проявляется в расстройствах просодики и фонетики вследствие невыраженного микроорганического поражения структур центральной нервной системы.

У детей со стертой дизартрией отмечаются парезы как в общей, так и в артикуляционной моторике. Характер речевых расстройств у каждого

ребенка индивидуален и полностью зависит от состояния его нервно-мышечного аппарата. Нарушение звукопроизношения является стойким и с трудом поддается коррекции, что отрицательно сказывается на дальнейшем психическом развитии и обучении ребенка.

Трудности коммуникации, недостаточность отдельных видов гноиса и праксиса, отставание в познавательной деятельности у дошкольников со стертой дизартрией в дальнейшем может привести к слабой успеваемости в школе, к школьной дезадаптации и, в свою очередь, к низкой самооценке.

Разнообразие коррекционных методик, направленных на преодоление нарушения звукопроизношения при дизартрии, свидетельствует об актуальности и сложности коррекционной работы. Каждый этап данной работы имеет свои особенности, содержание этапов напрямую зависит от сложности нарушения конкретного ребенка с дизартрией и от его компенсаторных возможностей.

В рамках решения второй задачи исследования были выявлены особенности звукопроизношения старших дошкольников со стертой дизартрией, а именно изучены: речевое дыхание, состояние мышц мимической мускулатуры, подвижность органов артикуляции, произношение звуков речи. Для этого были рассмотрены и представлены методики исследования речевого дыхания Е.Ф. Архиповой и исследования мимики, артикуляции и звукопроизношения Н. М. Трубниковой. В качестве иллюстративного стимульного материала использовались альбомы по методикам О.Б. Иншаковой и Т.Н. Волковской.

В ходе экспериментального исследования детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией было выявлено нарушение следующих компонентов: нарушение речевого дыхания, нарушение артикуляционной моторики и мимической мускулатуры, нарушения звукопроизношения. Речь детей невнятная, «смазанная», отмечаются спазмы в дыхательной мускулатуре, назальный оттенок голоса, дискоординация в работе дыхательного и артикуляционного отделов. Также выявлена неврологическая

симптоматика, имеются синкенезии, гиперкинезы, повышенная саливация. В целом звукопроизношение характеризуется, как полиморфное, с нарушением различных групп звуков, при этом выявлены различные искажения звуков и их смешение в спонтанной речи детей.

Для решения третьей задачи исследования были подобраны коррекционные упражнения, которые были систематизированы и направлены на развитие речевого дыхания, артикуляционной моторики и коррекцию звукопроизношения.

Таким образом, задачи исследования решены, цель достигнута.

Список использованных источников

1. Азова Е.А. Учим звуки [с], [з], [ц] Домашняя логопедическая тетрадь для детей 5-7 лет / Е.А. Азова, О.О. Чернова – Москва: ТЦ Сфера, 2010. – 32 с. – ISBN 978-5-9949-0076-5.
2. Артемова Е.Э. Особенности формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями: автореферат дис. кандидата педагогических наук: 13.00.03 / Моск. гос. открытый пед. ун-т им. М.А. Шолохова. — Москва, 2005. — 25 с.
3. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертый дизартрии у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва: Изд-во АСТ, 2008. – 254 с. – ISBN: 978-5-17-052722-9.
4. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие для студентов вузов / Е. Ф. Архипова. – Москва: Изд-во АСТ, 2008. – 319 с. – ISBN: 978-5-17-038373-3.
5. Белякова С.П. Теория и методика формирования речи детей дошкольного возраста: учебное пособие / С.П. Белякова – Тверь: Тв Гу, 2009. – 132 с. – ISBN: 978-5-7609-0429-4.
6. Белякова Л.И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи / Л. И. Белякова, Н. Н. Гончарова, Т. Г. Шишкова – Москва: Книголюб, 2004. – 55 с. – ISBN 5-93927-098-0.
7. Буйко В.И. Чудо-обучайка: речевая моторика, речевое дыхание, дикция, для детей 3-6 лет / В.И. Буйко. – Екатеринбург: Литур, 2006. – 31 с.— ISBN 5-97800-092-1.
8. Винарская Е.Н. Дизартрия / Е. Н. Винарская. – Москва: Изд-во АСТ, 2006. – 141 с. – ISBN 5-17-028185-4.
9. Волковская Т.Н. Иллюстрированная методика логопедического обследования : учеб.-метод. пособие / Т. Н. Волковская – Москва: Образование плюс, 2009. – 103 с. – ISBN 978-5-904133-05-4.
10. Гвоздев А.Н. Усвоение ребёнком звуковой стороны русского языка /А.Н. Гвоздев – Москва: АПН РСФСР, 1948. – 267 с.

11. Гуровец Г.В. Детская невропатология: учебник для средних специальных учебных организаций и вузов (бакалавриат) / Г. В. Гуровец. — Москва: ВЛАДОС, 2021. — 303 с. — ISBN: 978-5-907433-60-1.
12. Дудьев В. П. Психомоторика: словарь-справочник / В. П. Дудьев. — Москва: Изд-во ВЛАДОС, 2008. — 366 с. — ISBN: 978-5-691-01684-4.
13. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда / О. Б. Иншакова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: ВЛАДОС, 2008 — 279 с — ISBN 978-5-691-00179-6.
14. Карелина И. Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами: дис. канд. пед. наук: 13.00.03 / Карелина И.Б., науч. рук. Чиркина Г. В.; Институт коррекционной педагогики РАО. — Москва, 2000. — 172 с.
15. Ковшиков В.А. Исправление нарушений различения звуков: методы и дидактические материалы / В. А. Ковшиков. — Санкт-Петербург: Изд-во КАРО, 2018. — 128 с. — ISBN 978-5-9925-1319-6.
16. Комарова, Л.А. Автоматизация звука Ж в игровых упражнениях. Альбом дошкольника / Л.А. Комарова. — Москва: Издательство ГНОМ и Д, 2009. — 32 с. ISBN 978-5-296-00932-6.
17. Комарова Л.А. Автоматизация звука С в игровых упражнениях. Альбом дошкольника / Л.А. Комарова. . — Москва: Издательство ГНОМ и Д, 2007. — 32 с. ISBN 978-5-296-00784-1.
18. Косинова Е.М. Гимнастика для развития речи / Е.М. Косинова — Москва: ООО Библиотека Ильи Резника, ООО Эксмо, 2003.
19. Косинова Е.М. Моя первая книга знаний. Обо всём на свете. Азбука правильного произношения /. Е.М. Косинова — Москва: ОЛИСС, Изд-во Эксмо, 2005. — 120 с. — ISBN 5-699-06600-4.
20. Крупенчук О. И. Интерактивная артикуляционная гимнастика / О.И. Крупенчук.—.СПб: Литера, 2014. — 32.с. — ISBN 978-5-407-00450-1.
21. Куликовская Т.А. Артикуляционная гимнастика в стихах и картинках: пособие для логопедов, воспитателей и родителей / Т.А.

Куликовская — Москва: Изд-во Гном и Д, 2005. — 61 с. — ISBN 5-296-00503-1.

