



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
Высшего образования

«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

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

Психолого-педагогическое сопровождение детей младшего школьного возраста со  
стертой дизартрией в процессе преодоления нарушения звукопроизношения на  
логопедических занятиях

Выпускная квалификационная работа  
по направлению 44.04.03 – Специальное (дефектологическое) образование  
Направленность программы магистратуры  
«Психолого-педагогическое сопровождение лиц с нарушениями речи»  
Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

41,9 % авторского текста

Работа реком. к защите

«18» 11 2021 г.

Зав.кафедрой СПП и ПМ

Л.А. Дружинина

Выполнил(а):

Студент(ка) группы ЗФ 306/173-2-1

Агаркова Айгуль Галмуллаевна

Научный руководитель

к.п.н., доцент кафедры СПП

Резникова Елена Васильевна

Челябинск

2021

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	
1.1. Понятие «психолого-педагогическое сопровождение» в психолого-педагогической и специальной литературе.....	9
1.2. Понятие «звукопроизношение» в педагогике и психологии.....	15
1.3. Особенности формирования звукопроизношения у детей в онтогенезе.....	28
Выводы по 1 главе.....	36
ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	
2.1. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией.....	38
2.2. Особенности звукопроизношения у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией.....	47
2.3. Обзор коррекционных методик по преодолению нарушений звукопроизношения у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией.....	54
Выводы по 2 главе.....	61
ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ	
3.1. Методики изучения звукопроизношения.....	62
3.2. Состояние звукопроизношения у младших школьников со стертой дизартрией.....	68
3.3. Содержание психолого-педагогического сопровождения детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией.....	78
3.4. Анализ результатов эксперимента.....	86
Выводы по 3 главе.....	94

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	97
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	100
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	109

## ВВЕДЕНИЕ

Одной из задач современного образования заключается в выявлении причин отставания отдельных школьников и выборе наиболее эффективных способов устранения этих отклонений, психолого-педагогической поддержка учащихся играет важную роль в решении этого вопроса.

Изучение причин неудачи учащихся начальных классов общеобразовательной школы показало, что самыми распространёнными являются различные нарушения устной и письменной речи, которые затрудняют овладение корректным чтением и письмом. Речь человека является самой важной функцией, и правильная речь необходима для успешного формирования грамотности, чтения и письма. Стертая дизартрия в логопедической практике является одним из наиболее распространенных нарушений речи. Одной из основных особенностей данного вида нарушений считаются стойкие нарушения звукопроизношений, которые имеют сходство с другими артикуляционными нарушениями и представляют значительные трудности для дифференциальной диагностики и выполнения коррекционной работы (Лопатина Л.В., Макарова Э.К., Мартынова Р.И., Панченко И.И., Собонович Е.Ф., Токарева О.А. и другие).

В результате нарушений звукопроизношения фонематическая, лексическая и грамматическая сторона речи имеют вторичные отклонения в развитии, происходит снижение эффективности обучения детей в школе (Г.В. Гуровец, Р.Е. Левина, Л.В. Лопатина, С.И. Маевская, Р.И. Мартынова, Л.В. Мелехова, Н.В. Серебрякова, Е.Ф. Собонович, Т.Б. Филичева, И.А. Чевелева, Г.В. Чиркина).

В современной специальной литературе интерпретация симптомов, механизмов и структуры при выраженных дизартрических расстройствах у детей с церебральным параличом описана в полной и глубокой степени. Достаточно описана разработка методических подходов и рекомендаций по

их преодолению (Е.Ф. Архипова, Л.А. Данилова, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, И.И. Панченко, К.А. Семенова и другие).

Проблема дизартрии детского возраста интенсивно развивается в клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом направлении. Актуальность исследований заключается в том, что в настоящее время число детей с нарушениями звукопроизношения увеличивается, педагоги и родители должны знать, какие дефекты речи свидетельствуют о серьезных нарушениях, а какие просто возрастные.

Изучением звукопроизводительной стороны речи занимаются выдающиеся ученые (В.М. Бехтерев, Н.А.Власова, В.А.Гринер, В.А.Гиляровский, Н.С.Самойленко, Ю.А.Флоренская, Е.В.Чаянова и др.). Они подчеркнули, что звуковая производительность влияет на физическое, моральное, интеллектуальное и эстетическое воспитание ребенка

Анализ литературы показывает, что среди младших школьников наиболее часто выявляется стертая форма дизартрии, поэтому мы рассмотрим эту категорию детей. Проблема исследования определяется на основе релевантности, теоретической и практической значимости вышеперечисленных проблем. Необходимо искать условия, которые могут повысить эффективность проделанной работы по коррекции звуковой производительности у определенной категории детей.

Проблема исследования определяется на основании актуальности, теоретической и практической значимости вышеназванных проблем. Необходим поиск условий, которые могли бы улучшить результативность проводимой работы по коррекции звукопроизношения у указанной категории детей.

В России хорошо развита (материальная, методичная и кадровая) система специальных школьных и дошкольных учебных заведений для детей с речевыми нарушениями, но, тем не менее, не все школьники с отклонениями в развитии речи нуждаются в специальных школах. Но таких

учеников можно обучить в общеобразовательных школах при условии предоставления логопедической психолого-педагогической поддержки.

Таким образом, это направление может позволить оптимизировать корректирующую педагогическую работу. Актуальность проблемы и ее рассмотрение под углом психолого-педагогического сопровождения обуславливают выбор темы диссертационного исследования.

**Цель исследования:** теоретически изучить и экспериментально проверить эффективность коррекции звукопроизношения у младших школьников со стертой формой дизартрии в процессе психолого-педагогического сопровождения.

**Объект исследования:** психолого-педагогическое сопровождение младших школьников со стертой дизартрией в преодолении нарушения звукопроизношения

**Предмет исследования:** особенности звукопроизношения у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией.

**Гипотеза исследования:** коррекционная работа будет эффективной, если в коррекционной работе использовать индивидуальные программы по коррекции звукопроизношения у детей младшего школьного возраста со стертой формой дизартрии.

На основании цели, объекта, предмета исследования и выдвинутой гипотезы сформулированы следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую и специальную литературу по вопросам исследования.
2. Выявить особенности нарушений звукопроизношения у младших школьников со стертой дизартрией.
3. Разработать индивидуальные программы по коррекции звукопроизношения у детей младшего школьного возраста со стертой формой дизартрии и апробировать их в ходе экспериментального исследования.

Методы исследования для решения поставленных задач:

1) теоретические (аналитическое изучение психолингвистической, психолого-педагогической и специальной литературы по теме исследования; анализ опыта педагогов);

2) эмпирического исследования (проведение бесед с логопедом, учителями, родителями; наблюдение за детьми в различных условиях и видах деятельности);

3) экспериментальный (проведение констатирующего, формирующего и контрольного эксперимента);

4) интерпретационные (количественный и качественный анализ результатов исследования)

Научно-методологическая основа исследования: научные знания о закономерностях развития фонетической стороны речи (А.Н. Гвоздев, Т.Б. Филичева, Н.Х. Швачкин и другие), механизмах произношения (В.И. Бельтюков, Е.Н. Винарская, Н.И. Жинкин и другие), физиологических основах звукопроизношения (Е.Ф. Архипова, Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина и другие), диагностики, симптоматики звукопроизношения при стертой дизартрии (Е.Ф. Архипова, Г.В. Чиркина, Л.В. Лопатина и другие), а также теоретико-методологический анализ проблемы развития звукопроизношения у младших школьников со стертой дизартрией (Л.В. Лопатина, С.С. Ляпидевский, А.Г. Шембель и другие).

Научная новизна исследования заключается в том, что в ходе экспериментальной работы были адаптированы диагностики исследования звукопроизношения у младших школьников со стертой дизартрией, на основе которых были составлены индивидуальные программы обучения.

Теоретическое значение исследования: составлены и описаны индивидуальные программы по преодолению нарушений звукопроизношения младших школьников со стертой дизартрией.

Практическое значение исследования: были составлены индивидуальные программы коррекции звукопроизношения у детей исследуемой категории.

Исследование проводилось в филиале Муниципального бюджетного образовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №75 города Челябинска» (МБОУ «СОШ № 75 г. Челябинска») в 2020-2021 гг.

Экспериментальное исследование включало в себя участие 5 детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией.

Диссертационное исследование состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников, приложения.



## ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Понятие «психолого-педагогическое сопровождение» в психолого-педагогической и специальной литературе

В современной педагогической теории и практике активно используется понятие "психолого-педагогическое сопровождение". Этимологическое "сопровождение" происходит от слова "сопровождать", которое имеет несколько значимых интерпретаций. На важность интерпретации влияет область применения этого термина, она включает в себя одновременность возникающего явления или действия.

Часто под «сопровождением» понимается в первую очередь поддержка психически здоровых людей с временными трудностями. Имеется в виду, что поддержка понимается как сохранение личного потенциала и поощрение его формирования. Цель состоит в том, чтобы реализовать право на полное развитие личности и ее самореализацию в обществе. Впервые появляется психологический термин «сопровождение» в работе Г. Бардиер, Н. Ромазан, Т. Чередниковой (1993) в сочетании со словом «развитие» – «сопровождение развития». Проблемы психолого-педагогического сопровождения, его организация и содержание раскрыли в своих исследованиях М.Р. Битянова, Б.С. Братусь, Е.В. Бурмистрова, О.С. Газман, И.В. Дубровина, Е.И. Исаев, Е.И. Казакова, А.И. Красило, В.Е. Летунова, Н.Н. Михайлова, А.В. Мудрик, С.Д. Поляков, М.И. Роговцева, К. Роджерс, Н.Ю. Синягина, В.И. Слободчиков, Ф.М. Фрумин, А.Т. Цукерман, Л.М. Шипицына, И.С. Якиманская [1].

Система специального образования развивает более 200 лет модель взаимодействия специалистов различного профиля, направленная на комплексную диагностику развития ребенка и создание коррекционно-образовательные программы, но всего 10-15 лет назад, наряду с

формированием гуманистической направленности в Российской педагогике, начали развиваться отечественные системы сопровождения ребенка. Сопровождение с раннего возраста, в период общеобразовательной школы, охрана различных "групп риска", сопровождение в специальном образовании, сопровождение одаренных детей являются элементами системы, своего рода гарантом прав ребенка на полноценное развитие.

Психолого-педагогическая поддержка в России начала активно развиваться в 90-е годы 20 века. Исходя из ведущих аспектов деятельности субъектов образования, требующих сопровождения, выделяют психолого-педагогическое сопровождение (Е.А. Бауэр, А.В. Малышев), под которой понимается совокупность социально-психологической и педагогической деятельности на основе определенной методологии, обеспечивающей современное качество образования.

Медико-педагогический сопровождение (А. В. Шишова) предполагает применение дифференцированных подходов воспитания, обучения и проведения индивидуального лечения и применения образовательных мероприятий для профилактики заболеваний, связанных с учебной деятельностью [1].

О.А. Власова предложила такое педагогическое сопровождение, как вальеолого-педагогическое сопровождение. Это педагогическая деятельность, в состав которой входят все участники образовательного процесса, которые осуществляют системы взаимосвязанных мероприятий для повышения компетентности педагогов, школьников и их родителей в области сохранения здоровья.

Сопровождение широко представлено в различных аспектах жизнедеятельности, что, безусловно, является плюсом с практической точки зрения, но значительно осложняет теоретическую работу над выработкой общего подхода к определению термина «сопровождение».

Многие авторы используют определения разных видов сопровождения как синонимы, а для большинства термин «психолого-педагогическое сопровождение» является обобщающим.

В настоящее время широкое распространение различных форм психологического сопровождения порождает большое количество определений и подходов к этому явлению, где понятие "сопровождение" рассматривается как синоним поддержки, помощи, сострадания, сотрудничества, как метода и создания конкретных условий для (наиболее часто обучаемой) деятельности.

Э.Ф. Зеер, А.К. Маркова, Н.С. Глуханюк, И.В. Аркусова, Г.В. Безюлева подчеркивают, что психологический аспект заключается в комплексном процессе, включающий операционное поле развития, становления и коррекции личности. А.К. Маркова предполагает в этом процессе несколько этапов: диагностику, сбор информации о методах решения проблемы, консультацию на этапе принятия решения, помощь на этапе реализации.

В. А. Сластенин подробно раскрывает в своей интерпретации психолого-педагогические методы поддержки фактической психолого-педагогической деятельности. С его точки зрения психолого-педагогическая поддержка - это "процесс заинтересованного наблюдения, консультирования, личного участия, поощрения максимальной независимости ученика в проблемной ситуации с минимальной поддержкой участия учителя".

Психолого-педагогическая поддержка как сотрудничество, обеспечивающее беспрепятственное взаимодействие, рассматривается в концепции О.Е. Кучеровой. Ее концепция рассматривает некоторую зависимость учителя-ученика, то есть ученик не может решить задачу самостоятельно и нуждается в объективной помощи, и учитель не может решить задачу для ученика, поскольку он лишит его независимости и, следовательно, необходимого развития.

В публикациях Г.А. Нагорной психолого-педагогическое сопровождение рассматривается как «полисубъектные, диалогические

отношения в процессе образовательно-профессионального взаимодействия. По ее словам, человек в таких отношениях не только занимает предметную позицию, но и создает полисубъектные диалогические отношения в ходе взаимного общения».

В.А. Айрапетов определяет сопровождение как форму партнерского взаимодействия, в процессе которого сходятся значения деятельности и создаются условия для индивидуального принятия решений. Однако это определение не выявляет системного взаимодействия субъектов педагогической деятельности.

Ряд авторов рассматривают сопровождение как условие успешного обучения и психологического здоровья. А.Н. Горбатюк определяет психолого-педагогическую поддержку "как систему профессиональной деятельности учителя, направленную на создание психолого-педагогических условий для успешного обучения и профессиональной подготовки-личностное развитие ученика в ситуации взаимодействия в университете".

По словам Е.К. Исаковой, Д. В. Лазаренко и В. В. Сильченковой, сопровождение – это форма профессиональной деятельности, направленная на создание условий для личностного развития и реализации потребностей учеников в самосовершенствовании, развитие их самостоятельности и уверенности в различных жизненных ситуациях. Это определение подробно раскрывает цели сопровождения как конкретные результаты развития личности.

О.А. Сергеева под сопровождением понимает действия, которые обеспечивают создание условий для успешной адаптации человека к условиям его жизнедеятельности.

М.Р. Битянова определяет данное понятие как проектирование образовательной среды, вытекающей из общегуманистического подхода к необходимости максимального раскрытия возможностей и личных способностей ребенка: создание условий для максимально успешного обучения конкретного ребенка). Такой подход опирается на возрастные

стандарты развития, основные возрастные новообразования как критерии адекватности воспитательных и образовательных воздействий, в логике собственного развития ребенка, приоритетности его потребностей, целей и ценностей [1].

Обратим внимание на три обязательных взаимосвязанных компонента процесса сопровождения:

1. Систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса субъекта образовательного процесса. Предполагается, что с первых минут нахождения субъекта в образовательном процессе, начинает собираться и накапливаться информация о различных сторонах его жизни (психической, физической, познавательной) и динамике развития, что необходимо для создания условий личностного роста каждого субъекта.

Для получения и анализа информации такого рода используются методы педагогической и психологической диагностики.

2. Создание социально-психологических условий для развития личности субъекта образовательного процесса. На основе данных психолого-педагогической диагностики разрабатываются индивидуальные и групповые программы сопровождения различных субъектов образовательного процесса, определяются условия для успешной социализации и развития. Реализация данного пункта предполагает, что учебно-воспитательный процесс в учебном заведении построен по гибким схемам, может изменяться и трансформироваться в зависимости от индивидуальных особенностей тех детей, которые пришли обучаться в данное заведение. Кроме того, известная гибкость требуется от каждого педагога, так как подходы и требования к детям тоже не должны быть застывшими, не должны исходить из какого-то абстрактного представления об идеале, а ориентироваться на конкретных детей, педагогов и родителей с их реальными возможностями и потребностями.

3. Создание специальных социально-психологических условий для оказания помощи субъектам, имеющим проблемы в психологическом

развитии, обучении, а так лицам, взаимодействующим с ними. Данное направление деятельности ориентировано на тех обучающихся, у которых выявлены определенные проблемы с усвоением учебного материала, социально принятых форм поведения, в общении с взрослыми и сверстниками, а также для поддержки педагогов, работающих с данными детьми и их родителей.

Реализация цели психолого-педагогического сопровождения достигается благодаря основным функциям: информационной, направляющей и развивающей.

Информационная функция сопровождения состоит в широком оповещении всех заинтересованных лиц о формах и методах сопровождения. В первую очередь это касается учителей, администрацию школы и родителей учащихся, принимающих участие в программе психологического сопровождения. Информационная функция обеспечивает открытость процесса сопровождения, что согласуется с принципами открытого образования, а также, в свою очередь делает всех заинтересованных лиц активными участниками (сотрудниками).

Направляющая функция сопровождения обеспечивает согласование всех заинтересованных в сопровождении субъектов учебно-воспитательного процесса с целью обеспечения координации их действий в интересах ребенка. Вместе с тем, направляющая функция предусматривает, что ведущей (направляющей) фигурой в этих действиях в силу его профессиональной компетенции становится педагог-психолог школы.

Развивающая функция сопровождения задает основной вектор действиям всех участвующих в системе сопровождения службам, которые становятся службами развития личности ребенка. Развивающая функция обеспечивается деятельностью учителей, педагога-психолога, другие педагогических работников школы, при этом учителя и педагогические работники используют в практике работы развивающие технологии обучения

и воспитания, а педагоги-психологи – развивающие дополнительные занятия с учащимися, проходящие, как правило, после уроков.

Аналитический обзор педагогической и психологической научной литературы показывает, что за последнее десятилетие проблема теоретико-методологического обоснования психолого-педагогической поддержки по-прежнему имеет значение. На современном этапе "психолого-педагогическое сопровождение" рассматривается как многогранное явление, широко используемое в различных аспектах жизни.

## 1.2. Понятие «звукопроизношение» в педагогике и психологии

Речь как высшая форма общения является одной из сложных психических функций человека и является полимодальным процессом, который занимает особое место в системе жизненных потребностей детей и играет важную роль в психическом развитии ребенка [15].

Еще в начале XX века была распространена точка зрения, по которой функцию речи связывали с существованием в мозгу особых «изолированных речевых центров». И. П. Павлов дал новое направление этому взгляду, доказав, что локализация речевых функций коры головного мозга не только очень сложна, но и изменчива, почему и назвал ее «динамической локализацией».

И.П. Павлов в своих работах использовал понятие второй сигнальной системы. Он выделил специальные особенности высшей нервной деятельности человека, которые существенно отличают его от животных. Основная задача второй сигнальной системы заключается в анализе и синтезе обобщенных речевых сигналов. Данные положения были отражены в трудах М.М. Кольцова, Т.Н. Ушакова, Н.И. Чуприкова.

В настоящее время благодаря исследованиям П.К. Анохина, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурии и других ученых установлено, что основой всякой высшей психической функции являются не отдельные «центры», а сложные

функциональные системы, которые расположены в различных областях центральной нервной системы, на различных ее уровнях и объединены между собой единством рабочего действия

Развитие когнитивной деятельности, способность к концептуальному мышлению тесно связана с понятием речи. Вербальное общение в норме включает в себя понимание речи, ее воспроизведение, а также является предпосылкой для реализации высококачественных социальных человеческих контактов, что в конечном итоге расширяет представление детей об окружающей реальности. Речь является обязательным и необходимым компонентом выполнения любого вида деятельности. Основная роль в этом процессе отводится способности дифференцированного восприятия фонем, определению их последовательности в слове и звуковому воспроизведению этого слова. Речевая деятельность, как и любая другая, состоит из следующих компонентов: цели, потребностей, мотивов, средств достижения цели, действий, обеспечивающих результат деятельности, непосредственного результата [20]. Речь является способностью человека формулировать и формировать свои мысли через язык.

В педагогической и психологической литературе процесс овладения звуковым строем русского языка детьми дошкольного возраста изучен и описан достаточно полно в работах А. Н. Гвоздева, В. И. Бельтюкова, Д. Б. Эльконина, М. Е. Хватцева, Е. И. Радиной.

По мнению Д. Б. Эльконина, усвоение звуковой стороны языка начинается с того момента, когда язык становится средством общения, т. е. когда дети начинают понимать слова взрослых, обращенные к ним, и произносить первые самостоятельные слова.

Речевая деятельность является активной, целенаправленной, мотивированной, значимой передачей сформированной мысли или ее восприятием с помощью языка. Цель этой мысли – удовлетворить коммуникативно-познавательную потребность человека в общении. Развитие



речи означает обогащение словаря (увеличение активного словаря, объем синонимов, автонимов и многое другое.) Средствами развития речевых навыков являются:

1. Язык – это система слов, выражений, которые объединяются в соответствии с определенными правилами этого языка, связанных слов, несущих определенную мысль и используемых в общении. Каждый язык характеризуется определенными словами и правилами их использования, которые являются общими для всех говорящих на этом языке.

2. Интонация – эмоциональная выразительность способная придать другой семантический оттенок одному и тому же высказыванию.

3. Выражение лица, взгляд и осанка собеседника могут усилить, дополнить или опровергнуть смысл высказывания.

4. Жесты, как одно из средств коммуникации, могут быть общепринятыми, то есть иметь устойчивое значение, или экспрессивными, которые служат для большей выразительности речи.

Культура речи – это способность адекватно пользоваться всеми языковые средства (звуковые средства, включая интонацию, записки, грамматические формы). Звуковая культура речи — это составная часть речевой культуры. Звукопроизношение – способность правильно воспроизводить родного языка. Их неточность произношения негативно влияет на восприятие и понимание речи слушателя. Дошкольный является основным периодом в формирование звуковой культуры речи, совершенствование которой это происходит в течение 3-4 лет. Причины плохого произношения звуков включают: нарушение физического слуха; неправильная структура артикуляционного аппарата; недоразвитие фонематического восприятия; неправильная или слишком ускоренная речь других; слабый, укороченный выдох.

Расстояние, на котором общаются собеседники, зависит от культурных и национальных традиций, уровня доверия к собеседнику.

А. А. Леонтьев внес большой вклад в выделение психологической структуры коммуникационной деятельности, в которой общение представлено как последовательность этапов (фаз), раскрывает содержание различных видов деятельности общения. В процессе речи и общения выделяются следующие этапы:

1. Необходимость общения, которая побуждает человека вступать в отношения с другими людьми (мотив);
2. Понимание цель коммуникации, в ситуацию коммуникации (целеполагание);
3. Наличие понимания личности собеседника (ориентировка);
4. Принятие плана содержания общения. Прежде чем сказать, необходимо представить, что именно произнести. Бессознательно человек способен выбирать конкретные средства и речевые фразы, решает, как именно говорить и как себя вести (планирование содержания общения);
5. Восприятие и оценка реакции партнера, наблюдение за эффективностью общения, которая основана на установлении обратной связи;
6. Регулировка направления, методов, стиля, общения (корректировка)

Под "произносительной стороной речи" или "произношением" понимают уровень развития фонетического оформления речи и ряд речедвигательных навыков: речевое дыхание, возможность для формирования голоса, воспроизведения звуков и звукосочетаний, словесные акценты и интонации [22].

Важными компонентами речи является ритмично-мелодичная сторона речи, то есть интонация и звуки речи. Под интонацией можно понять: комплекс звуковых средств языка, которые формируют речь и определение смысловых отношений между фразами, дающими им повествовательное, вопросительное или повелительное выражение, благодаря которому в речевой деятельности человек может использовать различные чувства и

эмоции. В письменной речи интонация обозначается пунктуационными знаками. Основные элементы интонации можно назвать мелодикой, ритмом, темпом, тембром речи и логическим ударением. Мы подробно рассмотрим каждый элемент.

Мелодика речи понимается как процесс повышения или понижения голоса, служит выражением утверждения, вопроса или восклицания в речевой деятельности.

Ритм речи называется процесс чередования ударных и безударных слогов, которые могут различаться по продолжительности и силе голоса.

Темп – процесс соотношения количества произносимых фонем со временем, за которое они были произнесены, иначе говоря, это скорость произнесения речи. В зависимости от эмоциональной окраски и содержания речи скорость речи может быть ускорена или замедлена.

Тембром называется эмоциональный «цвет» словесной речи, в которой выражаются чувства говорящего и передаются эмоциональными нюансами: восхищением, страхом, радостью, гневом. Эмоциональная окраска речи достигается процессом изменения высоты тона, силы голоса при произнесении фраз.

Логическим ударением называется целенаправленное изменение смысла слова во фразе в процессе усиления голоса, в то время как продолжительность произношения увеличивается.

Система фонем. Сочетание звуков языка создает звуковой облик слов, в то время как отдельный звук не имеет никакого значения, фонема приобретает смысловую функцию только в структуре самого слова, способствуя различению слова от друга. Следовательно, значение термина "фонема" – звук, который несет смысл. Звуки речи отличаются артикуляционно (отличаются по способу и месту образования) и акустически (отличаются звучанием) [46].

Речевой аппарат состоит из двух тесно связанных между собой частей: центрального (или регулирующего) речевого аппарата и периферического (или исполнительного).

Центральный речевой аппарат находится в головном мозге. Он состоит из коры головного мозга (преимущественно левого полушария), подкорковых узлов, проводящих путей, ядер ствола (прежде всего продолговатого мозга) и нервов, идущих к дыхательным, голосовым и артикуляторным мышцам. У левшей эта зона находится в правом полушарии.

Речь, как и другие проявления высшей нервной деятельности, развивается на основе рефлексов. Речевые рефлексы связаны с деятельностью различных участков мозга. Однако некоторые отделы коры головного мозга имеют главенствующее значение в образовании речи. Это лобная, височная, теменная и затылочная доли преимущественно левого полушария мозга (у левшей правого). Лобные извилины (нижние) являются двигательной областью и участвуют в образовании собственной устной речи (центр Брока). Височные извилины (верхние) являются речеслуховой областью, куда поступают звуковые раздражения (центр Вернике). Благодаря этому осуществляется процесс восприятия чужой речи. Для понимания речи имеет значение теменная доля коры мозга. Затылочная доля является зрительной областью и обеспечивает усвоение письменной речи (восприятие буквенных изображений при чтении и письме). Кроме того, у ребенка речь начинает развиваться благодаря зрительному восприятию им артикуляции взрослых.

Подкорковые ядра отвечают за ритм, темп и выразительность речи.

Кора головного мозга связана с органами речи (периферическими) двумя видами нервных путей: центробежными и центростремительными.

Центробежные (двигательные) нервные пути соединяют кору головного мозга с мышцами, регулирующими деятельность периферического речевого аппарата. Центробежный путь начинается в коре головного мозга в центре Брока.

Центростремительные пути идут от периферии к центру, то есть от области речевых органов к коре головного мозга. Центростремительный путь начинается в проприорецепторах и в барорецепторах. Проприорецепторы находятся внутри мышц, сухожилий и на суставных поверхностях двигающихся органов [16. 13]. Проприорецепторы возбуждаются под действием мышечных сокращений. Благодаря проприорецепторам контролируется вся наша мышечная деятельность. Барорецепторы возбуждаются при изменениях давления на них и находятся в глотке. Когда мы говорим, происходит раздражение проприо и барорецепторов, которое идет по центростремительному пути к коре головного мозга. Центростремительный путь играет роль общего регулятора всей деятельности речевых органов.

В ядрах ствола берут начало черепно-мозговые нервы. Все органы периферического речевого аппарата иннервируются (иннервация - обеспеченность какого-либо органа или ткани нервными волокнами, клетками) черепно-мозговыми нервами.

Главные из них: тройничный, лицевой, языкоглоточный, блуждающий, добавочный и подъязычный.

Тройничный нерв (V) иннервирует мышцы, приводящие в движение нижнюю челюсть; лицевой нерв (VII) - мимическую мускулатуру, в том числе мышцы, осуществляющие движения губ, надувание и втягивание щек; языкоглоточный (IX) и блуждающий (X) нервы - мышцы гортани и голосовых складок, глотки и мягкого нёба. Кроме того, языкоглоточный нерв является чувствительным нервом языка, а блуждающий иннервирует мышцы органов дыхания и сердца. Добавочный нерв (XI) иннервирует мышцы шеи; подъязычный нерв (XII) снабжает мышцы языка двигательными нервами и сообщает ему возможность разнообразных движений.

Через эту систему черепно-мозговых нервов передаются нервные импульсы от центрального речевого аппарата к периферическому. Нервные импульсы приводят в движение речевые органы. Но этот путь от

центрального речевого аппарата к периферическому составляет только одну часть речевого механизма. Другая его часть заключается в обратной связи — от периферии к центру [16. 15].

Периферический речевой аппарат состоит из трех отделов: 1) дыхательного; 2) голосового; 3) артикуляционного (или звукопроизводящего).

В дыхательный отдел входит грудная клетка с легкими, бронхами и трахеей. Произнесение речи тесно связано с дыханием. Речь образуется в фазе выдоха. В процессе выдоха воздушная струя осуществляет одновременно голосообразующую и артикуляционную функции (помимо еще одной, основной — газообмена). Дыхание в момент речи существенно отличается от обычного, когда человек молчит. Выдох намного длиннее вдоха (в то время как вне речи продолжительность вдоха и выдоха примерно одинакова). Кроме того, в момент речи число дыхательных движений вдвое меньше, чем при обычном (без речи) дыхании.

В момент речи значительно увеличивается объем вдыхаемого и выдыхаемого воздуха (примерно в 3 раза). Вдох при речи становится более коротким и более глубоким. Еще одной особенностью речевого дыхания является то, что выдох в момент речи осуществляется при активном участии выдыхательных мышц (брюшной стенки и внутренних межреберных мышц). Это обеспечивает его наибольшую длительность и глубину и, кроме того, увеличивает давление воздушной струи, без чего невозможна звучная речь.

Голосовой отдел состоит из гортани с находящимися в ней голосовыми складками. Гортань представляет собой широкую короткую трубку, состоящую из хрящей и мягких тканей. Сверху гортань переходит в глотку. Снизу она переходит в дыхательное горло (трахею).

На границе гортани и глотки находится надгортанник. Он состоит из хрящевой ткани, имеющей форму язычка или лепестка. Передняя поверхность его обращена к языку, а задняя — к гортани. Надгортанник служит как бы клапаном: опускаясь при глотательном движении, он

закрывает вход в гортань и предохраняет ее полость от попадания пищи и слюны.

Гортань у детей мала и растет в разные периоды неравномерно. Заметный рост ее происходит в возрасте 5- 7 лет, а затем — в пубертатный период: у девочек в 12-13 лет, у мальчиков в 13-15 лет. В это время размеры гортани увеличиваются у девочек на одну треть, а у мальчиков на две трети, голосовые складки удлиняются; у мальчиков начинает обозначаться кадык.

У детей раннего возраста форма гортани воронкообразная. По мере роста ребенка форма гортани постепенно приближается к цилиндрической.

Голосовые складки своей массой почти совсем застилают просвет гортани, оставляя сравнительно узкую голосовую щель.

При обычном дыхании голосовая щель широко раскрыта и имеет форму равнобедренного треугольника. Вдыхаемый и выдыхаемый воздух при этом беззвучно проходит через широкую голосовую щель.

При фонации голосовые складки находятся в сомкнутом состоянии. Струя выдыхаемого воздуха, прорываясь через сомкнутые голосовые складки, несколько раздвигает их в стороны. В силу своей упругости, а также под действием гортанных мышц, суживающих голосовую щель, голосовые складки возвращаются в исходное, то есть срединное, положение, с тем, чтобы в результате продолжающегося давления выдыхаемой воздушной струи снова раздвинуться в стороны. Смыкания и размыкания продолжаются до тех пор, пока не прекратится давление голосообразующей выдыхательной струи. Таким образом, при фонации происходят колебания голосовых складок. Эти колебания совершаются в поперечном, а не в продольном направлении, т. е. голосовые складки перемещаются кнутри и кнаружи, а не кверху и книзу.

В результате колебаний голосовых складок движение струи выдыхаемого воздуха превращается над голосовыми складками в колебание частиц воздуха. Эти колебания передаются в окружающую среду и воспринимаются нами как звуки голоса.

При шепоте голосовые складки смыкаются не на всем своем протяжении: в задней части между ними остается щель в форме маленького равностороннего треугольника, через которую проходит выдыхаемая струя воздуха. Голосовые складки при этом не колеблются, но трение струи воздуха о края маленькой треугольной щели вызывает шум, который и воспринимается нами в виде шепота.

Голос обладает силой, высотой и тембром. Сила голоса зависит в основном от амплитуды (размаха) колебаний голосовых складок, которая определяется величиной воздушного давления, то есть силой выдоха. Значительное влияние на силу голоса оказывают также резонаторные полости надставной трубы (глотка, полость рта, носовая полость), которые являются усилителями звука.

Величина и форма резонаторных полостей, а также особенности строения гортани влияют на индивидуальную «окраску» голоса, или тембр. Именно благодаря тембру мы различаем людей по голосу.

Высота голоса зависит от частоты колебаний голосовых складок, а она в свою очередь зависит от их длины, толщины и степени напряжения. Чем длиннее голосовые складки, чем они толще и чем меньше напряжены, тем ниже звук голоса.

Кроме того, высота голоса зависит от давления воздушной струи на голосовые складки, от степени их натяжения.