22. Логопедия: Учебник для студентов дефектол.фак.пед.вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М.: изд-во ВЛАДОС, 1998. — 680 с. — ISBN 5-691-00128-0.

23. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами: учебное пособие / Л. В. Лопатина. — Санкт-Петербург: Изд-во «Союз», 2005. — 192 с. — ISBN: 5-94033-041-3.

24. Лопатина Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертый дизартрии) : учеб. пособие / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова — Санкт-Петербург: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2001. — 100 с. — ISBN 5-8064-351-3.

25. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека / А. Р. Лурия. — Санкт-Петербург: Изд-во Питер, 2008. — 621 с. — ISBN 978-5-94807-018-6.

26. Лурия А.Р. Письмо и речь: Нейролингвистические исследования / А. Р. Лурия. — Москва, 2002. — ISBN 5-7695-1011-0.

27. Максаков М.В. Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников: пособие для педагогов дошкольных учреждений. 2-е изд. / М.В. Максаков — Москва: Мозаика-Синтез, 2005. — 64 с. — ISBN 5-86775-314-X.

28. Мастьюкова Е.М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: книга для логопеда / Е.М. Мастьюкова, И.В. Ипполитова. — Москва: Изд-во Просвещение, 1985. — 189 с.

29. Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений / под общ. ред. Г. В. Чиркиной. — Москва : Изд-во АРКТИ, 2003. — 240 с. — ISBN 5-89415-266-6.

30. Перегудова Т.С. Вводим звуки в речь: картотека заданий для автоматизации звуков [с], [з], [ц]: логопедам-практикам и заботливым родителям / Перегудова Т.С., Османова Г.А. — СПб.: КАРО, 2006 – 139 с. — ISBN 5-89815-747-8.

31. Поваляева М. А. Справочник логопеда / М. А. Поваляева – Ростов-на-Дону: Изд-во Феникс, 2010. – 446 с. – ISBN: 5-222-09016-7.
32. Понятийно-терминологический словарь логопеда / под ред. В. И. Селиверстова. – Москва: Изд-во ВЛАДОС, 1997. – 398 с. – ISBN 5-691-00044-6.
33. Правдина О.В. Логопедия. Учебное пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. / О. В. Правдина.- 2 изд. – Москва: Просвещение, 2008. – 272 с.
34. Pay Ф.Ф. Методика обучения произношению в школе глухих: пособие для учителей / Ф.Ф. Pay, Н.Ф. Слезина – Москва: Изд-во Просвещение, 1981 – 191 с.
35. Сохин Ф. А. Психолого-педагогические основы развития речи дошкольников: учебное пособие. 2-е изд. / Ф.А. Сохин – Москва: Изд-во Московского психолого-социального ин-та; Воронеж: МОДЭК, 2005. – 223 с. – ISBN 5-89502-754-7.
36. Стародубова Н.А. Теория и методика развития речи дошкольников: учебное пособие для вузов 5-е изд., стер. / Н.А. Стародубова – Москва: Академия, 2012. - 256 с. – ISBN 978-5-7695-6210-5.
37. Ткаченко Т.А. Логопедические упражнения / Т.А. Ткаченко – Москва: ГНОМ, 2005. – 32 с. – ISBN 978-5-699-53083-0.
38. Т.А. Ткаченко. ПРАВИЛЬНО ПРОИЗНОСИМ ЗВУК Ш. Логопедический альбом. — Екатеринбург: ООО «Издательский дом Ли-тур», 2007. — 24 с. ISBN 978-5-9780-0047-4.
39. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты [Текст]: Учебно-методическое пособие / Н.М. Трубникова. – Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 1998. – 51 с.
40. Федосова О. Ю. Коррекция звукопроизношения у дошкольников с легкой степенью дизартрии с учетом фонетического контекста: диссертация кандидата педагогических наук: 13.00.03. – Самара, 2005. – 228 с.

41. Филичева Т.Б. Формирование звукопроизношения у дошкольников: Учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей детских садов / Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова. – Москва: МГОПИ, 1993. – 37 с. – ISBN 5-89334-098-1.
42. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения: учебное пособие для учащихся пед. Училищ / М.Ф. Фомичева - Москва: Просвещение, 1989. - 239 с.
43. Хватцев М. Е. Логопедия: пособие для студентов педагогических институтов и учителей спец. школ / М.Е. Хватцев. – Москва: Изд-во Учпедгиз, 1951. – 431 с.
44. Шипилова Е.В. Основы логопсихологии / Е.В. Шипилова — Ростов н/Д: Феникс, 2007. — 224 с. — ISBN 978-5-222-11406-3.

Приложение

I. Обследование речевого дыхания (по Е.Ф. Архиповой)

Начинают обследование речевого дыхания с оценки координации вдоха и выдоха. Определяют характер дыхания ребенка в покое и при речи. Визуально определяют характер дыхания в покое: дышит ли ребенок носом или ртом.

Выделяют 3 типа дыхания: поверхностное, грудное и нижнерёберное. При поверхностном (ключичном) дыхании живот на вдохе втягивается, а плечи поднимаются. При грудном – расширяется грудь на вдохе. При межреберном (диафрагмальном) – при вдохе выпячивается живот, а при выдохе опадает живот. Нижнерёберное, диафрагмальное дыхание считается наиболее физиологичным.

1. Определение типа дыхания

Материал для исследования: состояние покоя, при котором ребенок может сидеть, лежать, стоять.

Процедура: Ребенку предлагается спокойно посидеть, постоять или полежать на кушетке. Руки логопеда располагаются одна на плечах, а другая на животе. При спокойном дыхании ребенка определяется, какая часть туловища поднимается. Если поднимаются плечи, то это дыхание относится к поверхностному ключичному. Если поднимается при вдохе живот, то это диафрагмальное. Если расширяется грудь, то это относится к грудному типу дыхания.

Инструкция: «Полежи на кушетке спокойно. Руки логопеда будут проверять, как ты дышишь».

2. Исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание

Инструкция: «Покажи, как ты умеешь дышать: вдыхать и выдыхать. Слушай внимательно и выполняй».

Вдохни носом (понюхай цветок), выдохнуть носом (2-3 раза). Рот при этом закрыт.

Вдохни носом, а выдохни ртом (погрей руки) (2-3 раза).

Вдохни ртом (как рыба), выдохни ртом (погрей руки).

Вдохни ртом, а выдохни носом.

3. Исследование целенаправленности воздушной струи

Материал для исследования: пузырек, ватный шарик, маленькая свечка для дня рождения.

Инструкция: «Покажи, как ты умеешь дуть». Вот мяч, а вот ворота. Подуй на шарик и забей мяч в ворота. Вот пузырек. Подуй в него так, чтобы пузырек засвистел. Вот свеча, ее зажгли в день рождения ребенка. Задуй свечу с первого раза.

4. Исследование силы воздушной струи.

Материал для исследования: граненый карандаш, губная гармошка.