Основными органами артикуляции являются язык, губы, челюсти (верхняя и нижняя), твердое и мягкое нёбо, альвеолы. Из них язык, губы, мягкое нёбо и нижняя челюсть являются подвижными, остальные – неподвижными. Главным органом артикуляции является язык.

Язык – массивный мышечный орган. При сомкнутых челюстях он заполняет почти всю ротовую полость. Передняя часть языка подвижна, задняя фиксированная и носит название корня языка. В подвижной части языка различают кончик, передний край (лезвие), боковые края и спинку. Сложно переплетенная система мышц языка, разнообразие точек их



прикрепления обеспечивают возможность в больших пределах изменять форму, положение и степень напряжения языка. Это имеет очень большое значение, так как язык участвует в образовании всех гласных и почти всех согласных звуков (кроме губных). Важная роль в образовании звуков речи принадлежит также нижней челюсти, губам, зубам, твердому и мягкому нёбу, альвеолам. Артикуляция и состоит в том, что перечисленные органы образуют щели, или смычки, возникающие при приближении или прикосновении языка к нёбу, альвеолам, зубам, а также при сжатии губ или прижатии их к зубам.

Громкость и отчетливость речевых звуков создаются благодаря резонаторам. Резонаторы расположены во всей надставной трубе.

Надставная труба - это все то, что расположено выше гортани: глотка, ротовая полость и носовая полость. Надставная труба благодаря своему строению может меняться по объему и по форме, что имеет большое значение для образования звуков речи. Эти изменения формы и объема надставной трубы и создают явление резонанса. Надставная труба при образовании звуков речи выполняет двоякую функцию: резонатора и шумового вибратора (функцию звукового вибратора выполняют голосовые складки, которые находятся в гортани).

Шумовым вибратором являются щели между губами, между языком и зубами, между языком и твердым нёбом, между языком и альвеолами, между губами и зубами, а также прорываемые струей воздуха смычки между этими органами. При помощи шумового вибратора образуются глухие согласные. При одновременном включении тонового вибратора (колебании голосовых складок) образуются звонкие и сонорные согласные.

Ротовая полость и глотка принимают участие в произнесении всех звуков русского языка. Если у человека правильное произношение, то носовой резонатор участвует только в произнесении звуков [м] и [н] и их мягких вариантов. При произнесении остальных звуков нёбная занавеска,

образуемая мягким нёбом и маленьким язычком, закрывает вход в полость носа.

Другими словами, первый отдел периферического речевого аппарата служит для подачи воздуха, второй — для образования голоса, третий является резонатором, который дает звуку силу и окраску и таким образом образует характерные звуки нашей речи, возникающие в результате деятельности отдельных активных органов артикуляционного аппарата.

Для того чтобы было осуществлено произношение слов в соответствии с задуманной информацией, в коре головного мозга производится отбор команд для организации речевых движений. Эти команды носят название артикуляторной программы. Артикуляторная программа реализуется в исполнительной части речедвигательного анализатора — в дыхательной, фонаторной и резонаторной системах.

Речевые движения осуществляются настолько точно, что в результате возникают определенные звуки речи и формируется устная (или экспрессивная) речь.

Для правильного осуществления речевого акта необходим контроль: с помощью слуха; через кинестетические ощущения.

При этом особо важная роль принадлежит кинестетическим ощущениям, идущим в кору головного мозга от речевых органов. Именно кинестетический контроль позволяет предупредить ошибку и внести поправку до того, как звук произнесен.

Слуховой же контроль действует лишь в момент произнесения звука. Благодаря слуховому контролю человек замечает ошибку. Чтобы устранить ошибку, нужно исправить артикуляцию и проконтролировать ее.

Обратные импульсы идут от речевых органов к центру, где контролируется, при каком положении органов речи произошла ошибка. Затем от центра посылается импульс, который вызывает точную артикуляцию. И снова возникает обратный импульс — о достигнутом результате. Так происходит до тех пор, пока не будут согласованы

артикуляция и слуховой контроль. Можно сказать, что обратные связи функционируют как бы по кольцу — импульсы идут от центра к периферии и далее — от периферии к центру.

Так осуществляется обратная связь и формируется вторая сигнальная система. Система обратных связей обеспечивает автоматическое регулирование работы органов речи [16. 20].

Для внятной четкой фонетически нормативной речи необходимо полноценное функционирование многих мозговых структур: стволово-подкорковые ядра и их связи, мозжечок, его ядра и проводящие системы, структуры лимбико-ретикулярной системы, проводящие системы, обеспечивающие проведение импульсов от коры мозга к структурам нижележащих функциональных уровней двигательного аппарата речи (ядрам периферических двигательных нервов в стволе мозга и спинном мозге), структуры мозговой коры.

Звук речи – это результат слаженной работы моторики разных частей речевого аппарата. В образовании звуков принимают участие дыхательный отдел речевого аппарата – это легкие, бронхи, диафрагма, трахея, гортань; голосообразующий отдел, сюда относятся гортань с голосовыми складками и мышцами; и звукообразующий, куда входят полости рта и носа. Результативная и гармоничная функционирование структур речевого аппарата возможна лишь при центральном управлении процессами речевого деятельности центральной нервной системы.

Процесс овладения речью – это многосторонний, длительный и целенаправленный процесс. Огромное количество факторов влияет на проявление и развитие речи у детей. Установлено, что активное овладение речью и ее развитие у детей возможно лишь при условии становления оптимального уровня развития головного мозга, слуха, артикуляционного аппарата. Но этих условий недостаточно, также важную роль в процессе формирования и развития речи ребёнка играет его социальное окружение и речевая среда, создаваемая этим окружением. Благодаря чему у самого

ребенка постепенно возникает потребность в овладении и использовании речи, так как это является основным способом общения его со сверстниками и близкими [46].

### 1.3. Особенности формирования звукопроизношения у детей в онтогенезе

Процесс овладение речью – это активный процесс, в котором происходят поиски, наблюдения, сравнения, установление отношений и обобщений. В нем важна роль использования всех анализаторов. Дети овладевают речью постепенно, в процессе перехода от простых структур к более сложным. Освоение родного языка ребенком происходит в строгой закономерности и обладает рядом характеристик, которые являются общими для всех детей [18].

Закономерности языка усваиваются ребенком в онтогенезе путем частичного анализа речи взрослых и на основе познавательных тенденций детского ума, являющихся врожденными. В первую очередь происходит усвоение наиболее регулярных проявлений языковых закономерностей. Такие закономерности дети стараются применять как можно чаще. При этом в первую очередь происходит овладение правилами относительно более широких языковых классов. В дальнейшем формируется постепенное распространение правил относительно подклассов.

Исследованием физиологических основ произносительной стороны речи и закономерностей развития произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста занимались: Е.Ф. Архипова, В.И. Бельтюков, Е.Н. Винарская, А.Н. Гвоздев, Н.И. Жинкин, А.Р. Лурия, М.Ф. Фомичева, Л.С. Цветкова, Г.В. Чиркина и другие [8].

В период становления функции речи важную роль играют такие факторы, как сохранность слуха, зрения, кинестетического анализатора. Кроме того, большое значение имеет система ответных реакций, благодаря

которой происходит своевременная передача информации в виде импульсов от внешних объектов и рецепторов организма к центральной нервной системе. Так, в раннем младенческом периоде у новорожденных интенсивно формируются слуховой, зрительный и двигательно-кинестетический анализатор.

Акустически крик новорожденного ребенка представляет собой те же составляющие части, что и речевые звуки. Он воспринимается слуховыми органами ребенка и способствует функциональной активности речевых зон коры головного мозга (зона Брока, зона Вернике, теменная и затылочная части), так как совершается на тех же частотах. В момент совершения крика ребенок тренирует свои голосовые связки и дыхание.

С первых месяцев жизни в крике ребенка преобладают гласноподобные звуки, которые имеют носовой оттенок типа: э, ай. Кроме того, звуки крика могут напоминать согласные г, к, н. Необходимо отметить, о существовании отличий крика новорожденного с патологическими изменениями головного мозга от крика здорового младенца. При поражении головного мозга крик ребенка характеризуется слабостью, непродолжительностью звучания, отсутствием звонкости [49].

Существуют также особенности процесса питания (сосания) у детей с органическим поражением мозга. При наличии нарушений процесс сосания вялый, менее энергичный, наблюдается вытекание молока через носовые проходы, неправильный и неполный захват грудного соска и другие.

На втором-третьем месяцах жизни могут наблюдаться изменения в голосовых проявлениях ребенка. Этот период развития характеризуется появлением первичных интонационно обогащенных вокализаций, известных как гуление. Наблюдаются более активные проявления общей моторики. Ребенок начинает ощупывать и захватывать игрушки, начинает отводить большой палец руки, появляется «комплекс оживления».

В этот же период активной формой общения ребенка с взрослым становятся двигательные и голосовые реакции. Дети внимательно и с

большим интересом смотрят в лицо человека, который разговаривает с ними, и пытаются осуществить подражание его мимических движений и голосовых реакций.

У ребенка с имеющимся органическим поражением головного мозга этот период развития может проходить с задержкой. Бывает достаточно сложно уловить звуки родного языка в голосовых проявлениях. Отмечается вялость движений, слабость захвата руки. Однако, можно услышать отдельные звуки, напоминающие гласные [а], [о], [у], [э], которые являются наиболее легкими с точки зрения артикулирования, губные согласные [п], [м], [б], имеющие артикуляторное сходство с актом сосания, и заднеязычные [г], [к], [х], связанные с физиологическим актом глотания.

На пятом-шестом месяцах жизни наблюдается следующий этап развития моторики и речи. В это время происходит развитие лепета, который представлен наличием губно-губных, передне- и заднеязычных звуков. В этот же период у малыша наблюдаются все более частые повторения одних и тех же звуков и слогов (ма-ма-ма-ма, на-на-на-на). Таким образом ребенок тренирует свой речевой аппарат. Он учится прислушиваться к себе, а также соизмерять слуховое восприятие с двигательными реакциями, благодаря чему развивается контроль за дыханием, изменяются громкость звуков и параметры тона голоса.

В процессе произнесения речевых элементов наблюдается раздражение рецепторов мышц губ, языка, щек, гортани. При достижении сигналом коры головного мозга, эти раздражения способствуют стимуляции возбуждения в сенсорных и двигательных зонах коркового отдела речедвигательного анализатора. Это возбуждение происходит одновременно с раздражением от звучания произносимых слов, которые вызывают возбуждение слухоречевого анализатора, и непосредственного воздействия на кору головного мозга впечатлений от предметов и явлений, которые обозначаются воспринимаемыми словами. За счет совпадения по времени двигательных и слуховых раздражений, образуются временные межнейронные связи между

эффекторными нейронами коры головного мозга и сенсорными корковыми клетками анализаторов [28].

В результате многократного повторения двигательный навык артикулирования закрепляется, то есть формируются стойкие динамические стереотипы, представленные в виде сложных сочетаний движений мускулатуры дыхательного, речевого аппарата и звуковых комплексов, издаваемых ими. Одновременно с этим формируется импрессивная речь, то есть осуществляется процесс развития понимания речи. Происходит дальнейшее моторное развитие ребенка – он учится садиться, ползать, захватывать предметы и манипулировать ими. Переход лепета в детскую речь происходит в процессе влияния взрослых, окружающих ребенка. Те звуки, которые в родном языке отсутствуют, со временем забываются и исчезают из речи, так как от взрослых ребенок их не слышит [8].

Многие исследователи (О.А. Токарева, Е.Н. Винарская, Н.А. Гвоздев) отмечают, что период развития ребенка от 9 до 18 месяцев характеризуется как начальный этап речевого развития ребенка. В этот период интенсивно формируются артикуляционная моторика и тонкие дифференцированные движения рук. Ребенок учится принимать самостоятельно вертикальное положение, начинает делать первые шаги без помощи взрослых. В активном словаре ребенка первые слова являются простыми, состоящими из одного-двух слогов. С течением времени малыш начинает выделять в слове ударение. По отношению к собственно речевой деятельности ребенка доречевой период характеризуется как подготовительный. В это время ребенок тренируется произносить отдельные звуки и слоги. Наблюдается координация слуховых и речедвигательных образов, отрабатываются интонационные структуры родного языка, формируется основа для развития фонематического слуха, который является необходимым условием произнесения слов.

Возрастной период от десяти месяцев до полутора лет имеет важное значение для речевого развития ребенка. В это время появляются первые

слова, которые могут полностью или частично совпадать с образцом речи взрослых («мама», «баба», «дядя»). Но бывают случаи, когда первые слова могут носить и искаженный характер: «ня» – на, «ди» – иди, «дя» – дай. Характерной особенностью этого периода речевого развития ребенка являются стремительные темпы овладения ребенком этими словами и активным их использованием в речи. Причиной столь высокой активности ребенка, по мнению исследователей, является овладение им возможностями первичного обобщения и замещения словом целого класса объектов действительности (А.Н. Гвоздев, Н.И. Жинкин, А.А. Леонтьев и другие). Состав артикуляций, которые производятся ребенком в этот период, становится близким к родному языку [29].

В период развития ребенка от одного года до полутора лет появляются изменения в фонетической области, которые связаны с усвоением вариативности фонем в рамках слова. У ребенка появляются так называемые специфические амонимы (в терминологии А.А. Леонтьева): «фапа» – шапка, «пама» – помидор, «вапа» – лапа и другие.

В возрасте от полутора и до двух лет ребенок впервые пытается объединять слова в простые предложения. Чаще всего это представлено комбинацией существительного и глагола, но могут быть и другие возможные варианты: «Мам, да» – мама дай, «Да пи» – дай пить, «От сина» – вот машина и т.п. Этот период является начальным в овладении построения предложений. Он характеризуется явлением «физиологических аграмматизмов», то есть ребенок, выстраивая фразу, еще не может правильно грамматически ее оформить. У ребенка с нормальным уровнем речевого развития этот период преодолевается самостоятельно, без логопедического воздействия и длится непродолжительное время.

В период около двух лет наблюдается появление элементарной фразовой речи, которая, как правило, состоит из двух слов. В такой речи используются звукоподражания и аграмматизмы, например, «дай ко-ги» (дай колготки). Происходит формирование слоговой структуры слова. Появляется



активное жестикулирование, то есть ребенок при помощи жестов заменяет отсутствующие в словарном запасе слова. Происходит значительное увеличение объема понимаемой ребенком речи. В возрасте трех лет ребенок уже в значительной мере овладевает речью. Однако отмечается недостаточная чистота звучания. В процессе овладения звуками речи наблюдается определенная последовательность. Вначале ребенок овладевает губными звуками, затем язычными, далее – взрывными, за ними – щелевыми и после – аффрикатами. В последнюю очередь происходит освоение сонорных звуков.

Большая часть звуков формируется не сразу в правильном виде, а постепенно, через промежуточные, переходные звуки. Отсутствующие в произношении звуки, замещаются в процессе развития речи другими звуками, которые есть в распоряжении ребенка.

Распространенным речевым недостатком для данного возраста является смягчение речи. Достаточно часто у детей в возрасте трех лет наблюдаются замены шипящих звуков свистящими. Также в это время нередки замены и отсутствие звуков [р] и [л], а также замены заднеязычных звуков переднеязычными: [к] на [т], [г] на [д] и оглушение звонких звуков. Затруднено для ребенка произношение двух-трех рядом стоящих согласных звуков. Достаточно часто какой-то из них пропускается, либо искажается, в то время как изолированно эти звуки ребенок может произносить правильно. Как правило, один из более трудных звуков в слове заменяется другим, который также имеется в этом слове. В некоторых случаях эти замены могут быть не связаны с трудностью произношения звука и объясняются тем, что один звук уподобляется другому по причине того, что ребенок быстрее его уловил и запомнил. Часто дети переставляют звуки и слоги в словах.

Произношение ребенком каждого звука является сложным актом, который требует скоординированной работы всех частей речеслухового и речедвигательного анализаторов. У множества детей в возрасте трех лет наблюдаются физиологические, а не патологические нарушения

звукопроизношения. Они имеют временный характер и обуславливаются тем, что у детей этого возраста недостаточно совершенно функционируют центральный слуховой и речевой аппараты, связь между которыми выработана в недостаточной степени, а мышцы периферического речевого аппарата слабо натренированы. В результате чего произносимые звуки не всегда достаточно точно различимы на слух, по причине того, что движения органов речи являются не вполне четкими и согласованными. В то же время фонематический слух достаточно сформирован.

В возрасте четырех лет речь ребенка постепенно налаживается. Этот период характеризуется осознанным овладением речевыми звуками. В это время у детей появляется интерес к звуковой стороне речи. Окончательно формируется фонематическое восприятие. В данный период дети, как правило, перестают смягчать согласные звуки. Смягчение может наблюдаться лишь у немногих детей.