Инструкция: «Проверим, как ты сильно умеешь дуть». Вот карандаш (на расстоянии 20 см), подуй на него так, чтобы он прокатился по столу. Для этого вдохни носом и сильно выдохни на карандаш. Губы вытяни трубочкой. Вот губная гармошка, подуй в нее сильно, чтобы появился звук.

Критерии оценки:

4 балла – диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох, выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная.

3 балла – диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, снижен объем и сила выдоха.

2 балла – диафрагмальный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха.

1 балл – верхнеключичный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох.

0 баллов – задание не выполняет.

5. Исследование особенностей фонационного дыхания.

1) Воспроизведение на одном выдохе предложений с увеличением количества слов.

Процедура: ребенку предлагается вдохнуть через нос и на выдохе произносить предложение.

Инструкция: «Послушай внимательно предложение и повтори его. Страйся сказать предложение плавно, на одном выдохе».

1. Девочка рисует цветок.

2. Девочка рисует цветок карандашами.

3. Девочка рисует красивый цветок карандашами.

4. Девочка рисует красивый цветок цветными карандашами.

2) Воспроизведение на одном выдохе чистоговорки.

Процедура: ребенку предлагается вдохнуть через нос и на выдохе произносить чистоговорку. Экспериментатор показывает образец выполнения задания.

Инструкция: «Послушай внимательно чистоговорку. Сделай вдох носом и на выдохе произнеси ее, как я».

Жу-жу-жу - я все лужи обхожу.

Ша-ша-ша - наша Маша хороша.

Ко-ко-ко - мне до речки далеко.

3) Воспроизведение на одном выдохе автоматизированного ряда.

Инструкция: «Посчитай от одного до десяти на одном выдохе».

4) Воспроизведение короткого стихотворения.

Процедура: при прочтении короткого стихотворения фиксируется, в какой фазе дыхания ребенок начинает речь. Отмечается наличие координации фонации и дыхания. Определяется также дискоординация фонации и дыхания.

Инструкция: «Прочитай стихотворение красиво, выразительно, с паузами, как на празднике».

Наша Таня громко плачет,

Уронила в речку мячик.

Тише, Танечка, не плачь,

Не утонет в речке мяч.

Критерии оценки:

4 балла – речь на выдохе, объем речевого дыхания хороший.

3 балла – речь на выдохе, объем речевого дыхания ограничен.

2 балла – речь на выдохе, но ослаблен речевой выдох.

1 балл – речь возможна на вдохе, дискоординация дыхания и фонации.

0 баллов – не справляется с заданиями.

II. Исследование статической и динамической организации движений артикуляционного аппарата, и мимической мускулатуры (по Н.М. Трубниковой)

1. Исследование статической координации движений губ

- 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».

Оценка выставлялась по разработанной системе оценивания:

3 балла – выполнено правильно;

2 балла – допускает 1-2 недочета;

1 балла – 3 и более недочетов.

К недочетам были отнесены: диапазон движений невелик; наличие содружественных движений; чрезмерное напряжение мышц истощаемости

движений, наличие трепета, саливации, активность участия правой и левой сторон губ; смыкание губ с одной стороны; движение не удается.

2. Исследование статической координации движений нижней челюсти

- а) широко раскрыть рот при произношении звука и закрыть;
- б) сделать движение челюстью вправо;
- в) сделать движение влево;
- г) выдвинуть нижнюю вперед.

Оценка выставлялась по разработанной системе оценивания:

3 балла – выполнено правильно;

2 балла – допускает 1-2 недочета;

1 балл – 3 и более недочетов.

К недочетам были отнесены: движения челюсти недостаточного объема; наличие содружественных движений, трепета, саливации; движение не удается.

3. Исследование статической координации движений языка

- 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).

Оценка выставлялась по разработанной системе оценивания:

3 балла – выполнено правильно;

2 балла – допускает 1-2 недочета;

1 балл – 3 и более недочетов.

К недочетам были отнесены: движения языка имеют недостаточный диапазон; появляются содружественные движения; язык движется неуклюже всей массой, медленно неточно; имеются отклонения языка в сторону, трепет; истощаемость движений, саливация; удерживается ли язык в определенном положении; движение не удается.

4. Исследование двигательной функции мягкого неба

- а) широко открыть рот и четко произнести звук «а»
- б) при высунутом между зубами языке надуть щеки и сильно подуть на кончик языка;
- в) провести шпателем, зондом или бумажкой, скрученной в трубочку, по мягкому небу (в норме должен появляться рвотный рефлекс).

Оценка результатов:

- 3 балла – упражнения выполнены в полном объеме, правильно;
- 2 балла – объем движения ограничен, наличие содружественных движений, малой подвижности небной занавески;
- 1 балл – движение не удается.

5. Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата

1. Оскалить зубы, широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, занести язык за нижние зубы, закрыть рот;
2. Широко открыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть губы в трубочку, закрыть рот и сомкнуть губы;
3. Широко раскрыть рот, затем попросить полузакрыть и закрыть его;
4. Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот;
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 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».

Оценка выставлялась по разработанной системе оценивания:

3 балла – выполнено правильно;

2 балла – допускает 1-2 недочета;

1 балл – 3 и более недочетов.

Отмечаются следующие недочеты: 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; не удается переключение с одной артикуляционной позы на другую, с одной фонемы на другую и с одного звукового ряда на другой.

6. Обследование мимической мускулатуры

1. Исследование объема и качества движения мышц лба: нахмурить брови, поднять брови.
2. Исследование объема и качества движений мышц щек: надуть левую щеку, надуть правую щеку, надуть обе щеки одновременно, втянуть щеки в рот.
3. Исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз: удивление; радость; испуг; грусть; сердитое лицо.

Оценка результатов:

3 балла – упражнения выполнены в полном объеме, правильно;

2 балла – движения выполняются не точно, в замедленном темпе, с появлением содружественных движений, движение выполняется с одной стороны;

1 балл – удержание позы не удается, движения не выполняет.

III. Обследование произношения звуков

Обследование произношения звуков проводилось на основе:

1) Оптического раздражителя (картинки).

Для исследования речевых функций был использован «Альбом для логопеда» О.Б. Иншаковой, «Иллюстрированная методика логопедического обследования» Т.Н. Волковской.

Ребенку предлагались знакомые картинки, в названиях которых, имелся исследуемый звук. Звук встречался в начале, середине и конце слова. При данном исследовании оценивается характер нарушения звукопроизношения, умения воспроизводить слова с заданным звуком.

2) Изолированное произношение звука.

Логопед произносит звук изолированно и просит ребёнка повторить его.

В итоговом протоколе обследования звукопроизношения фиксировалось: исследуемый звук, речевая реакция на оптический раздражитель (предметную картинку), произношение ребёнком звука изолированно, характер нарушения произношения звука.

Звукопроизношение детей оценивалось в баллах:

3 балла – звукопроизношение в норме;

2 балла – страдает 1-2 звука или фонетических групп;

1 балл – страдает 3 и более звуков или фонетических групп.

После анализа ошибок определялся речевой дефект: антропофонический – искажение, фонологический – замена, смешение звуков. Мономорфное нарушение звукопроизношения – нарушена одна группа звуков. При полиморфном нарушении звукопроизношения нарушаются две или несколько групп звуков.

Таблица 1 – Протокол исследования двигательных функций артикуляционного аппарата у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Ребенок	Статика															Мягкое небо		
	Губы							Челюсть			Язык							
	Сомкнуть губы	Округлить губы	Вытянуть в «хоботок»	«улыбка»	Поднять верх. губу	Опустить нижн. губу	Поднять верх. губу и «б-б-б», «п-п-п»	Широко открыть	Челюсть вправо	Челюсть влево	Челюсть вперед	Широкий язык на «гласики»	«лопаточка»	Кончик языка	Поднять кончик языка	Шипокий язык	Кончик языка на произнести звук «а» надуть щеки и пловести шпагетем	
Марк	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2,5	
Матвей	3	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	1	1	3	1	2	2,3	
Ахмадж	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	1	2	1,6	
Мансур	3	2	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2	1	1,9	
Даша	3	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2,3	
Рома	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2,3	
София	3	1	1	2	2	1	1	1	3	1	2	3	1	1	2	1	1,6	
Средний балл	2, 7	1, 7	1, 6	2, 6	1, 6	1, , 6	1, 6	2, 6	2, 9	2, 9	2, 4	1, 4	1, 3	2, 1	1, 4	2, 4	1, 6	2,1, 7 2, 4 1, 6
Средний балл	2							2,7			1,7				2,3			

Приложение 3

Таблица 2

Протокол исследования динамической организации движений артикуляционного аппарата у детей старшего дошкольного возраста со стертым дизартрией

Ребенок	Динамика						Средний балл
	Осколить зубы, широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, занести язык за нижние зубы, закрыть рот	Широко открыть рот, растянуть губы в ульбку, вытянуть губы в трубочку, закрыть рот и сомкнуть губы	Широко раскрыть рот, затем попросить полузакрыть и закрыть его	Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот	Положить широкий язык на нижнюю губу, приподняв боковые края и кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот, опустить кончик языка за нижние зубы и закрыть рот	Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз	
Марк	2	2	1	1	2	1	1,5
Матвей	2	2	1	1	1	2	1,5
Ахмаджон	1	1	1	1	1	1	1
Мансур	1	1	1	1	1	2	1,2
Даша	2	2	1	1	2	1	1,5
Рома	1	1	1	1	1	2	1,2
София	1	1	1	1	1	1	1
Средний балл	1,4	1,4	1	1	1,3	1,4	
Средний балл	1,3						

Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи (Л.И. Белякова)

I ЭТАП ПОДГОТОВКА К РАЗВИТИЮ ГРУДОБРЮШНОГО ТИПА ДЫХАНИЯ.

Упражнение 1. «Покачай Мишку»

Работа диафрагмы по опусканию и подниманию игрушки, лежащей на животе, воспринимается ребенком зрительно.

Инструкция: «Положим игрушку на живот и посмотрим, как она поднимается, когда ты делаешь вдох, и опускается, когда ты делаешь выдох». В соответствии с инструкцией логопеда ребенок следит глазами за подниманием и опусканием игрушки вслед за сокращением и расслаблением диафрагмы.

Внимание ребенка обращается на то, что игрушка становится «живой», если он дышит животом.

Упражнение 2. «Бегемотики лежат»

Работа диафрагмы воспринимается ребенком не только зрительно, но и тактильно (ощущается ладонью).

Инструкция: «Положи ладонь на то место, где раньше лежала игрушка, и почувствуй, как живот поднимается, когда ты делаешь вдох, и опускается, когда ты делаешь выдох».

Упражнение можно сопровождать рифмовкой:

Бегемотики лежали,

Бегемотики дышали.

То животик поднимается (вдох),

То животик опускается (выдох).

Упражнение 3. «Бегемотики сидят»

Работа диафрагмы продолжает контролироваться зрительно и тактильно.

Инструкция: «Сядь, положи ладонь на живот и почувствуй, как он поднимается, когда ты делаешь вдох, и опускается, когда ты делаешь выдох».

Упражнение можно сопровождать рифмовкой:

Сели бегемотики,
Потрогали животики.
То животик поднимается (вдох),
То животик опускается (выдох).

Упражнение 4. «Перед зеркалом»

Упражнение выполняется перед большим зеркалом.

Инструкция: «Встань перед зеркалом, положи ладонь на живот, посмотри, как она движется, если ты дышишь правильно».

Это упражнение проводится также и с обнаженным торсом. Дети стоят в профиль к большому зеркалу, что помогает не только тактильно, но и визуально контролировать выполнение упражнений в положении стоя.

II ЭТАП РАЗВИТИЕ ГРУДОБРЮШНОГО ТИПА ДЫХАНИЯ

ПЕРВЫЙ КОМПЛЕКС

1. Выполнение пары «быстрых вдохов»

Исходное положение: стоя перед логопедом, подбородок слегка приподнят, плечи расправлены, руки на поясе, ноги на ширине плеч.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «Нюхаем воздух шумно, быстро, как собачки. Нюхаем по два раза: "нюх-нюх" и отдыхаем. Смотрите на меня и слушайте, как я буду нюхать воздух».

2. Выполнение пары «быстрых вдохов» при повороте головы то вправо, то влево

Исходное положение: стоя, подбородок приподнят, плечи расправлены, руки на поясе, ноги на ширине плеч.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «Все помнят, как собачки нюхают воздух?

Сейчас собачки будут нюхать воздух, чтобы найти спрятавшегося зайчика. Сначала понюхаем воздух справа. (Логопед поворачивает голову направо, делает пару «быстрых вдохов».)

Отдыхаем. (Возврат головы в исходное положение, выдох.)

Затем нюхаем воздух слева. (Логопед поворачивает голову налево и делает пару «быстрых вдохов».)

Отдыхаем». (Возврат головы в исходное положение, выдох.)

3. Выполнение пары «быстрых вдохов» при поднятии подбородка

Исходное положение: стоя, голова прямо, плечи расправлены, руки на пояссе, ноги на ширине плеч.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «Поднимаем голову вверх и нюхаем воздух: "нюх-нюх".

Отдыхаем. (Возврат в исходное положение и выдох.)

Поднимаем голову вверх и нюхаем воздух: "нюх-нюх".

Отдыхаем ». (Возврат в исходное положение и выдох.)

Логопед показывает упражнение целиком.

4. Выполнение пары «быстрых вдохов» при наклоне головы то к правому, то к левому плечу

Исходное положение: стоя, голова прямо, плечи расправлены, руки на пояссе, ноги на ширине плеч.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «Наклоняем голову к правому плечу, нюхаем воздух: "нюх-нюх".

Отдыхаем. (Возврат в исходное положение и выдох.)

Наклоняем голову к левому плечу, нюхаем воздух: "нюх-нюх".

Отдыхаем». (Возврат в исходное положение и выдох.)

Логопед показывает упражнение целиком.

ВТОРОЙ КОМПЛЕКС

1. Выполнение пары «быстрых вдохов» с шагами

Исходное положение: стоя в колонну по одному.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «На первый шаг нюхаем воздух: "нюх-нюх" – раз.