В возрасте пяти лет у большинства детей в речи присутствуют свистящие звуки. Помимо этого, на этом возрастном этапе дети научаются не только правильно произносить звуки, но и правильно дифференцировать звуки в словах. Появляются шипящие звуки, которые сначала могут звучать нечисто. У многих детей в среднем дошкольном возрасте наблюдается правильное произношение звука [р]. Однако в речи он еще не автоматизирован, в словах пропускается редко, чаще всего он заменяется другими звуками: [л], [л'], [й].

В период от пяти до шести лет речеслуховой и речедвигательный анализаторы готовы правильно воспринимать и произносить все звуки родного языка. Ребенок начинает дифференцировать твердые – мягкие и звонкие – глухие звуки. Он способен к сравнению особенностей произношения взрослых, анализу и выявлению недостатков своей речи, что способствует формированию правильного звукопроизношения. Но еще могут встречаться отдельные недостатки произношения звуков. Наиболее поздно усваиваются соноры [р], [р']. В шесть их нечеткое произношение еще

является допустимым, но к семи годам дети уже произносят и различают все фонемы родного языка.

К пяти годам при своевременно сформированном фонематическом слухе у ребенка нормализуется звуковая структура речи. Полностью формируется бытовой словарь. Встречаются случаи, когда у старших дошкольников наблюдается незначительная нечеткость речи.

У детей со стертой дизартрией в результате ограничения подвижности губ и языка осуществление артикуляционных движений значительно затруднено в сравнении с нормально развивающимися сверстниками. Поэтому речь таких детей остается нечеткой, смазанной [19,20, 49].

Таким образом, своевременное и правильное речевое развитие ребенка позволяет ему обучаться новым понятиям, расширять словарный запас, пополнять знания и представления об окружающем мире. Развитие речи самым тесным образом связано с развитием мышления и других психических функций. Знание закономерностей ее нормального развития позволяет своевременно заметить отклонения в формировании и вовремя принять ряд необходимых профилактических или коррекционных мероприятий.

## ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

В первой главе мы рассмотрели понятия «психолого-педагогическое сопровождение» и «звукопроизношение», определили научно-теоретические основы формирования звукопроизношения детей в онтогенезе.

Главными компонентами произносительной стороны речи является просодическая сторона речи и звуки речи. У детей с нарушением речи могут одновременно страдать как просодическая сторона речи, так и произношение звуков речи. Однако нарушения могут распространяться только на один компонент.

Звукопроизношение отвечает за понятность и грамотность речи, что впоследствии позволяет достигнуть грамотности в чтении и письме.

К моменту поступления в школу ребёнок овладевает правильным звуковым оформлением слов, чётко и ясно их произносит, имеет определённый словарный запас, в основном грамматически правильно строит свою речь.

Впоследствии при обучении грамоте в начальной школе не возникает больших трудностей в выделении отдельных звуков из слова, подбор слова на заданный звук, слияние звуков в слоги, слоги в слова. Ребенок успешно обучается чтению, а вместе с ним и письму. В психолого-педагогической литературе указывается, что физиологически звукопроизношение является процессом образования звуков речи. Этот процесс осуществляется одновременно тремя отделами речевого аппарата: энергетическим (дыхательным), генераторным (голосообразовательным) и резонаторным (звукообразовательным). Деятельность работы эти отделов регулируется центральной нервной системой. Правильное произношение звуков зависит от уровня развития фонематического слуха, который реализует функцию восприятия фонем родного языка, то есть делает возможным анализ и синтез речевых звуков.

Речь представляет собой одну из сложных высших психических функций человека. Это сложный механизм, главная и ведущая роль в котором определяется работой головного мозга. Процесс овладения речью – это активный процесс, в котором происходят поиски, наблюдения, сравнения, установление отношений и обобщений. В нем важна роль использования всех анализаторов. Дети овладевают речью постепенно, в процессе перехода от простых структур к более сложным. Формирование восприятия звуков речи происходит в процессе активного артикуляторного опыта и в дошкольном возрасте в большинстве случаев приобретает законченный характер.

Развитие речи самым тесным образом связано с развитием мышления и других психических функций. Знание закономерностей ее нормального развития позволяет своевременно заметить отклонения в формировании и вовремя принять ряд необходимых профилактических или коррекционных мероприятий. Только при своевременном и правильном речевом развитии возможно гармоничное формирование всей психической деятельности ребенка.

## ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

### 2.1. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией

Дизартрия (греч. *dis* – нарушение признака или функции, *arthroo* – расчленяю) – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Ведущий дефект при дизартрии – нарушение звукопроизносительной стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем. [3, С. 4].

Многие авторы интерпретируют этот термин более широко, к дизартрическими расстройствам относят нарушения голосообразования, артикуляции, темпа, ритма и интонации речи.

Многие специалисты медицинского и психолого-педагогического профиля занимались изучением данной патологии: Е. М. Мастюкова, Е. Н. Правдина-Винарская, З. А. Репина, О. В. Правдина и другие. Нарушения звукопроизношения при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. В легких случаях этого нарушения происходит искажение звуков, в более тяжелых – замена, пропуски звуков, нарушаются темп, выразительность и интонация. Произношение становится нечетким [17, С. 152].

Дизартрические нарушения речи наблюдаются при поражениях головного мозга, которые у взрослых имеют более выраженный характер. Частота дизартрии у детей в основном связана с перинатальными и натальными патологиями (поражением нервной системы плода и новорожденного). По мнению разных авторов, дизартрия чаще всего встречается при детском церебральном параличе примерно в 65-85% случаев. (М. Б. Эйдинова и Е. Н. Правдина-Винарская, 1959; Е. М. Мастюкова, 1969,

1971). Проблема дизартрии детского возраста интенсивно разрабатывается в клиническом, нейролингвистическом и психолого-педагогическом направлениях.

В настоящее время проблема дизартрии детского возраста интенсивно разрабатывается в клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом направлениях.

В основу классификации дизартрий положены принципы локализации, синдромологический подход, степень понятности речи для окружающих.

Клиническое, психологическое и логопедическое изучение детей с дизартрией показывает, что эта категория детей очень неоднородна с точки зрения двигательных, психических и речевых нарушений.

Клинико-физиологические аспекты дизартрии определяются локализацией и тяжестью поражения мозга. Анатомическая и функциональная взаимосвязь в расположении и развитии двигательных и речевых зон и проводящих путей определяет частое сочетание дизартрии с двигательными нарушениями различного характера и степени выраженности.

Классификация клинических форм дизартрии основывается на выделении различной локализации поражения мозга. Дети с различными формами дизартрии отличаются друг от друга специфическими дефектами звукопроизношения, голоса, артикуляционной моторики, нуждаются в различных приемах логопедического воздействия и в разной степени поддаются коррекции [16].

Наиболее распространённая классификация в отечественной логопедии создана с учётом неврологического подхода на основе уровня локализации поражения двигательного аппарата речи (О. В. Правдина и др.). Различают следующие формы дизартрии: бульбарную, псевдобульбарную, экстрапирамидную (или подкорковую), мозжечковую, корковую.

На основе синдром логического подхода выделяют следующие формы дизартрии применительно к детям с церебральным параличом: спастико-

паретическую, спастико-регидную, спастико-гиперкинетическую, спастико-атактическую, атактико-гиперкинетическую (И. И. Панченко).

Классификация дизартрии по степени понятности речи для окружающих была предложена французским невропатологом G. Tardier (1968) применительно к детям с церебральным параличом. Первая, самая легкая степень, когда нарушения звукопроизношения выявляются только специалистом в процессе обследования ребенка. Вторая – нарушения произношения заметны каждому, но речь понятна для окружающих. Третья – речь понятна только близким ребенка и частично окружающим.

По степени выраженности:

- 1) анартрия – полная невозможность произносительной стороны речи;
- 2) дизартрия (выраженная) – ребенок пользуется устной речью, но она нечленораздельная, малопонятная, грубо нарушено звукопроизношение, а также дыхание, голос, интонационная выразительность;
- 3) стертая дизартрия (минимальные дизартрические расстройства) – все симптомы (неврологические, психологические, речевые) выражены в стертой форме.

Стертую дизартрию можно спутать с дислалией. Отличие в том, что у детей со стертой дизартрией наблюдается наличие очаговой неврологической микросимптоматики [31]. Клинико-физиологические аспекты данного нарушения определяются тяжестью поражения головного мозга и его локализацией. Функциональная и анатомическая взаимосвязь в развитии и расположении двигательных зон и проводящих путей определяет частое сочетание дизартрии с двигательными нарушениями различного характера и степени выраженности.

По клинико-психологической характеристике дети с дизартрическими расстройствами могут быть условно разделены на несколько групп. К какой из них будет относиться ребёнок, зависит от общего психофизического развития:



- 1) дизартрия у детей с нормальным психофизическим развитием,
- 2) дизартрия у детей с детским церебральным параличом,
- 3) дизартрия у детей с ЗПР,
- 4) дизартрия у детей с олигофренией,
- 5) дизартрия у детей с гидроцефалией,
- 6) дизартрия у детей с минимальной мозговой дисфункцией(ММД)

[23].

Последняя форма встречается у детей как в специальных, так и в общеобразовательных учреждениях. У них наряду с недостаточностью звукопроизносительной стороны речи могут наблюдаться: нерезко выраженное нарушение внимания, памяти, интеллектуальной деятельности, эмоционально-волевой сферы, небольшие двигательные расстройства и замедленное формирование ряда высших корковых функций. Двигательные нарушения проявляются на более поздних сроках формирования двигательных функций, особенно таких как развитие возможности самостоятельно садиться, ползать с попеременным одновременным выносом вперед руки и противоположной ноги, с легким поворотом головы, направляя взгляд в сторону вынесенной руки, ходить, захватывать предметы кончиками пальцев и манипулировать с ними. Эмоционально-волевые нарушения проявляются в виде повышенной истощаемости нервной системы и сильной эмоциональной возбудимости.

Для определения структуры дефекта на современном уровне необходимо привлечение данных психолингвистики о процессе возникновения речи. При дизартрии нарушена реализация двигательной программы из-за несформированности операций внешнего оформления высказывания: голосовых, артикуляционно-фонематических, просодических и темпоритмических расстройств [10].

Трудность развернутого высказывания при дизартрии может быть обусловлена не только моторными затруднениями, но и нарушениями языковых операций на уровне процессов, связанных с выбором нужного

слова. Нарушения речевых кинестезий приводят к недостаточной упроченности слов, и в момент речевого высказывания нарушается максимальная вероятность всплывания именно нужного слова. Ребенок испытывает проблемы при нахождении нужного слова. Это проявляется в затруднениях введения лексической единицы в систему синтагматических и парадигматических отношений [7].

Симптоматика дизартрии.

При дизартрии передача импульсов из коры головного мозга к ядрам черепно-мозговых нервов нарушена на разных уровнях. Из-за этого к мышцам (артикуляторным, голосовым, дыхательным) нервные импульсы не поступают, функция основных черепно-мозговых нервов нарушается, а они имеют непосредственное отношение к речи (тройничный, лицевой, подъязычный, языкоглоточный, блуждающий нервы).

В раннем периоде развития ребенка эти нарушения проявляются:

1. Грудной возраст: в связи с паретичностью мышц языка, губ затруднено грудное вскармливание – поздно прикладывают к груди (3-7 сутки), вялое сосание, также отмечают частые срыгивания и поперхивания.

2. На раннем этапе речевого развития у детей может отсутствовать лепет, появляющиеся звуки имеют гнусавый оттенок, первые слова появляются с опозданием (к 2-2,5 годам). При дальнейшем развитии речи грубо страдает произношение практически всех звуков.

При дизартрии может иметь место артикуляторная апраксия (нарушение произвольных движений артикуляционных органов). Артикуляторная апраксия может возникнуть из-за недостаточности кинестетических ощущений в артикуляторной мускулатуре.

Нарушения звукопроизношения, обусловленные артикуляторной апраксией, имеют две характерные особенности: нарушение звукопроизношения не постоянно, то есть ребенок может произносить звук и правильно, и неправильно; искажаются и изменяются звуки близкие по месту артикуляции.

Выделяют два варианта артикуляторной апраксии.

1) Кинетическая, обусловлена патологией премоторных областей коры больших полушарий. Нарушена динамическая организация артикуляторных движений, затруднен переход от одного звука (или артикуляции) к другому. При этом наблюдаются повторы звуков, слогов, перестановки, вставки и пропуски.

2) Кинестетическая, связанная с патологией теменных отделов головного мозга, характеризуется трудностями нахождения отдельной артикуляторной позы [74].

Этиология дизартрии.

Дизартрия является симптомом тяжелого мозгового поражения или недоразвития бульбарного или псевдобульбарного характера, которые могут затрагивать целый ряд мозговых систем: корково-бульбарную (или пирамидную), мозжечковую, ретикулярную формацию, корковую прецентрально- и постцентрально-речевые зоны.

Дизартрическое расстройство может быть симптомом ДЦП. До недавнего времени считали, что основная причина ДЦП – родовая травма. Но в последнее время установлено, что 80% случаев ДЦП является врожденной патологией, нарушение происходит ещё внутриутробно, что сказывается на течении родов. Родовая патология может усугубить первопричину.

В пренатальный период нарушения внутриутробного развития и внутриутробное поражение головного мозга может быть обусловлено патологией беременности, заболеваниями матери (вирусные инфекции, сердечно-сосудистая, почечная недостаточности, психические и физические травмы, радиация, алкоголизм, лекарственная интоксикация). Особенно важен первый триместр беременности. При этом ребенок рождается с патологией, которая может проявиться не сразу (например, различные парезы проявляются по мере созревания пирамидных путей).

Натальный период: поражение головного мозга ребенка во время родов. Это может быть черепно-мозговая травма, кровоизлияние в мозг, рождение ребенка в асфиксии и пр.

Постнатальный период: менингиты, менингоэнцефалиты, черепно-мозговые травмы в ранний период развития ребенка. Эти заболевания могут обуславливать недоразвитие или поражение премоторно-лобной, теменно-височной областей головного мозга [67].

При дизартрии нарушается реализация двигательной программы за счет несформированности операций внешнего оформления высказывания: голосовых, темпо-ритмических, артикуляционно-фонетических и просодических нарушений. В последнее время многие лингвисты обращают своё внимание к просодическим средствам высказывания (расстановка пауз, выделение отдельных элементов высказывания акцентом, включение нужной интонации) с точки зрения изучения соотношения семантики и синтаксиса. При дизартрии подобные нарушения могут быть причиной своеобразных семантических нарушений и могут затруднять коммуникацию. При дизартрии в мозговой деятельности могут возникать специфические трудности в выделении существенных и торможении побочных связей, это сказывается на не полном развитии общей схемы высказывания, которые усиливаются за счет недостаточного подбора нужных лексических единиц [5].

При дизартрии наблюдается нарушение функции речедвигательного анализатора. Это влияет на слуховое восприятие фонем и приводит к вторичному нарушению фонематического слуха. Белова-Давид, Р. А. Причины недоразвития импрессивной и экспрессивной речи у детей дошкольного возраста.

Психолого-педагогические особенности детей с дизартрией проявляются в особенностях развития высших психических функций.

Восприятие имеет различное количество модальностей. У детей с дизартрией из-за локальных поражений коры головного мозга, из-за

ограниченности чувственности опыта могут появляться нарушения отдельных видов восприятия, достаточно часто у дизартриков наблюдаются нарушения или зрительного и пространственного восприятия. Нарушение внимания можно увидеть у очень большого количества дизартриков.

О нарушении этой психической функции говорят следующие факты:

1. Ребенок перебивает разговор взрослых.
2. Ребёнок не в состоянии дослушать задание до конца.
3. Ребёнок по инструкции воспитателя не в состоянии длительное время сидеть на месте.
4. В игровой деятельности ребёнок со сверстниками всех перебивает, чрезмерно громко кричит.
5. Ребенок легко отвлекаемый.

Нарушение внимания сказывается на памяти. У детей с дизартрией понижены вербальные виды запоминания. Может наблюдаться нарушение моторной и двигательной памяти. Также нарушенным является зрительно - пространственное восприятие.

Мышление. Обучающиеся с дизартрией могут иметь нормальный интеллект. При общем недоразвитии речи и дизартрии может наблюдаться вторичные снижения познавательной деятельности, которые в свою очередь легко преодолевается по мере комплексного речевого развития. С дизартрией может быть первично нарушен интеллект, в таком случаи будет и недоразвитие мышления. Двигательные нарушения как правило проявляются на более поздних сроках формирования двигательных функций.