Затем делаем три шага – два, три, четыре. Шагать будем под мои хлопки в ладони. Вам хлопать не надо. Посмотрите, как я буду шагать и нюхать воздух».

Логопед показывает упражнение целиком.

Схема: 1-й шаг – два «быстрых вдоха»; 2, 3, 4-й шаги – выдох.

2. Выполнение пары «быстрых вдохов» с шагами и поворотами головы

Исходное положение: стоя в колонну по одному.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «На первый шаг поворачиваем голову направо и нюхаем воздух: "нюх-нюх".

Затем смотрим прямо, делаем подряд три шага и отдыхаем.

А теперь делаем шаг и поворачиваем голову налево, нюхаем воздух: "нюх-нюх".

Опять смотрим прямо, делаем три шага и отдыхаем.

Все движения выполняем под мои хлопки в ладони. Вам хлопать не надо.

Посмотрите, как я буду шагать, поворачивать голову и нюхать воздух».

Логопед показывает упражнение целиком.

Схема: дети стоят друг за другом;

на счет «раз» – шаг с поворотом головы направо и два «быстрых вдоха»;

насчет «два», «три», «четыре» – возврат головы в исходное положение, ходьба в такт, свободный выдох;

насчет «раз» – шаг с поворотом головы налево и два «быстрых вдоха»;

на счет «два», «три», «четыре» – возврат головы в исходное положение, ходьба в такт, свободный выдох.

Далее все эти движения на 4 такта повторяются.

3. Выполнение пары «быстрых вдохов» с шагами и поднятием

подбородка

Исходное положение: стоя в колонну по одному.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «На первый шаг поднимаем голову вверх и нюхаем воздух: "нюх-нюх".

Затем смотрим прямо и делаем три шага.

Все движения выполняем под мои хлопки, вам хлопать не надо. Посмотрите, как это буду делать я».

Логопед показывает упражнение целиком.

Схема: 1-й шаг – поднимание подбородка, два «быстрых вдоха»; 2, 3, 4-й шаги – голова прямо, выдох.

4. Выполнение пары «быстрых вдохов» с шагами, поворотами головы и хлопками

Исходное положение: стоя в колонну по одному.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «На первый шаг поднимаем голову вверх и нюхаем воздух: "нюх-нюх".

Затем смотрим прямо и делаем три шага.

Все движения выполняем под мои хлопки, вам хлопать не надо. Посмотрите, как это буду делать я».

Логопед показывает упражнение целиком.

Схема: 1-й шаг – поднимание подбородка, два «быстрых вдоха»; 2, 3, 4-й шаги – голова прямо, выдох.

ТРЕТИЙ КОМПЛЕКС

1. Выполнение встречных движений рук, направленных на сжатие грудной клетки

При максимальном сведении рук ребенок обхватывает свои плечи ладонями. Обхват плеч повторяется два раза без паузы, далее руки возвращаются в исходное положение.

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, согнутые в локтях руки подняты до уровня плеч, предплечья располагаются горизонтально перед грудью, параллельно друг другу.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «В лесу стало совсем холодно и надо согреться. Поднимите руки до уровня плеч, согните их в локтях. Чтобы согреться, обнимите себя за плечи. Верните руки в исходное положение и, не останавливаясь, опять обнимите себя за плечи. Верните руки в исходное положение.

Согрелись? Помните, что та рука, которая у вас сейчас сверху, должна и потом находиться сверху, не меняйте руки. Кисти рук должны быть "мягкие",

не напряженные. Локти не опускайте, и руки шире, чем я показываю, не разводите».

Логопед показывает упражнение целиком и продолжает:

«А теперь сделаем это упражнение вместе. На счет "раз" – быстро обняли плечи и вернули руки в исходное положение. На счет "два" – снова быстро обняли плечи и вернули руки в исходное положение. Опускаем руки и отдыхаем на счет "три", "четыре", "пять"».

2. Выполнение «быстрых вдохов» при встречных движениях рук

Исходное положение: см. предыдущее упражнение.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «На счет "раз" – быстро обняли плечи и понюхали воздух.

Вернули руки в исходное положение, но не опускаем их.

На счет, "два" – сделали такое же движение руками и снова понюхали воздух.

Опускаем руки и отдыхаем на счет "три", "четыре", "пять"».

Ритм и темп движений задается логопедом с помощью счета или хлопков в ладони.

С детьми, которые не могут соединить пару «быстрых вдохов» с движениями рук, проводится индивидуальная работа.

Схема: «раз» – обхват плеч, «быстрый вдох», исходное положение (руки остаются на уровне плеч);

«два» – обхват плеч, «быстрый вдох», исходное положение;

«три», «четыре», «пять» – руки опускаются, выдох.

3. Выполнение «быстрых вдохов» при наклонах туловища и движениях рук

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены, кисти сведены, ладони сжимают палочку («рукоятку насоса»).

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «Будем накачивать шину и нюхать воздух. Взяли насос в руки, делаем небольшой наклон вперед – "нюх" – раз.

Чуть выпрямились.

Еще наклон – "нюх" – два.

Теперь выпрямились, отдыхаем – три, четыре, пять».

Логопед показывает упражнение целиком.

Ритм и темп движений задается логопедом с помощью счета или хлопков в ладони.

Схема: «раз» – наклон вперед, «быстрый вдох», слегка выпрямиться; «два» – наклон вперед, «быстрый вдох»; «три», «четыре», «пять» – исходное положение, выдох.

III ЭТАП РАЗВИТИЕ ФОНАЦИОННОГО ВЫДОХА

Упражнение 1. Выполнение пары «быстрых вдохов» и пропевание на

выдохе гласного звука

Исходное положение: стоя, подбородок слегка приподнят, руки на пояссе, ноги почти на ширине плеч.

Инструкция: «Сейчас будем петь звук А (позже используются звуки О, У, И, Э).

Нужно не кричать, а петь красиво, долго. Делаем два вдоха: "нюх-нюх" и поем: "А-А-А..." (Логопед делает пару «быстрых вдохов» и на мягкой атаке поет звук А).

Теперь вы будете петь, а я послушаю, кто поет красиво и дольше всех.

Следите за моими руками».

Вначале рука логопеда быстро поднимается вверх, что служит сигналом к выполнению пары «быстрых вдохов», затем в процессе пения звуков рука медленно опускается.

Упражнение повторяется 3-5 раз в день на протяжении недели.

Упражнение 2. Выполнение ротового вдоха

Исходное положение: произвольное.

Инструкция: «Давайте представим, что к нам в комнату на цветном парашюте спустился Чебурашка. Мы обрадовались и удивились. (Логопед изображает радостное удивление, приподнимает руки, приоткрывает рот,

быстро и бесшумно вдыхает ртом воздух). Давайте вместе обрадуемся и удивимся, только очень тихо, чтобы не испугать Чебурашку».

При возникновении затруднений логопед предлагает детям выполнить упражнение перед большим зеркалом.

В течение одного занятия упражнение повторяется 3-4 раза, обязательно с паузой между ними.

Упражнению обучают на протяжении недели. Предыдущее упражнение больше не выполняется.

Упражнение 3. Выполнение ротового вдоха при поднятии рук вверх и пропевание на выдохе гласного звука

Исходное положение: стоя, подбородок слегка приподнят, руки опущены, ноги почти на ширине плеч.

Инструкция: «Сейчас мы тихо-тихо удивимся, быстро вдохнем и поднимем руки вверх.

Затем будем медленно опускать руки и петь звук Л.

Посмотрите и послушайте, как я пою. (Логопед показывает упражнение).

А теперь давайте споем вместе».

Упражнение повторяется 3-5 раз в день на протяжении одной недели.

IV ЭТАП РАЗВИТИЕ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ

ПЕРВЫЙ КОМПЛЕКС

Выполнение ротового вдоха и на выдохе произнесение нараспев слога

1. Используются слоги, состоящие из звуков, хорошо произносимых детьми (МА, МО, МУ, МЫ, МИ; НА, НО, НУ, НЫ, НИ; ТА, ТО, ТУ, ТЫ; ДА, ДО, ДУ, ДЫ; БА, БО, БУ, БЫ, БИ и т.д.)

2. Используются слоги, которые будут входить в состав слов, «пропеваемых» при изучении второго комплекса упражнений (КА, КО, КИ, ЛА, ЛО и т.д.)

Исходное положение: стоя, подбородок слегка приподнят, руки опущены, ноги почти на ширине плеч (или произвольное).

Инструкция: «Сейчас мы будем произносить волшебные слоги.

Волшебные они потому, что из них образуются слова.

Послушайте, как я произнесу волшебный слог. (Логопед выполняет вдох с одновременным быстрым движением руки вверх, затем на выдохе, медленно опуская руку, нараспев произносит слог, например, «МА»).

А теперь произносим вместе».

ВТОРОЙ КОМПЛЕКС

1. Выполнение ротового вдоха и на выдохе произнесение нараспев двусложного слова

Используются слова: МАМА, МИЛА, МЫЛА, НОТЫ, КОНИ, ДЕТИ и т.д.

Исходное положение: стоя, подбородок слегка приподнят, руки опущены, ноги почти на ширине плеч (или произвольное).

Инструкция: «Сейчас мы будем составлять из волшебных слогов слова и произносить их. Послушайте, как у меня это получится. (Логопед выполняет вдох с одновременным быстрым движением руки вверх, а на выдохе, опуская руку, нараспев произносит слово, например, «МА-А-МА-А»).

А теперь произносим все вместе».

В течение одного занятия каждое слово пропевается 4-5 раз.

2. Выполнение ротового вдоха и на выдохе произнесение нараспев трехсложного слова

Используются слова: МАЛИНА, КАЛИНА, МАШИНА, КУБИКИ, ЗАПЕЛИ и т.д.

Исходное положение: стоя, подбородок слегка приподнят, руки опущены, ноги почти на ширине плеч (или произвольное).

Инструкция: аналогична инструкции, данной в предыдущем упражнении.

ТРЕТИЙ КОМПЛЕКС

1. Выполнение ротового вдоха и на выдохе произнесение нараспев фразы, состоящей из двух слов

Используются фразы, включающие двусложные и трехсложные слова, например: «МАМА МЫЛА», «МИЛА ШИЛА», «МАША ЕЛА», «ДЕТИ ЗАПЕЛИ» и т.д.

Исходное положение: стоя, подбородок слегка приподнят, руки опущены, ноги почти на ширине плеч (или произвольное).

Инструкция: «Сейчас мы произнесем одно из слов, которое изучали раньше, затем присоединим к нему второе слово и будет фраза. Получится, словно паровозик с вагончиком едут вместе.

Послушайте, как это сделаю я. (Логопед выполняет вдох с одновременным быстрым движением руки вверх, а на выдохе нараспев произносит фразу, например: «МА-А-МА-А МЫ-Ы-ЛА-А»).

А теперь произносим все вместе».

2. Выполнение ротового вдоха и на выдохе произнесение нараспев фразы, состоящей из трех слов

Используются фразы, включающие двусложные слова, например: «МАМА МЫЛА МИЛУ», «МАМА МЫЛА КОЛЮ», «МИЛА ЕЛА КАШУ» и т.д.

Исходное положение: стоя, подбородок слегка приподнят, руки опущены, ноги почти на ширине плеч (или произвольное).

Инструкция: «А теперь мы будем присоединять к паровозику новые вагончики-слова».

Логопед, называя каждое слово «вагончиком», рисует на доске схему.

Логопед, указывая рукой на каждый «вагончик», проговаривает фразу.

Затем логопед проговаривает текст слитно и плавно, быстро поднимая руку перед началом произнесения фразы (вдох полуоткрытым ртом) и опуская медленно руку к концу фразы (выдох).

3. Выполнение ротового вдоха и на выдохе произнесение нараспев фразы, состоящей из четырех слов

Используются фразы, включающие двусложные слова, например: «МАМА МЫЛА МИЛУ МЫЛОМ», «МАМА МЫЛА МАШУ МЫЛОМ», «МАМА ШИЛА МАШЕ ШУБУ» и т.д.

Исходное положение: стоя, подбородок слегка приподнят, руки опущены, ноги почти на ширине плеч (или произвольное).

Инструкция: аналогична данной в предыдущем упражнении.

ЧЕТЬВЕРТЫЙ КОМПЛЕКС

1. Произнесение нараспев двух стихотворных фраз по схеме

Используются строфы известных детям стихотворений А. Барто, С. Маршака, С. Михалкова и др.

Исходное положение: произвольное.

Логопед проговаривает фразы, например:

«Наша Таня громко плачет,

Уронила в речку мячик»

и зарисовывает на доске их схемы (место каждого слова в схеме указывается).

Инструкция: «Рассмотрите схему. Теперь посмотрите на меня. Я покажу, как мы будем выполнять упражнение». (Логопед выполняет ротовой вдох с одновременным быстрым движением руки вверх и произносит: «Наша Таня...», затем медленно опуская руку, заканчивает фразу: «...громко плачет...»).

Небольшая пауза (1-2 сек).

Логопед быстро поднимает руку, делает вдох через рот и произносит: «...Уронила в речку мячик», одновременно опуская руку.)

Дети сопряженно с логопедом произносят фразы 2-3 раза, а затем повторяют их самостоятельно – по сигналу логопеда (подъем руки).

2. Произнесение нараспев четырех стихотворных фраз по схеме

Используются известные детям стихотворения или отрывки из них.

Исходное положение: произвольное.

Логопед проговаривает фразы, например:

«Наша Таня громко плачет,

Уронила в речку мячик.

Тише, Танечка, не плачь,

Не утонет в речке мяч»

И зарисовывает на доске их схемы (место каждого слова в схеме указывается).

Инструкция: «Сейчас мы будем продолжать разучивать стихи. Обратите внимание на то, что теперь у нас четыре паровозика, и они едут друг за другом. (Соотнося каждое слово со схемой, логопед произносит каждую строку стихотворного текста, выполняя перед началом каждой строки быстрый ротовой вдох и подъем руки.)