Расстройства эмоционально-волевой сферы проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. В раннем возрасте такие дети, много и часто плачут, требуют к себе постоянного внимания. У таких детей можно наблюдать нарушения сна, аппетита, диатезу, нарушения пищеварения и расстройства желудочнокишечного тракта. Дети с трудом приспосабливаются к изменяющимся метеорологическим условиям. В дошкольном и школьном

возрасте таким детям характерны двигательные беспокойства, дети предрасположены к раздражительности, у них наблюдаются достаточные резкие скачки настроения, дети тревожны, могут проявлять упрямство и непослушание. При утомлении двигательное беспокойство усиливается, некоторым детям свойственны реакции истероидного типа: дети могут падать на пол, кричать, тем самым привлекая к себе внимание. Некоторые дети наоборот пугливы, заторможены в своих действиях, с трудом приспосабливаются к новой обстановке, дети могут избегать действий, которые приносят им негативные эмоции и переживания. У детей с дизартрией не наблюдаются выраженных параличи и парезов, но моторика таких детей характеризуется неловкостью, недостаточно развитой координацией, наблюдается по ловкости и точности движений по сравнению с нейротипичными сверстниками, у них с задержкой развивается готовность руки к письму, по этой причине дети могут длительное время не интересоваться рисованием и лепкой, в школьном возрасте отмечается трудно разборчивый почерк [64].

Выражены нарушения интеллектуальной деятельности, таким детям характерна низкая умственная работоспособность, нарушения памяти, восприятия, внимания. Для многих процента детей страдающих дизартрией свойственно медленное развитие пространственно-временных представлений, свойственно медленное развитие ориентировки в пространственных признаках, фонематическом анализа, и конструктивном праксисе. Установление структуры дефекта при дизартрии предоставляется невозможным без использования данных психолингвистики о процессе порождения речи.

На основании обзора литературы по вопросу дизартрии можно сделать следующие выводы.

Дизартрия – сложное речевое расстройство, характеризующееся нарушениями звукопроизношения, дыхания, мимики и интонационной стороны речи. Дизартрия часто встречается в детском возрасте и

характеризуется комбинацией нарушений компонентов речевой деятельности: артикуляции, дикции, голоса, представляет трудность для дифференциальной диагностики и коррекционной работы.

Для дизартрии характерно наличие симптомов органического поражения центральной нервной системы: недостаточная иннервация органов артикуляции, нарушения мышечного тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры (в виде стертых парезов).

При дизартрии, как правило, отмечаются разнообразные стойкие нарушения фонетической стороны речи, являющиеся ведущими в структуре речевого дефекта, и отклонения в развитии лексико-грамматического строя речи. При дизартрии состояние неречевых функций, психических процессов (внимания, восприятия, памяти и мышления) имеет ряд отличительных черт.

## 2.2. Особенности звукопроизношения младшего школьного возраста со стертой дизартрией

При дизартрии отклонения фонематического восприятия являются производными, то есть имеют вторичный характер вследствие наличия нарушения речевых кинестезий, которые проявляются при морфологических и двигательных поражениях органов речи [59].

Изучением особенностей фонематических процессов у детей с дизартрией занимались такие учёные, как В. С. Минашина, Е. Ф. Собонович, Л. Н. Ефименкова, В. И. Бельтюков и другие.

У детей с дизартрией тяжело получается различение близких по своему звучанию слов (на материале картинок), выбор картинок на заданный звук, узнавание слогов. Процесс обучения правильному звукопроизношению происходит на основе тесного взаимодействия сенсорных и моторных функций, которые обеспечивают единство речевой системы. С одной стороны, правильное усвоение звуковой стороны речи во многом определяется развитием перцептивного и фонематического уровня

восприятия. С другой стороны, в процессе развития речи слуховой анализатор испытывает влияние со стороны речедвигательного: ребенок слышит и воспринимает звуки в соответствии с тем, как он их произносит [40].

Звуки, которые ребенок правильно произносит, лучше различаются на слух, и наоборот. Такие нарушения наблюдаются при патологии речевых кинестезий, которые имеют место быть при двигательных поражениях органов речи, нарушение фонематического слуха вторичного характера проявляется у детей с дизартрией, причем степень ее выраженности зависит от степени выраженности самой дизартрии. Для правильного формирования звуковой стороны речи ребенок должен иметь не только подготовленный к этому артикуляторный аппарат, но и уметь хорошо слышать и различать правильно и неправильно произносимые звуки в своей и чужой речи.

В исследованиях Л.В. Лопатиной [45], посвященных изучению звукопроизношения детей со стертой формой дизартрии, приводятся статистические данные. Полиморфные нарушения представлены следующим образом:

- нарушение двух фонетических групп звуков – 16,7%;
- нарушение трех фонетических групп звуков – 43,3%;
- нарушение четырех и свыше фонетических групп звуков – 40%.

Наиболее сохранными являются заднеязычные и звук [j].

Наиболее распространено нарушение произношения трех групп звуков: свистящих, шипящих и соноров [р], [л], так как распространенность нарушений звукопроизношения отдельных групп звуков определяется не только артикуляторной сложностью звуков, но и их акустической близостью [32].

Особенно грубо нарушается звукопроизношение при резком ограничении подвижности мышц языка. При этом может отмечаться недостаточность подъема кончика языка вверх в полости рта. В этих случаях страдает произношение большинства звуков, требующих как подъема



кончика языка вверх, так и сочетанной работы указанных мышц: [л], [р], [ж], [ш], [ц], [ч], [д], [т] и некоторых других [34].

Часто наблюдается упрощение артикуляции, когда сложные звуки заменяются более простыми по своим артикуляторно-акустическим признакам: щелевые-взрывными, звонкие-глухими, шипящие-свистящими, твердые-мягкими, аффрикаты расщепляются на составляющие их звуковые элементы.

Характер нарушения звуков при дизартрии может изменяться под влиянием лингвистических факторов: места звука в слове, соседствующих звуков, структуры слога, в который входит звук, слоговой структуры всего слова, его длины, места ударения.

У детей с дизартрией из-за наличия патологической симптоматики в артикуляционном аппарате (гипертонус, гипотонус, девиация, гиперкинезы, гиперсаливация и др.) нарушается моторика органов артикуляции, ухудшается качество артикуляторных движений. Эта моторная недостаточность оказывает негативное влияние на формирование фонематического слуха.

Несформированность фонематического слуха препятствует полноценному усвоению в процессе обучения умственных операций, составляющих фонематическое восприятие. В связи с этим не формируются фонематические представления, умения и навыки осуществлять фонематический анализ в умственном плане [25].

Нарушение четкости артикулирования во время речи, невнятная в целом речь детей с дизартрией не позволяет формироваться четкому слуховому восприятию. Часто дети не контролируют свое звукопроизношение [7, С. 52].

Нарушения кинестетического контроля и слуховой дифференциации является причиной стойких нарушений фонетической и просодической стороны речи.

Нарушение взаимодействия между слуховым и речедвигательным аппаратом ведет к недостаточному овладению звуковым составом слова, а это, в свою очередь, отражается на процессах овладения письмом и чтением. Таким образом, мы видим, что артикуляторные затруднения оказывают влияние на слуховое восприятие всей звуковой системы данного языка. Это свидетельствует о том, что у обучающихся с дизартрией имеется и недоразвитие фонематического.

У большинства детей при исследовании ритмических способностей при восприятии и при воспроизведении ритмических рядов отмечаются ошибки как при определении количества ударов, так и при передаче ритмического рисунка проб. Из-за неустойчивого слухового внимания некоторые пробы выполняются со второй или даже третьей попытки. При этом ярко выступает моторная неловкость. Некоторым детям задание недоступно. Дети отказываются от задания [5].

При овладении звукопроизношением сенсорный и моторный компоненты речи образуют единую функциональную систему, в которой слуховые и двигательные образы элементов речи находятся в тесной взаимосвязи. При дифференциации слогов с оппозиционными согласными: звонкие-глухие, твердые-мягкие – все дети оказываются несостоятельными.

При исследовании дифференциации слогов и фонем у одной трети детей выявлены нарушения слухоречевой памяти. Задания, выполненные с ошибками, многими детьми самостоятельно не исправляются. Часто ошибки детьми не замечаются. С трудом выполняются задания по выделению и различению слов, близких по звуковому составу. При этом задании требуется хлопнуть в ладоши, если логопед в ряде многих слов произнесет слово ошибочно (шляпа – сляпа – хляпа – шляпа и т.п.). Все дети испытывают выраженные трудности при дифференциации слогов и фонем. Только после нескольких попыток (2-4) детям удается дифференцировать гласный из ряда других гласных звуков [7].

В случае нарушений функции речедвигательного анализатора между сенсорным и моторным компонентами образуются сложные отношения, отличающиеся от существующих в норме (В. И. Бельтюков). Проведенное исследование восприятия и дифференциации звуков речи позволяет сделать вывод о том, что у учащихся с дизартрией имеется недоразвитие фонематического восприятия. Одним из необходимых условий овладения правильным произношением является способность различать звуки речи по их акустическим признакам. Такое различие оказывается сложным для дизартриков. Недифференцированность фонематического восприятия у них ярко проявляется в процессе различения акустически близких звуков (в заданиях на различение слов-квазиомонимов, при повторении серии слогов) [6].

Одним из необходимых условий овладения правильным звукопроизношением является способность различать звуки по их акустическим признакам. Такое различие оказывается сложным для детей с дизартрией. В случаях замен акустическая противопоставленность звуков является тем стимулом, который побуждает ребенка к совершенствованию произношения, нахождению нужного уклада, более всего соответствующего слуховому образцу воспринимаемого звука речи. При искажениях искаженный звукозамениватель оказывается акустически близким к слуховому образу нормативного звука. В результате этого у детей отмечаются существенные трудности различения на слух правильного и искаженного звука.

Количественные соотношения не объясняются только различной артикуляторной сложностью звуков. Так, свистящие звуки акустически близки между собой в отличие от других групп звуков (В. И. Бельтюков). Шипящие звуки, хотя и являются сходными акустически, но они все же более акустически противопоставлены, чем свистящие звуки. Наиболее яркими в акустическом плане являются соноры. Они начинают различаться одними из первых даже тогда, когда еще не усвоены в произношении (Н. Х.

Швачкин). Своеобразие количественных дефектов произношения звуков у детей с дизартрией определяется соотношением и акустических, и артикуляторных характеристик различных групп звуков. Группы акустически близких звуков усваиваются хуже, чем группы звуков акустически более ярких, хотя и более сложных по артикуляции.

Одним из важнейших условий для правильного формирования звукопроизношения является достаточное развитие речевой моторики. Чтобы правильно произносить звуки речи, ребенок должен уметь воспроизводить необходимые артикуляторные уклады, включающие сложный комплекс движений. Особенности речевой моторики у детей со стертой дизартрией обусловлены нарушением функции тех двигательных нервов, которые участвуют в артикуляции [6].

Артикуляторные позиции звуков речи определяют своеобразие их акустических характеристик. Любое, даже незначительное отклонение положения артикуляторных органов приводит к динамическому изменению акустического образа звука.

Мы видим, что артикуляторные затруднения оказывают влияние на слуховое восприятие всей звуковой системы данного языка. Это свидетельствует о том, что у детей со стертой дизартрией имеется и недоразвитие фонематического восприятия. Недифференцированность фонематического восприятия у них ярко проявляется в процессе различения акустически близких звуков (в заданиях на различение слов-квазиомонимов, при повторении серий слогов). Исследование показало, что возможности дифференциации правильно и неправильно произнесенного звука определяются условиями распознавания, фонетической позицией звука в слове и слове, а также характером нарушения произношения.

У детей с дизартрией существование нечетких артикуляторных образов приводит к стиранию граней между слуховыми дифференциальными признаками звуков. Создается помеха для их различения. Возможность распознавания правильного и дефектного произношения звука возрастала

при предъявлении чужой речи, имеющей недостатки произношения, отличающиеся от собственных.

Среди движений, отражающих состояние статической координации, наиболее сложные для выполнения - произвольные движения языка, динамической координации - воспроизведение одновременных движений.

Нужно отметить, что прослеживается взаимосвязь между динамической организацией двигательного акта артикуляторных органов и кистей и пальцев рук. Динамическая организация двигательного акта кистей и пальцев рук в большинстве случаев характеризуется трудностью или невозможностью быстрого и плавного воспроизведения предложенных движений, наличием добавочных движений, персевераций, перестановок, нарушений оптико-пространственной координации. При этом наиболее сохранной является имитация вопросительной и повествовательной интонации. Восприятие и самостоятельное воспроизведение интонационной структуры, предполагающее в данном случае слухопроизносительную дифференциацию повествовательной и вопросительной интонации, вызывает значительные трудности у детей. При этом процесс слуховой дифференциации интонационных структур оказывается более нарушенным, чем процесс их самостоятельной реализации.

Речедвигательный анализатор в данном случае играет тормозящую роль в процессе восприятия устной речи, создавая вторичные отклонения в слуховой дифференциации звуков. В свою очередь, отсутствие четкого слухового восприятия и контроля способствует стойкому сохранению звукопроизносительных дефектов в речи [4].

Учитывая тот факт, что существует определенная связь между состоянием мимической мускулатуры и звучанием речи, и что неполноценная иннервация мимической мускулатуры может сказываться на артикуляции звуков, делая речь недостаточно выразительной, вятной, работе по развитию артикуляторной мускулатуры предшествуют упражнения, направленные на формирование способности произвольно

выполнять дифференцированные мимические движения и осуществлять за ними контроль.

После формирования правильного артикуляторного уклада звука, вырабатываемого путём выполнения артикуляторных упражнений, проводится его автоматизация в разных фонетических условиях произношения.

Поскольку фонетическая сторона речи представляет собой тесное взаимодействие основных ее компонентов (звукопроизношения и просодики) и поскольку у детей со стертой дизартрией имеет место нарушение целого ряда просодических элементов речи, в процессе логопедического воздействия проводится работа по формированию интонационной выразительности речи [32].

### 2.3. Обзор коррекционных методик по проблематике

Для каждого речевого нарушения характерен свой комплекс симптомов. Методика и приемы проведения обследования должны быть подчинены специфике содержания нарушения. Наиболее серьезные нарушения речи со стороны произношения звуков возникают вследствие органического поражения центральной нервной системы. Это характерно для дизартрии. В этом варианте страдает не только произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи. У таких детей отмечается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. В речи отмечается нечеткое, смазанное звукопроизношение, голос тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий; ритм дыхания нарушен; речь теряет свою плавность, темп ее может быть ускоренным или замедленным.

Для анализа речевых нарушений и взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка нужен комплексный подход обследования. «Комплексность, целостность и динамичность обследования обеспечиваются тем, что исследуются все стороны речи и все ее компоненты,

при том на фоне всей личности обследуемого, с учетом данных его развития — как общего, так и речевого — начиная с раннего возраста.» [56].

При преодолении нарушений фонематических процессов, обусловленных дизартрией, необходимо использовать упражнения, направленные, прежде всего, на взаимодействие речедвигательного и речеслухового анализаторов. Детей необходимо научить правильно узнавать и различать на слух звуки, слоги, их последовательность в слове.

Поскольку тема нашего исследования посвящена младшему школьному возрасту, необходимо чтобы ребёнок мог не только правильно и отчётливо произносить весь звуковой состав слова и фразу в целом, но и не совершал ошибок на письме.

Мы изучили литературу, которая посвящена проблеме формирования фонематических процессов. На важность и необходимость своевременного формирования этих процессов, а также грамотной коррекции в школьном возрасте указывали многие исследователи: А. Н. Гвоздев, Л. Н. Ефименкова, Г. А. Каше, Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, Н. А. Никашина, И. Н. Садовникова, Н. М. Трубникова, Т. Б. Филичева, М. Е. Хватцев, Г. В. Чиркина и другие.

В работах А. Н. Гвоздева показана важность фонематического восприятия, он отмечал, что общий ход развития фонематических процессов определяется совместным действием слухового и речедвигательного анализаторов. Различение разнообразных фонематических элементов, их точные слуховые представления становятся регулятором для выработки их в произношении ребенка. В то же время, для появления в речи звуковых элементов необходимы артикуляционные навыки, которые вырабатываются позднее [20].

Г. А. Каше разработала программу, включающую в себя упражнения на развитие фонематического восприятия и навыков звукового анализа. Вся работа строилась в определенной последовательности, с учетом закономерностей формирования фонематических процессов и возрастных особенностей детей [35].

Т. Б. Филичева и Н. А. Чевелева предложили последовательность логопедической работы по формированию фонематического восприятия; начинается работа с развития слухового восприятия (узнавание неречевых звуков), речевого слуха (различение одинаковых слов, фраз, звукокомплексов, звуков по высоте, силе и тембру голоса). Работа по развитию фонематического восприятия идёт с дифференциации слов, близких по звуковому составу, к различению слогов, а затем к дифференциации фонем [67].

Только после этого предусматривается работа по развитию навыков элементарного звукового анализа. Параллельно авторы предложили проводить работу по развитию слухового внимания и слуховой памяти.

В нашем исследовании мы более подробно рассмотрели методики по развитию фонематических процессов у младших школьников, которые принадлежат И. Н. Садовниковой и Л. Н. Ефименковой. Методики предназначены для коррекции письменной речи у младших школьников, где большое место занимают разделы по развитию фонематических процессов.