А теперь произнесем все вместе:

V ЭТАП РАЗВИТИЕ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРОИЗНЕСЕНИЯ ПРОЗАИЧЕСКОГО ТЕКСТА

1. Произнесение двух фраз прозаического текста по схеме

Исходное положение: произвольное.

Логопед проговаривает фразы, например:

«Это яблоко. Яблоко большое и красное.»

И зарисовывает на доске их схемы (место каждого слова в схеме указывается)

Инструкция: «Сейчас мы будем вместе говорить о яблоке. Обратите внимание на схему и послушайте меня». (Логопед выполняет ротовой вдох с одновременным быстрым движением руки вверх, а на выдохе опускает руку и произносит первую фразу.)

«Это яблоко». (Небольшая пауза: 1-2 сек.)

«Яблоко большое и красное».

Теперь произнесем все вместе по моему знаку

2. Произнесение трех-четырех фраз прозаического текста по схеме

Исходное положение: произвольное.

Логопед проговаривает фразы, например:

«Это яблоко. Яблоко большое и красное. Оно сочное и сладкое.»

И зарисовывает на доске их схемы (место каждого слова в схеме указывается).

Инструкция: «А теперь мы более подробно расскажем о яблоке:

(Соотнося каждое слово со схемой, логопед произносит текст, выполняя перед началом каждой фразы быстрый ротовой вдох и подъем руки.) Теперь произнесем все вместе».

3. Самостоятельное проговаривание текста при предъявлении картинного или предметного материала

Исходное положение: произвольное.

Инструкция: «Сейчас каждый из вас перечислит, что лежит на столе.

Перечислять будете по моему сигналу. Вова, ты начинаешь. Будь внимателен. (Логопед взмахивает рукой, и ребенок начинает называть картинки или предметы. Логопед плавно опускает руку по мере проговаривания ребенком слов.)

Развитие артикуляционного праксиса и мимики

Пассивная артикуляционная гимнастика

1. Комплекс для мимических мышц и губ

1. Поднять брови. Отдельно левую, правую, обе сразу. Логопед пальцами поднимает брови ребенка.
2. Закрыть один, другой глаз, оба сразу.
3. Опустить углы губ, поднять углы губ. Логопед двумя пальцами выполняет эти движения.
4. Перетягивать углы рта отдельно вправо, влево.
5. Наморщить нос, лоб.
6. Растиянуть углы губ и собрать в трубочку. Логопед поочередно выполняет эти движения, поставив пальцы в углы губ ребенка.
7. Поднять верхнюю губу, опустить нижнюю. Все перечисленные упражнения выполняются с помощью рук логопеда. Каждое движение выполняется в три стадии.

2. Комплекс для нижней челюсти

1. Логопед располагает пальцы своей руки на подбородке и производит открывание и закрывание рта ребенка. Максимальное открытие рта фиксируется под счет.
2. Выдвижение нижней челюсти вперед, вправо, влево с фиксацией позы под счет с последующим возвращением в исходное положение.

Затем эти движения выполняются пассивно-активно и активно.

3. Комплекс для языка

1. Захватывается кончик языка платком или марлевой салфеткой и выполняются движения в стороны до углов рта, вниз, вверх.
2. Шпателемдерживают язык на верхней губе, за верхними зубами, в углах губ, прижимают к нижней губе, удерживая язык широким.

«Знакомство с язычком и его домиком»

Открываем ротик-дом.
Кто хозяин в доме том?
В нем хозяин - **Язычок**.
Он удобно в доме лёг.

Широко открывать рот.

В этом доме две стены.
Это *щеки* нам видны.
Могут стены в дом втянуться,
А потом, как шар, раздуться.

Надувать и втягивать щеки.

Пол есть тоже в доме нашем.
Челюсть нижнюю покажем.
Эта челюсть нижняя
В домике подвижная.

Вращать нижней челюстью

Потолок вверху, внутри,
Это *нёбо*. Посмотри.
Можно к нёбу прикасаться,
Постучать и там остаться.

Широко открыть рот. Погладить языком по нёбу. «Постучать» языком по нёбу.

Вход в дом двери запирают.
Двери разные бывают.
Двери-зубы. Осторожно.
Закрываются надежно.

Широко улыбнуться. Обнажить верхние и нижние зубы.

Двери-губы гибкие.
Могут стать улыбкою.
Могут в трубочку собраться,
После снова улыбаться.

Растянуть губы в улыбку. Собрать губы в «трубочку».

Активная артикуляционная гимнастика

СТАТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

1. Упражнение «Забор»

Цель: подготовить артикуляцию для свистящих звуков, активизировать губы.

Методические рекомендации: перед зеркалом просим ребенка максимально растянуть губы (улыбнуться), показать верхние и нижние зубы. Верхние зубы должны находиться напротив нижних. Необходимо проверить наличие расстояния между ними (1 мм). Следить, чтобы ребенок не морщил нос. Удержать под счет до 5.



Отгадай загадку:

**Сто один брат,
Все в один ряд,
Крепко связаны стоят**

Сделай «заборчик» из своих зубов.

**Зубы ровно ты смыкаешь
И «заборчик» получаешь.
А сейчас раздвинешь губы
И увидишь свои зубы.**

2. Упражнение «Окно»

Цель: уметь удерживать открытым рот с одновременным показом верхних и нижних зубов.

Методические рекомендации: из положения «Забор» медленно открывать рот. Зубы должны быть видны. Удержать под счет до 5.

3. Опустить нижнюю губу, удерживать под счет до 5.

4. Поднять верхнюю губу, удерживая под счет до 5.

5. Упражнение «Лопата»

Цель: выработать широкое и спокойное положение языка, что необходимо для подготовки шипящих звуков.

Методические рекомендации: Язык должен быть спокойным и широким. Нижняя губа не должна подворачиваться, верхняя должна обнажать зубы. Удержать под счет до 5. Язык на губе.



Мне гулять пора идти.

Снег засыпал все пути.

Чем дорожки разгрести,

Чтобы санки провезти?

Отгадай скорей загадку,

Как зовут её?

6. Упражнение «Лопата», при этом покусать язык зубами и удержать широкий язык под счет до 5.

**Язык лопаткой положи
И спокойно подержи.
Язык надо расслаблять
И под счёт его держать:
Раз, два, три, четыре, пять!
Язык можно убирать.**



7. Упражнение «Вкусное варенье»

Цель: сформировать: верхний подъем языка в форме «Чашечки», удерживание языка на верхней губе и выполнение облизывающего движения сверху вниз.



**Ох и вкусное варенье!
Жаль, осталось на губе.
Язычок я подниму
И остатки оближу.**

8. Улыбнуться, приоткрыть рот, кончик языка поставить за нижние зубы, широкий язык установить "горкой". Удерживать в таком положении под счет 5-10.



**Вот так горка, что за чудо!
Выгнулся язык упруго:
Кончик в зубы упирается,
Бока кверху поднимаются.**

9. Упражнение «Чашка»

Описание упражнения: улыбнуться, открыть рот, высунуть язык и тянуть его к носу. Стремиться, чтобы бока язычка были загнуты в виде чашечки (чтобы чай не пролился). Стремиться не поддерживать язык нижней губой. Удерживать язык в таком положении под счёт до пяти, потом до десяти. Повторить 3-4 раза.

10. Упражнение «Грибок»

Описание упражнения: широко открыть рот и улыбнуться. Прижать язык к нёбу всей поверхностью и не отрывать его. Тянуть нижнюю челюсть вниз, чтобы растягивалась подъязычная связка (уздечка). Язык будет похож на грибок. Удерживать язык в таком положении 10 секунд. Язык должен быть плоским и плотно прижиматься к нёбу всей поверхностью. Подъязычная связка натянута, как тонкая ножка гриба.

ДИНАМИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

1. Упражнения «Забор» — «Трубочка».
2. Упражнения «Забор» — «Окно» — «Горка» — «Лопата».
3. Упражнения «Забор» — «Окно» — «Горка» — «Парус».
4. Упражнения «Забор» — «Окно» — «Горка» — «Парус» — «Дятел»
5. Упражнение «Качели»
6. Упражнение «Маяр».

КОМПЛЕКС ДЛЯ СВИСТЯЩИХ ЗВУКОВ

1. «Улыбка»
2. «Трубочка»
3. Покусать кончик языка, пожевать боковые края языка
4. Подуть на «Лопатку»
5. «Горка»
6. «Катушка»

КОМПЛЕКС ДЛЯ ШИПЯЩИХ ЗВУКОВ

1. Язык на верхнюю губу
2. «Чашечка», подуть на чашечку
3. «Вкусное варенье»
4. «Окошечко»

КОМПЛЕКС ДЛЯ ЗВУКОВ [Л], [Л']

1. «Футбол»
2. «Иголочка»
3. «Парус»
4. «Чистим зубки»

КОМПЛЕКС ДЛЯ ЗВУКОВ [Р], [Р']

1. «Лошадка»
2. «Грибок»
3. «Гармошка»
4. «Дятел»
5. «Маяр»

Воспитание правильного звукопроизношения

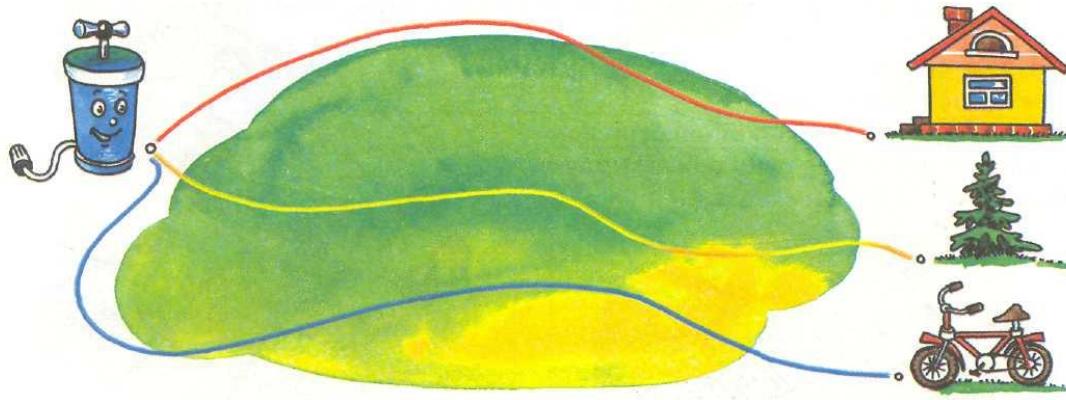


Рисунок 10 – «Цветные дорожки» – закрепление звука [С] изолированно. «ИДИ» вместе с насосом поочередно по каждой дорожке (веди пальчиком) и пой: С-С-С... Страйся петь без остановок, а для этого сделай посильнее вдох и на выдохе энергично произноси: С-С.

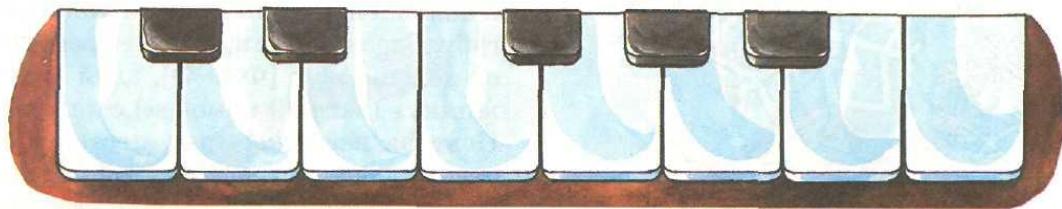


Рисунок 11 – «Пианино» – закрепление звука [С] изолированно.

1. Нажимай поочередно пальчиком на каждую клавишу и произноси по одному звуку [С]. (Отрывисто и энергично.)
2. Произноси два звука [С], когда нажимаешь каждую клавишу.

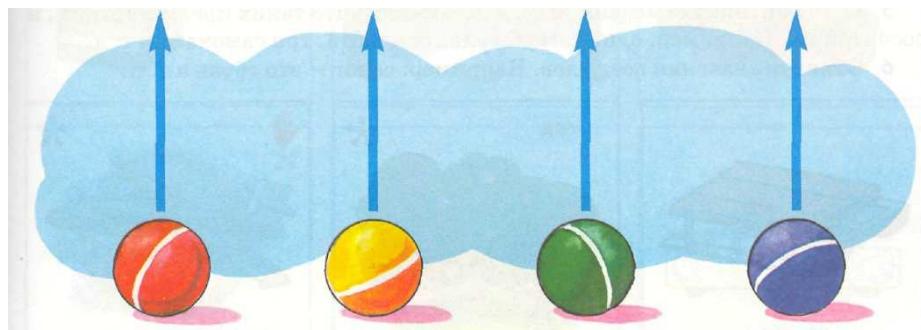


Рисунок 12 – «Мячики» – закрепление звука [С] в слогах.

«Подбрасывай» мячики (веди пальчиком по стрелке) и каждый раз произноси по одному слогу: АС—АС—АС и т.д. Точно так же прорабатываются слоги

ОС и УС, только следите, чтобы на звук [С] губы широко раздвигались в улыбке.) Выполнять 2-3-4 раза, постепенно увеличивая скорость.



Рисунок 13 – «Картинки» – закрепление звука [С] в словах.

- Повтори название каждой карточки как чистоговорку: СА-СА-СА – САНИ, СА-СА-СА – САД, СА-СА-СА – ОСА.
- Назови картинки, голосом выделяя звук [С]: ССАД.
- Закрой книгу и назови картинки, которые ты запомнил.
- Изображение на картинках со звёздочкой *? назови во множественном числе. Например: сад — сады.
- Если картинка отмечена ⚡, представь себе, что таких предметов пять, и сосчитай их. Например: один самокат, два самоката, три самоката и т. д.
- Объясни значения всех слов. Например: сапог — это обувь и т. п.