И. Н. Садовникова рассматривает в своей методике такой аспект, как развитие фонематических процессов и даёт множество заданий по преодолению нарушений фонематического восприятия, синтеза и анализа [61].

Автор предлагает привлекать внимание ребёнка к работе артикуляционного аппарата, чтобы мышечные ощущения при проговаривании звуков, слогов и слов связывались с акустическими раздражениями. В соответствии с данной целью, в начальном периоде занятий по развитию фонематических процессов отрабатывается артикуляция гласных первого ряда, а также тех согласных, произношение которых обычно не страдает (П, М, Н, Ф, Т, К ...). Перечень этих согласных может быть расширен в зависимости от состояния звукопроизношения учеников в каждой учебной группе. На данной стадии работы нет необходимости давать подробную характеристику артикуляции звука,



достаточно фиксировать внимание детей на её более выразительных, характерных особенностях. Упражнения на узнавание и вычленение звука в слове проводятся на громкое проговаривание и акцентирование во время произношения искомого звука, последнее действие может проводится при необходимости. В дальнейшем операции звукового анализа выполняются при обычном произнесении слов, а затем выполняются во внутреннем плане, то есть, молча.

Автор считает, что в основу формирования акта звукового анализа слов положено звуковое проговаривание, опирающееся на цифровой ряд. Это сделано по причине того, что наглядно-чувственная опора в виде подвижного набора цифр содействует формированию слухопроизносительной координации, в виду того, что позвуковое проговаривание слов в данном случае осуществляется при помощи постепенного достижения согласованных действий всех анализаторов.

Предлагаемые автором способы формирования фонематического анализа требует от педагога большого терпения и достаточно большого количества времени. Предполагается, что каждое задание должно быть доведено до успешного завершения каждым учеником. Поначалу дети должны работать в медленном темпе, следуя команде логопеда. По прошествии времени задания из данной методики должны выполняться без общих команд, то есть в своём темпе, а затем достаточно бегло. А громкое проговаривание заменится шёпотным, а затем перейдет на внутренний план. Кроме того, в методике используется метод рефлексии, ребёнок, который дал неправильный результат, вслух проводит анализ слова, а остальные дети должны определить причину его ошибки (например, "пропустил звук" и т. п.). Такая форма коллективной работы учит детей оказывать помощь товарищу и уважительно относиться к нему, воспитывает отзывчивость.

Упражнение с проговариваниями с опорой на цифровой ряд обеспечивает «запас прочности» в усвоении навыка звукового анализа слов, ввиду того, что при обычной записи слова та часть, которая написана,

становится наглядной опорой, облегчающей дальнейший анализ слова. А в работе с цифровым рядом эта опора отсутствует, поэтому ребёнок вынужден удерживать проанализированную и подлежащую анализу часть слова в оперативной памяти. Учитывая возможности детей, логопед также направляет рост объёма памяти каждого учащегося [32].

Автор использует задания для тренировки в позиционном анализе звуков в составе слов, которые органично сочетаются с упражнениями для дифференциации фонем, схожих по звучанию, то есть с развитием фонематического восприятия. Например, при дифференциации звуков [в]-[ф] – в слове, в котором содержатся оба этих звука, дети должны выдвинуть на слух глухой согласный, выдвинув соответствующие цифры: Диктуется слово: ф е й е р в е р к (1 2 3 4 5 6 7 8 9).

Система, используемая в методике для работы по дифференциации смешиваемых звуков представлена схематично в виде таблицы, где каждая ступень "пропускается" через все виды речевой деятельности, с одной стороны, и последовательно проходит все типы упражнений (от ознакомительных до контрольных) с другой. Принцип постепенной сложности относится в равной мере к каждому компоненту системы в каждом его звене. И по предлагаемой в методике схеме в любое время логопед сможет определить, на какой стадии работы находится каждый конкретный ученик или учебная группа, а также какая работа им ещё предстоит [61].

Автор методики рассматривает слоги, как особый вид речевого материала и делает на них особый акцент. По его наблюдениям, работе со слогами при автоматизации не уделяется должного внимания, ввиду того, что нередко после рассмотрения изолированных звуков переходят к их различению в словах, фразах, тексте. В результате этого школьники не могут овладеть необходимыми навыками и продолжают смешивать в письме рассмотренные буквы уже после изучения темы. Автор считает, что дифференциацию смешиваемых звуков в словах следует проводить в полном

объёме – в разнообразных позиционных условиях. Только тогда ученики справятся с их дифференциацией в словах любой сложности.

И. Н. Садовникова предлагает основные варианты слоговых таблиц с тем, чтобы в соответствующем разделе не повторять единообразный материал при рассмотрении каждой пары смешиваемых букв [61].

В изучаемой нами методике, работа со слогами предполагает следующие упражнения: восприятие на слух, отражённое воспроизведение, отражённое воспроизведение, чтение таблиц, запись слогов под диктовку.

Темы по дифференциации звуков автор связывает с грамматическими темами. Дети упражняются в образовании слов различными способами, наблюдают чередование согласных в корнях слов. Это расширяет языковой опыт учащихся, пропедевтически подготавливает их к изучению последующих грамматических тем, способствует усвоению ряда непродуктивных форм, особенно затрудняющих детей.

В методике используются двигательные реакции, которые сопрягаются с речью, для преодоления низкой речевой активности детей и замедленности речевых реакций (перекидывание мяча, отстукивание ритма). На любом этапе логопедической работы по данной методике решаются задачи организации деятельности детей, расширения объёма всех форм внимания и памяти, развития лексического запаса и грамматического строя речи.

Л. Н. Ефименкова, как способ формирования фонематических процессов, использует различные задания, которые состоят из четырёх серий карточек, предназначенных для самостоятельной работы учеников. Первая серия содержит задания по теме «Слоговый состав слова». Работа по этой теме разделена на два этапа: 1) подготовительный – работа с гласными; 2) основной – работа над слоговым составом слова.

Во время подготовительного периода уточняется представление о гласных звуках и буквах 1 и 2 ряда. Дети учатся не только их слышать, но и выделять из слогов разного типа, а затем и слов различной структуры. Используется метод графического изображения слова с учётом его слоговой

структуры, выделяются гласные и записываются на соответствующем месте слога, например: мак – а; нога – о, а; бананы – а, а, ы.

При графическом изображении слово проговаривается по слогам, дети учатся слышать гласные звуки, ощущать движения органов артикуляции в момент их произнесения, видеть соответствующие буквы в составе слова и в дальнейшем не пропускать их при письме [28].

По окончании подготовительного этапа начинается основной – этап работы над слоговым составом слова. В этот период ученики практически усваивают слоговой состав слова и слог, как отдельно взятую часть. Дети учатся слышать, понимать последовательность и количество слогов в слове, приобретают навык правильного деления слов на слоги с учётом стечения согласных в словах, например: не бу-лка, а бул-ка; не ко-шка, а кош-ка; не кра-сный, а крас-ный.

Предложенный в данной методике подход к делению слов на слоги обуславливается тем, что согласные, которые стоят рядом, разъединяются, т. е. одна согласная закрывает слог, а вторая - открывает. Это сделает восприятие учениками каждой согласной лучше и поможет не пропускать её при написании подобных слов.

Таким образом, изучив различные методики, мы выяснили, что логопедическая работа должна строиться с опорой на анализаторы и поэтапно, в соответствии с изученными способами устранения несформированности фонематических процессов.

## ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

На основании анализа психолого-педагогической и специальной литературы нами сформулированы следующие выводы.

Нарушение звукопроизношения является ведущим дефектом при дизартрии. Проблематикой дизартрических нарушений занимается клиническая, нейролингвистическая психология и педагогика.

Во второй главе мы рассмотрели различные подходы к классификации данного дефекта. Определили, что в основе классификации дизартрий положены принципы локализации, синдромологический подход, степень понятности речи для окружающих.

Анализ литературных источников показал, что категория детей с дизартрией очень неоднородна с точки зрения двигательных, психических и речевых нарушений. Клинико-физиологические аспекты дизартрии определяются локализацией и тяжестью поражения мозга.

Отмечается наличие разнообразных стойких нарушений фонетической стороны речи, отклонений в развитии лексико-грамматического строя речи. При дизартрии состояние неречевых функций, психических процессов (внимания, восприятия, памяти и мышления) имеет ряд отличительных черт от норм.

Мы изучили методики по развитию фонематических процессов у младших школьников, которые принадлежат таким ученым как И. Н. Садовниковой и Л. Н. Ефименковой. Методики предназначены для коррекции письменной речи у младших школьников, где большое место занимают разделы по развитию фонематических процессов. Согласно им, логопедическая работа должна строиться поэтапно, с опорой на анализаторы.

## **ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ**

### 3.1. Методики изучения звукопроизношения

Своевременное и правильное выявление речевых недостатков детей поможет логопеду определить, в какой помощи они нуждаются и как эффективнее ее оказать.

Для решения основной задачи исследования, заключающейся в разработке содержания коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения у старших дошкольников со стертой дизартрией на логопедических занятиях, нами был организован и проведен констатирующий эксперимент с учетом принципов, предложенных С.Д. Забрамной [26].

Обследование детей было проведено по методике, предложенной Н.М. Трубниковой, и адаптировано с учетом задач исследования:

1. Сбор общих сведений о ребенке.
2. Исследование произвольной моторики пальцев рук.
3. Изучение состояния органов артикуляционного аппарата.
4. Обследование фонетической стороны речи.
5. Обследование слоговой структуры слова.

I этап. Сбор общих сведений

При сборе общих сведений о ребенке указываются его фамилия, имя, отчество, дата рождения, домашний адрес, данные о протекании беременности матери, родов, особенности развития обследуемого ребенка от момента рождения до времени настоящего исследования (со слов родителей и по данным медицинской документации). Ребенок характеризуется на основании данных педагогических наблюдений (устойчивость внимания, работоспособность, ориентировка в окружающем мире и другие). Вписываются сведения о родителях (возраст, здоровье, профессия,

социальные условия, вредные привычки). Это позволяе оценить течение пренатального, натального, перинатального и постнатального периодов [66].

II этап. Изучение состояния органов артикуляционного аппарата  
Состояние органов артикуляционного аппарата изучается путём обследования его анатомического строения, а также двигательных функций. Анатомическое состояние артикуляционного аппарата обследуется, начиная с наблюдения за мимической мускулатурой в состоянии покое. Далее необходим осмотр органов артикуляционного аппарата. Отмечаются особенности строения, анатомические дефекты твёрдого и мягкого нёба, губ, зубов, языка.

Для обследования моторики органов артикуляционного аппарата необходима диагностика состояния: двигательных функций, динамической организации движений, мимической мускулатуры.

Для исследования двигательных функций артикуляционного аппарата детям было предложено выполнение следующих упражнений:

1. Для исследования двигательных функций губ:

Упражнение 1. Округлить губы (как при произношении звука [о]).

Упражнение 2. Сделать «хоботок».

Упражнение 3. Поднять верхнюю губу вверх (видны верхние зубы).

Упражнение 4. Одновременно поднять верхнюю губу и опустить нижнюю.

2. Для исследования двигательных функций челюсти:

Упражнение 1. Широко раскрыть рот и закрыть.

Упражнение 2. Сделать движения нижней челюстью вправо, влево, вперёд.

3. Для исследования двигательных функций языка:

Упражнение 1. Необходимо положить широкий язык (блинчик) на нижнюю губу, далее – на верхнюю.

Упражнение 2. Упереть кончик языка в правую щеку, в левую.

Упражнение 3. Требуется широкий язык (блинчик) выдвинуть вперёд, затем занести в ротовую полость назад.

4. Для исследования двигательных функций мягкого нёба:

Упражнение 1. Рот необходимо широко открыть, произнеся при этом звук «А».

Упражнение 2. При проведении зондом по мягкому нёбу должен появиться рвотный рефлекс (в норме).

5. Для исследования продолжительности и силы выдоха. Ребёнка просили сделать выдох на лёгкий предмет (лист бумаги).

При обследовании динамической организации движений органов артикуляционного аппарата детям было предложено выполнение следующих упражнений (задания сначала проводились по показу, далее – по словесной инструкции).

Упражнение 1. Необходимо зубы оскалить, далее – язык высунуть, затем – рот широко открыть.

Упражнение 2. Широко раскрыть рот, растянуть губы в улыбке, вытянуть в трубочку.

Упражнение 3. Повторить звуковой или слоговой ряд («А-И-У», «па-ка-та»).

При обследовании мимической мускулатуры были предложены следующие серии упражнения.

1. Для исследования объёма и качества движений мышц лба:

Упражнение 1. Необходимо нахмурить брови.

Упражнение 2. Требуется наморщить лоб.

2. Для исследования объёма и качества движений мышц глаз:

Упражнение 1. Легко, а затем плотно сомкнуть веки.

Упражнение 2. Подмигнуть правым, левым глазом.

3. Для исследования объёма и качества движений мышц щёк:

Упражнение 1. Необходимо надуть сначала левую, далее – правую, затем – обе щеки.



Упражнение 2. Втянуть щёки в рот.

4. Для исследования возможности произвольного формирования определенных мимических поз. Ребёнка просили выразить мимикой лица: удивление, радость, грусть, сердитое лицо.

5. Для исследования символического праксиса. Необходимо изобразить: свист, поцелуй, улыбку, плевок.

III этап. Обследование фонетической стороны речи.

Данное обследование направлено на изучение состояния компонентов фонетики: звукопроизношения и просодики. При выявлении нарушений звукопроизношения отмечается правильность произношения согласных звуков, а также особенности произношения гласных звуков. Детям были предложены специально подобранные предметные и сюжетные картинки, в названиях которых исследуемый звук стоял в начале, в середине и в конце слова. При этом отмечались отсутствие, искажение, замена и смешение звуков. Дети получали словесную инструкцию, затем называли изображения на картинках или отраженно проговаривали предложенные слоговые ряды.

Изначально методики были предложены детям в виде учебного задания. В случае отказа от работы, при пассивности детей мы переходили к выполнению заданий в игровой форме. В процессе обследования произношения изолированных звуков детям предлагалось называть картинки-символы в определенной последовательности: с, з, ц, ш, ж, ч, щ, р, л, й, к, г, х, п, б, м, т, д, н, в, ф, а, э, и, ы, о, у (одновременно выполнялась задача исследования произношения парных твёрдых/мягких звуков). При этом отмечались отсутствие, искажение, замена и смешение звуков.

При обследовании состояния звукопроизношения в слогах выявлялись особенности нарушения звукопроизношения в процессе отраженного проговаривания звуков.

В качестве материала при обследовании детям были предложены слоговые таблицы, составленные специально на каждый изучаемый звук. Материал был предъявлен сначала в прямых слогах, далее – в обратных

словах, затем – в слогах со стечениями согласных и в интервокальной позиции.

Обследование состояния звукопроизношения в словах было направлено на выявление особенностей нарушения звуков в словах. Материал был представлен в виде предметных и сюжетных картинок в цветном изображении. Детям было предложено называть предметы, изображенные на картинках, а также их свойства, действия и так далее. Среди слов наибольшую информативную ценность имеют существительные и глаголы. Именно они составляют семантический каркас предложения, несут основную смысловую нагрузку. Эти слова в онтогенезе речи появляются у детей первыми и в норме, и при аномальном развитии, а несвоевременное овладение ими препятствует формированию полноценного речевого общения.

При исследовании особенностей звукопроизношения во фразовой речи детям были предложены более сложные задания, в сравнении с предыдущими. Это объясняется тем, что во фразовой речи от детей требуется более высокий уровень сформированности навыков правильного произношения. В качестве материала для исследования детям были предложены серии сюжетных картинок, которые подобраны для составления фраз с учетом места проверяемого звука в слове, а также нахождения его в безударном или ударном слоге, в словах различной длины и слоговой структуры. По сюжетным картинкам необходимо было составление фразы с необходимым звуком. Исследование состояния звукопроизношения в связной речи проводилось с использованием сюжетных картинок, описывая которые ребёнок мог составить рассказ, наполненный определенными звуками, которые необходимо проверить.

Полученные в ходе эксперимента данные были оценены и интерпретированы на основе сравнительного анализа изолированных звуков в следующих контекстах: в слогах, в словах, во фразах, в связной речи.

Были проведены количественная (по трехбалльной системе) и качественная оценка результатов выполненных заданий.

1 балл – дети не могли выполнить данное диагностическое задание сами, помощь экспериментатора им, так же, не помогла, отмечались проблемы в понимании условия задания, интереса к выполнению данного задания не наблюдалось, дети отказывались от выполнения задания, на помощь взрослого не реагировали.

2 – дети справляются с диагностическим заданием с помощью экспериментатора, обдумывают свой ответ длительное время, дают правильный ответ только после серии наводящих вопросов.

3 балла – дети правильно и независимо выполняют диагностическое задание, которое не вызывает у них трудности, обдумывают ответ за короткое время, в помощи или подсказках экспериментатора не нуждаются

Высокий уровень сформированности звукопроизношения предполагает правильное произнесение всех звуков, при среднем уровне сформированности звукопроизношения нарушено произношение от 1 до 3 звуков, при низком уровне – нарушено произношение 4 и более звуков.

IV этап. Обследование фонематических процессов в письменной речи.

*Задание 1.*

Запись слогов по слуху. Материал: слоги (прямые, обратные, закрытые, со стечением согласных, слоги, в которых один и тот же согласный звук входит то в мягкий, то в твёрдый слог, оппозиционные), ручка, тетрадь.

Инструкция: «Запиши слоги.»

*Задание 2.*

Письмо слов на слух. Материал: слова различной слоговой структуры, ручка, тетрадь. Инструкция: «Запиши слова».

*Задание 3.*

Запись предложения на слух. Материал: слова различной слоговой структуры, ручка, тетрадь. Инструкция: «Запиши предложение» [].

*Задание 4.*

Диктант. Материал: текст, отвечающий требованиям программы и включающий слова близкие по способу и месту образования к акустическим признакам, тетрадь, ручка. Инструкция: «Запиши текст под диктовку» [].

Для исследования фонематической системы у младших школьников были предложены одинаковые задания. Результаты каждого ученика из экспериментальной группы занесены в протокол. По окончании обследования по трём блокам анализируются полученные результаты, оцениваются выполненные задания, анализируются трудности, с которыми столкнулись дети при выполнении данных заданий, составляется вывод о том, достаточно ли сформированы фонематические процессы.

### 3.2. Состояние звукопроизношения у младших школьников со стертой дизартрией

Цель исследования — выявление нарушений звукопроизносительной стороны речи и создание психолого-педагогических условий по ее коррекции.

Специальное логопедическое обследование проводилось в филиале МБОУ «СОШ №75 г. Челябинск». Группа исследования детей состояла из 5 человек 1 класса (7 лет). Обследование фонематических процессов проходило в первую половину дня в кабинете логопеда индивидуально с каждым ребенком и фронтально, с классом. При обследовании детей учитывались возрастные особенности каждого ребёнка и заключения ПМПК, явное проявление детей с речевыми нарушениями показывает, что дети с трудом вступают в контакт с посторонними людьми. И в данном исследовании первоначально создавалась доброжелательная обстановка, включающая в себя эмоционально-положительные взаимоотношения с детьми.

Комплексное исследование нарушений фонематических процессов позволяет выстроить научно обоснованные психолого-педагогические

условия коррекционных мероприятий, позволяет обосновать содержание и методику коррекционного обучения, дифференцировать и индивидуализировать её.

Представим анализ результатов констатирующего эксперимента.

I этап. Сбор общих сведений о ребенке

Изучение анамнестических данных дошкольников экспериментальной группы показало, что у всех детей анамнез был отягощен: у одного ребенка мать во время беременности болела вирусными заболеваниями. У другого мать курила во время беременности. У третьего – сильный токсикоз матери во время беременности, у двоих применялась механическая помощь и кесарево сечение.

II этап. Изучение состояния органов артикуляционного аппарата.

При обследовании анатомического состояния артикуляционного аппарата детей было выявлено: норма – у всех детей. Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата в разрезе по упражнениям, описанным в параграфе 3.1.

Критерии оценки:

3 – верное выполнение заданий;

2 – выполнение заданий с ошибками;

1 – неверное выполнение заданий.

В Таблице 1 обобщены и проанализированы данные, полученные в ходе обследования моторики артикуляционного аппарата.

Таблица 1 – Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией на констатирующем этапе (в баллах)

Исследуемые	Исследование двигательных функций артикуляционного аппарата	Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата	Обследование мимической мускулатуры	Индивидуальный средний балл
-------------	---	--	-------------------------------------	-----------------------------

Елена И.	2,5	2,7	2,6	2,6
Никита П	2,0	2,0	2,0	2,0
Артем Ш.	2,0	2,7	2,0	2,2
Павел С.	2,0	2,3	2,0	2,1
Мария Н.	2,0	2,3	2,7	2,3
Средний балл по выполнению заданий	2,1	2,4	2,3	2,4

Из Таблицы 2 видно, что детьми было допущено меньше всего ошибок при выполнении заданий на исследование динамической организации движений (средний балл по выполнению заданий 2,4).

Рисунки 1, 2, 3 наглядно отображают результаты обследования моторики артикуляционного аппарата.

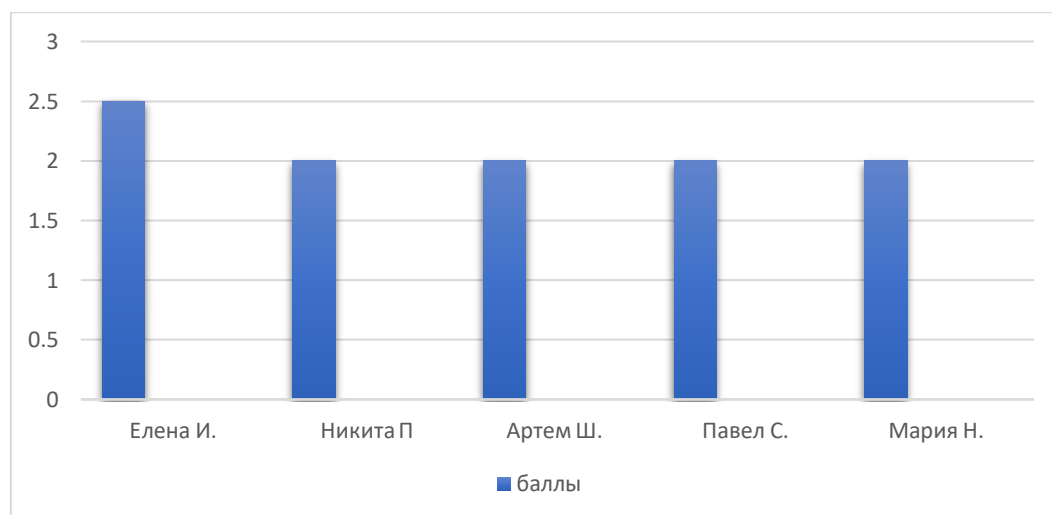


Рисунок 1 – Исследование двигательных функций артикуляционного аппарата у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией на констатирующем этапе (в баллах)

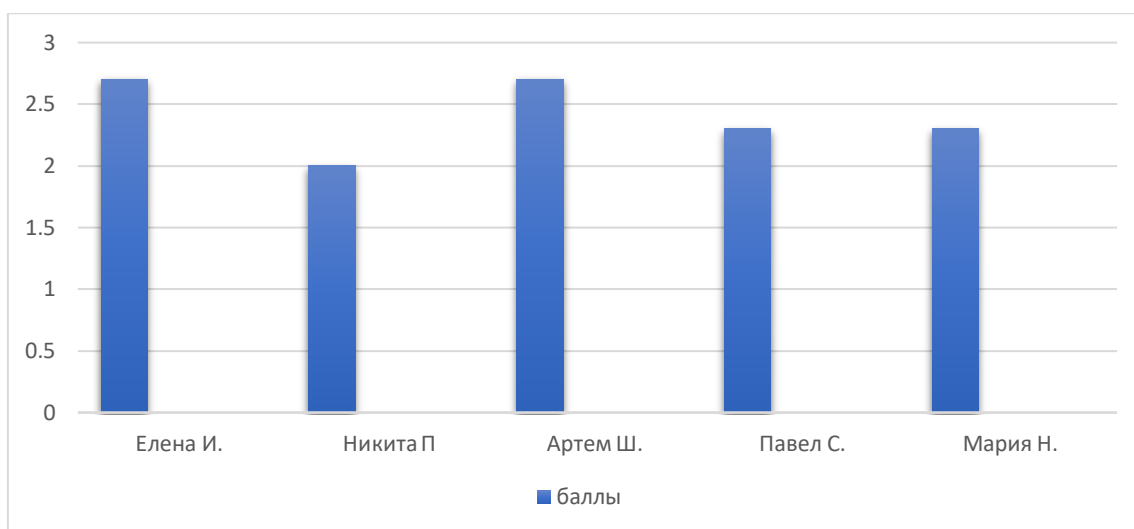


Рисунок 2 – Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией на констатирующем этапе (в баллах)

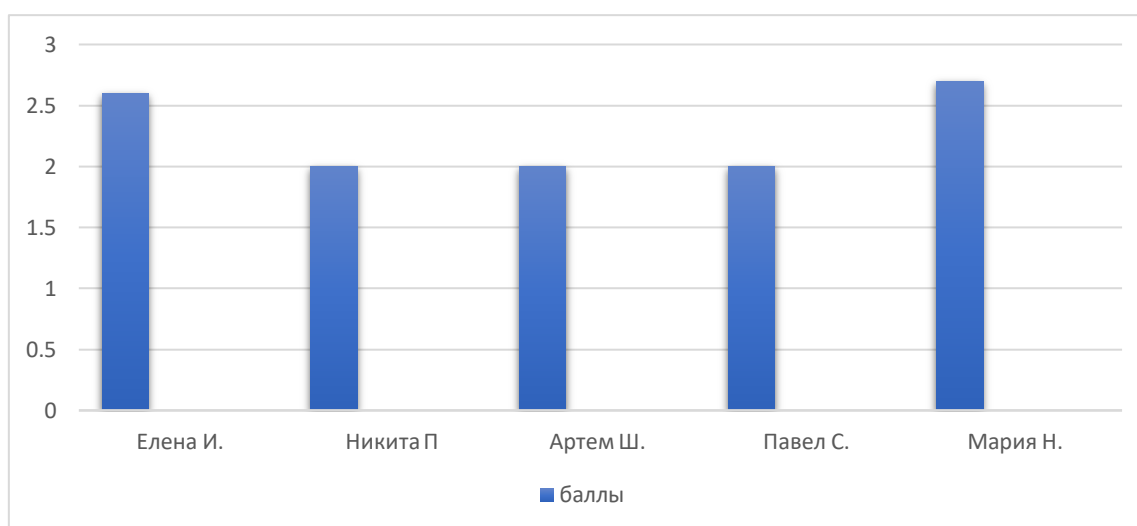


Рисунок 3 – Обследование мимической мускулатуры у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией на констатирующем этапе (в баллах)

По итогам обследования подвижности артикуляционного аппарата, было выявлено неточные артикуляционные движения у большинства испытуемых (80 %). Дети путали такие движения, как: вместо открыть, они закрывали рот и наоборот; у них не получалось распластать язык; путали очередность облизывания верхней и нижней губ; очередность выполнения «трубочки» и «улыбочки». Подвижность языковых мышц была

ограниченной, что выражалось недостаточностью подъема кончика языка вверх, а также ограничением движений языка вниз и назад.

Замедленность воспроизведения артикуляционного уклада была выявлена у всех дошкольников (100 %). Для сосредоточения на выполнении упражнений детям требовалось достаточно большое количество времени. Затруднения переключаемости было отмечено у 80 %. Наиболее ярко это подтверждает выполнение упражнений «Облизывать верхнюю и нижнюю губу» и «Трубочка/улыбка». Кроме того, можно отметить, что дети не могут удерживать долго артикуляционную позу. Это подтверждают затруднения выполнения таких упражнений, как «Попеременно облизать широким языком верхнюю губу, а затем – нижнюю», «Удержать кончик языка у левого угла рта, затем – у правого в течение 2-3 секунд». Были выявлены произвольные мышечные движения такие, как тремор языка, дрожание при выполнении заданий.

Слабость движений языка отмечена у 80 % испытуемых. При обследовании двигательных функций артикуляционного аппарата были выявлены трудности в заданиях на исследование двигательных функций губ и языка. Например, Артем К. и Елена И. не смогли поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю вниз. У Никиты П. отмечается тремор языка в положении на нижней губе.

### III Обследование фонетической стороны речи.

Проведённое нами экспериментальное исследование позволило выявить особенности фонетических нарушений у детей со стертой дизартрией. При обследовании звукопроизношения гласные (Ы, А, У, О, И) и йотированные звуки произносили верно все дети: и при предъявлении картинки, и при воспроизведении по слуху, и в собственной речи. Произношение этих звуков изолированно и в различных типах слогов также было чисто.



При обследовании согласных звуков картина была другой. Ошибки, выявленные при обследовании согласных звуков, можно увидеть в Таблице 2.

Таблица 2 – Результаты обследования согласных звуков у младших школьников на констатирующем этапе

Испытуемые	Свистящие				Шипящие				Сонорные			
	Отсутствие	Искажение	Замена	Смешение	Отсутствие	Искажение	Замена	Смешение	Отсутствие	Искажение	Замена	Смешение
Елена И.							[ш] -[с]		[л]	Горловой ротацизм		
Никита П						[ш] , [щ] , [ж]					[р] - [л]	
Артем Ш.						[ш] -[с]				Губно-губной ламбдацизм	[л] - [в]	
Павел С.						[ш] - [с]; [щ] -[с]				Горловой ротацизм		
Мария Н.		Межзубный сигматизм звука [с]				[ш] - [с]; [щ] -[с]				Губно-губной ламбдацизм	[р] - [л]	

Примеры речи детей.

Мария Н. (губно-губной ламбдацизм) Wa-wa-wa, wa-wa-wa, Миwa в водочке пwыwa.

Павел С. (замена звука [ш] на звук [с], горловой ротацизм). Сыли сылом басмаки. Басмаки мне велики.

Елена И. (горловой ротацизм, отсутствие звука [л]). На ужайке под уной коокольчик гоубой.

Итоги обследования переднеязычных и заднеязычных звуков представлены в Таблице 3.

Таблице 3 – Результаты обследования переднеязычных и заднеязычных звуков у младших школьников на констатирующем этапе

Испытуемые	Заднеязычные звуки				Переднеязычные звуки			
	Отсутствие	Искажение	Замена	Смещение	Отсутствие	Искажение	Замена	Смещение
Елена И.			[к-т]					
Никита П								
Артем Ш.		[к], [г]						
Павел С.			[к-т]			[д], [д'], [т], [т']		
Мария Н.		[к], [г]						

Исследование состояния звукопроизношения показало, что у всех детей полиморфные нарушения звукопроизношения. Нарушение сонорных и шипящих звуков отмечается у всех обследованных детей (100 %), нарушение произношения свистящих звуков – у одного ребенка (20 %).

Нарушение произношения заднеязычных звуков, отсутствие или замена их на другие звуки отмечается у четырех детей (80 %).

Также нами были отмечены нарушения произношения переднеязычных звуков – 20 %: межзубное произношение [д], [д’], [т], [т’].

Фонологические нарушения наблюдаются у всех обследованных детей.

Результаты диагностики исходного уровня звукопроизношения представлены на рисунке 4.

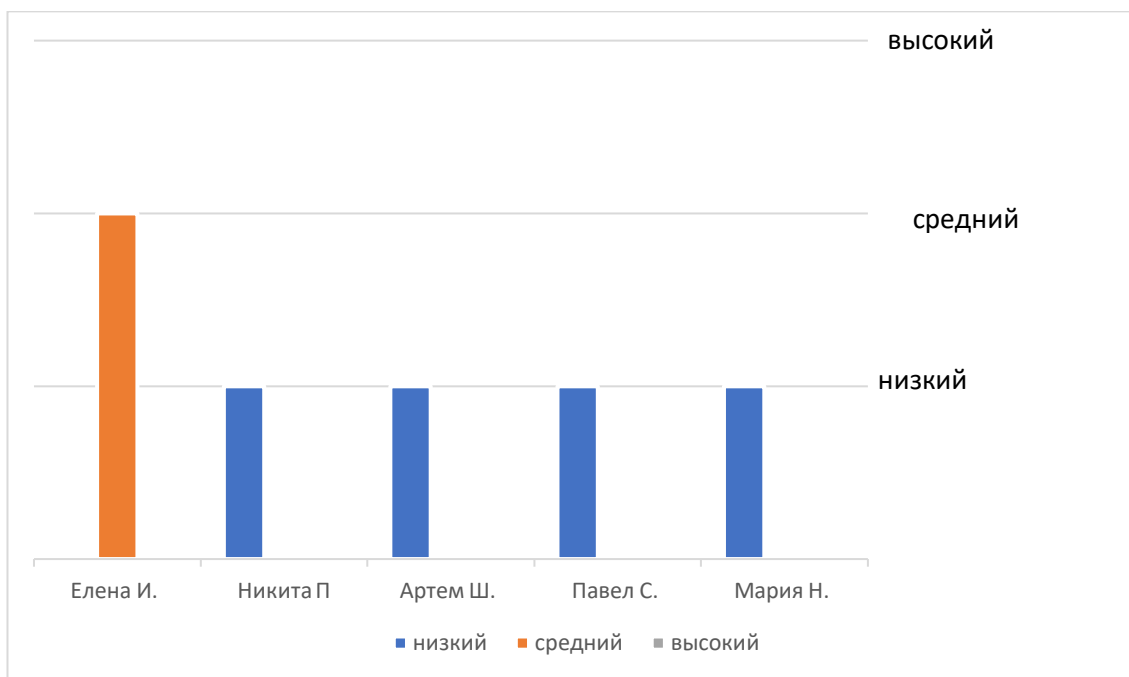


Рисунок 4 – Результаты диагностики исходного уровня звукопроизношения у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией.

У обследованных детей наряду с дефектами звукопроизношения имеются нарушения просодики. Речь троих детей мало интонированная (Лена И., Артем Ш., Мария Н.) один ребенок испытывает трудности в самостоятельном воспроизведении вопросительной интонации, заменяет её повествовательной (Никита П.), что предполагает слухопроизносительную дифференциацию вопросительной и повествовательной интонации. У детей отмечается укороченный речевой выдох. Таким образом, просодическая сторона всех обследованных детей несовершенна.

IV этап. Обследование фонематических процессов в письменной речи

Проведённое нами экспериментальное исследование позволило выявить особенности фонетических нарушений у детей со стертой дизартрией при письме. Результаты обследования представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Обследование фонематических процессов в письменной речи у младших школьников со стертой дизартрией

Испытуемый	Запись слогов по слуху.	Письмо слов на слух	Запись предложения на слух	Диктант.	Индивидуальный средний балл
Елена И.	2	2	2	1	1,8
Никита П	2	2	2	1	1,8
Артем Ш.	2	1	1	1	1,2
Павел С.	2	2	1	1	1
Мария Н.	3	2	1	1	1,8
Средний балл по выполнению заданий	2,2	1,8	1,4	1	1,3

Исходя из данных таблицы обследования состояния фонематических процессов в письменной речи, все дети (100%) показали низкий уровень. Наибольшие трудности дети испытывали при выполнении задания 4 (средний балл 1). Были обнаружены специфические фонетические замены близких по звучанию звуков, а также искажения слоговой структуры слов. В диктанте дети допускали ошибки, в виде фонетической замены и искажения слоговой структуры слова. Также при выполнении диктанта достаточно часто отмечались просьбы повторить предложение или слово.

Рисунок 4 наглядно отображают результаты обследования фонематических процессов в письменной речи.

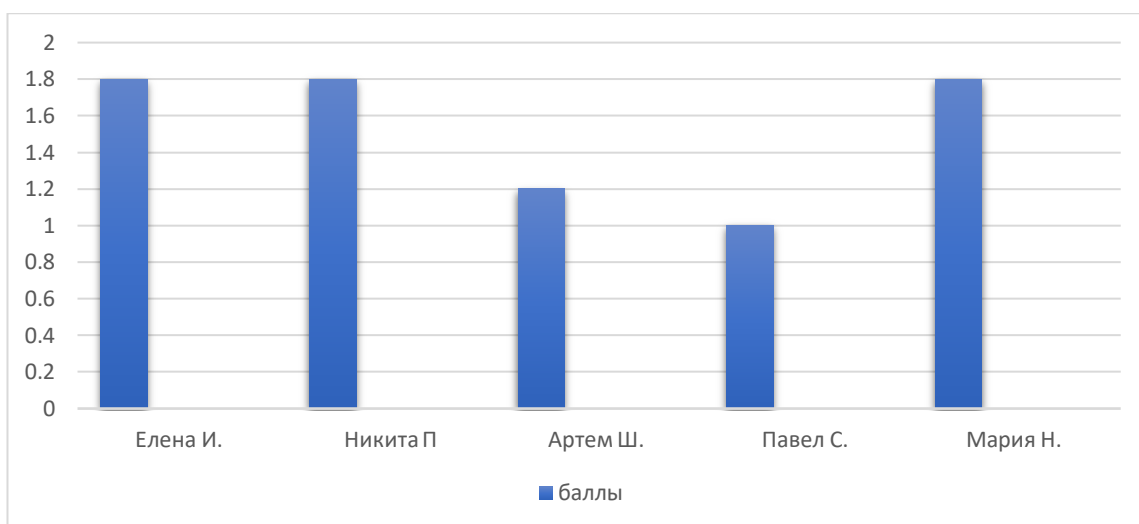


Рисунок 4 – Индивидуальный средний балл обследование фонематической системы при письме у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией на констатирующем этапе (в баллах)

Наглядно отображают уровень сформированности фонематических процессов в письменной речи у младших школьников со стертой дизартрией на рисунке 5.

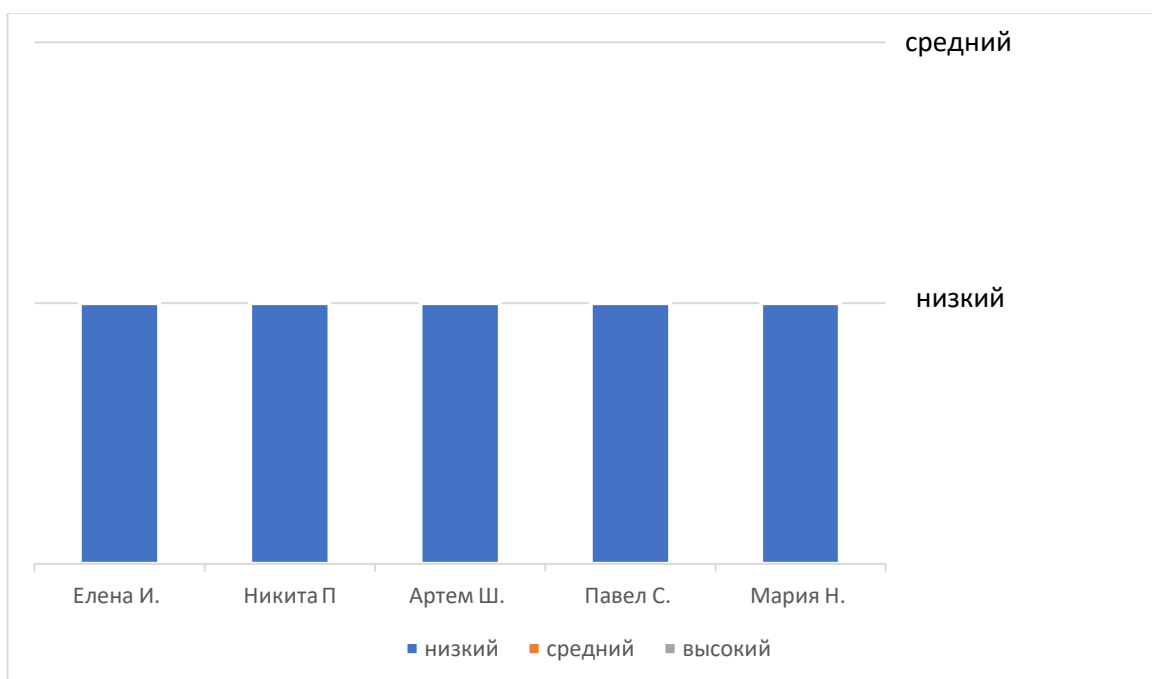


Рисунок 5 – Уровни сформированности фонематических процессов в письменной речи у младших школьников со стертой дизартрией

Таким образом, из проведённого констатирующего эксперимента следует, что у большинства исследуемых нами детей младшего школьного

возраста с дизартрией имеются незначительные нарушения фонематической стороны речи в разной степени тяжести, что говорит о необходимости проведения коррекционной работы по развитию фонематических процессов.

Для исследования фонематической системы у младших школьников были предложены одинаковые задания. Результаты каждого ученика из экспериментальной группы занесены в протокол. Таким образом, по результатам констатирующего эксперимента можно сделать вывод, что ни у одного старшего дошкольника со стертой дизартрией не выявлен высокий уровень сформированности звукопроизношения. Большинство испытуемых (80 %) был продемонстрирован низкий уровень сформированности звукопроизношения, средний уровень был выявлен у 20 % детей. Нарушения произношения звуков у испытуемых в целом наиболее часто проявились в искажении и замене звуков, менее – в смешении и отсутствии. Наиболее распространенными оказались замены сонорных и шипящих звуков, а также искажения сонорных и свистящих звуков. Проведенное исследование позволяет сделать вывод о необходимости создании специально психолого-педагогических условий по преодолению нарушений звукопроизношения.

### 3.3. Содержание психолого-педагогического сопровождения детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией

Результаты проведенной диагностики речевого развития младших школьников со стёртой дизартрией показали, какие особенности имеют дети данной категории. Наблюдается многообразие проявлений дефектов произношения различных звуков, в разных формах речи, на различном уровне фонематического восприятия.

Кроме логопедического обследования диагностику проводили и другие специалисты (педагог-психолог, учитель начальных классов, учитель физической культуры, учитель музыки), которые изучали психическое развитие младших школьников (познавательная деятельность, эмоционально-

волевая сфера, личностные особенности, физическая сфера). Комплексное изучение этих детей позволило нам получить больше сведений о каждом ребенке.

Исходя из этого коррекционная работа с экспериментальной группой обучающихся была нами выстроена при воздействии всех выше перечисленные специалистов.

Для составления индивидуального плана логопедического сопровождения нами было взято за основу работы разработки, а также методические рекомендации таких авторов как: Л.Н. Ефименковой, Р.И. Лалаевой, И.Н. Садовниковой, О.М. Коваленко, Т.Б. Филичевой, Е.В. Мазановой.

Упомянутые выше специалисты ставят следующие виды направлений коррекционной работы по коррекции и устранению нарушений звукопроизношения у детей младшего школьного возраста со стертой дизартирией:

1. Развитие моторной сферы обучающихся;
2. Коррекция нарушений звукопроизношения обучающихся;
3. Работа по формированию кинестетических ориентировок;
4. Развитие фонематического слуха обучающихся;
5. Преодоление акустико-артикуляционной дисграфии на почве нарушения фонематического анализа и синтеза.

Формирующий эксперимент проводился на базе филиала МБОУ «СОШ № 75 г. Челябинска». В процессе проведения эксперимента коррекционная работа состояла из серии специально организованных занятий, которые проводились с детьми экспериментальной группы на протяжении одного учебного года в количестве 2 раза в неделю. Занятия проводились во второй половине дня. Длительность занятия составляла в среднем 20-30 минут.

Мы разработали индивидуальную карту психолого-педагогического сопровождения на каждого ребенка (Приложение 3).

Индивидуализация понимается как практическая организация педагогического процесса, строящаяся на индивидуальном подходе в процессе обучения. За последние годы проблеме индивидуализации и дифференциации процесса обучения посвящен ряд педагогических работ А.А. Кирсанова, Г.Ф. Суворовой, И.Э. Унт, С.Д. Шевченко и других авторов. Значительный вклад в разработку указанной проблемы внесли работы учёных-методистов В.П. Беспалько, Е.А. Климова, А.Н. Конева, М.Н. Скаткина. В трудах педагогов определены содержание и структура данной проблемы, предложены пути и средства её реализации [36].

Эффективное психолого-педагогическое сопровождение в рамках общеобразовательной школы может быть осуществлено с помощью индивидуальных маршрутов обучения.

Цель создания такой индивидуальной карты сопровождения не только речевое развитие, но и развитие различных сфер личности младшего школьника данной категории.

В карту индивидуального сопровождения входят такие направления работы как:

- 1) вопросы обучения и социального развития, за которые отвечает учитель начальных классов;
- 2) психологический анализ, что входит в компетенцию педагога-психолога;
- 3) вопросы коррекции, касающиеся работы учителя-логопеда;
- 4) физическое воспитание, за которое отвечает учитель физической культуры;
- 5) музыкальное воспитание, что входит в работу учителя музыки.

Все названные специалисты заполняют индивидуальные карты психолого-педагогического сопровождения на каждого ребенка.

Каждый из специалистов, участвующих в данной системе психолого-педагогического сопровождения младших школьников со стертой



дизартрией, определяет проблему, касающуюся его компетенции в работе с определенным ребенком.

Учитель начальных классов указывают стиль общения ребенка, дают характеристику его деятельности и указывают ведущий вид деятельности у конкретного ребенка, указывают характер взаимоотношения ребенка со сверстниками и с взрослым, уровень обучаемости.

Педагог-психолог дает характеристику самооценке дошкольника, описывает его преобладающее настроение, умение управлять своим поведением, а также уровень развития психических процессов.

Учитель-логопед определяет речевое нарушение ребенка, описывает особенности данного нарушения, отмечает состояние фонетико-фонематических процессов, звукового анализа слова, состояние органов артикуляции.

Учитель физической культуры выявляет уровень развития физических качеств и двигательных навыков ребенка, координации движений, умение ориентироваться в пространстве.

Учитель музыки указывает особенности темпо-ритмического, музыкального развития ребенка, нарушение голоса, темпа, ритма, тембра. Большое внимание здесь уделяется на состояние выразительности ребенка.

После того, как все выше перечисленные специалисты провели диагностику, они определяют задачи работы с каждым отдельным ребенком по развитию выявленных нарушений. Для того чтобы эта работы проводилась более эффективно специалисты заранее подбирают наиболее подходящие для ребенка методы и средства коррекции, которые заносят в карту индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка в графу «коррекционно-развивающие мероприятия».

Каждый специалист осуществляет следующие функции: диагностическую (заполняют диагностические карты трудностей, возникающих у ребёнка; определяют причину той или иной трудности с помощью комплексной диагностики); проектную (разрабатывают на основе

реализации принципа единства диагностики и коррекции индивидуальные карты сопровождения); сопровождающую (реализуют индивидуальные карты сопровождения); аналитическую (анализируют результаты реализации индивидуальных карт).

Для экспериментальной группы мы выделили общие задачи развития:

- 1) создание необходимых условий для повышения уровня общего развития каждого ребёнка;
- 2) индивидуальная работа по формированию недостаточно освоенных учебных компетенций;
- 3) социально-личностное развитие ребёнка и оказание ему необходимой коррекционно-педагогической помощи;
- 4) коррекция отклонений в развитии познавательной деятельности и речи;
- 5) развитие восприятия учебного материала.

Для обучающихся исследуемой категории детей мы выделили специальные коррекционные задачи по развитию речи:

- 1) накопление языковых представлений;
- 2) развитие фонетико-фонематических процессов;
- 3) развитие звукопроизношения;
- 4) развитие умение дифференцировать звуки на слух;
- 5) обучение грамоте;
- 6) уточнение, обогащение и систематизация словаря на основе ознакомления с предметами и явлениями окружающего мира;
- 7) развитие диалогической и монологической форм речи, развитие навыков общения.

Для учителя-логопеда основными направлениями в сопровождении детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией является: развитие звукопроизношения, развитие фонематических процессов, развитие языкового анализа, а также развитие психологической базы речи.

Для реализации намеченных направлений коррекционной работы мы проводили индивидуальные логопедические занятия 2 раза в неделю. Занятие включали в себя артикуляционные гимнастики, пальчиковые гимнастики, дидактические и настольные игры, упражнения, игры с различными предметами (мячам, прищепками), игры на постановку, автоматизацию и дифференциацию отдельных звуков.

Каждое индивидуальное логопедическое занятие было построено с учетом на следующие важные аспекты работы:

- 1) Учет причины появления нарушения речи и ее устранение.
- 2) Комплексное взаимодействие всех специалистов, работающих в ДОУ.
- 3) Использование принципа системного подхода при коррекции логопатологии.
- 4) Построение коррекционной работы с опорой на сохранное звено.
- 5) Учет алгоритма развития речи ребенка. Построение логопедической работы так, чтобы развитие речи ребенка с нарушением речи приблизилось к норме.
- 6) Опора на ведущий вид деятельности.
- 7) Индивидуальный подход к каждому ребенку.
- 8) Построение работы по устранению недостатков речи ребенка при максимальном участии родителей обучающихся.

Логопедическое сопровождение осуществлялось нами на основе общедидактических методов: наглядные, словесные, практические.

Наглядные методы представляют собой применение при обучении наглядных пособий и технических средств обучения. Опора на чувственные образы делает усвоение речевых умений и навыков более конкретным, доступным, осознанным, повышает эффективность логопедической работы. К наглядным методам относятся наблюдения, рассматривание рисунков, картин, макетов, просмотр диафильмов, кинофильмов, прослушивание пластинок, магнитофонных записей, а также показ образца задания, способа

действия, которые в ряде случаев выступают в качестве самостоятельных методов. Наблюдение связано с применением картин, рисунков, профилей артикуляции, макетов, а также с показом артикуляции звука, упражнений.

Особенности использования словесных методов в логопедической работе определяются возрастными особенностями детей, структурой и характером речевого дефекта, целями, задачами, этапом коррекционного воздействия. В работе с данной категорией детей мы использовали словесные методы в сочетании с практическими и наглядными.

Практические методы необходимы для устранения артикуляторных и голосовых расстройств. Артикуляторное упражнение, как один из практических методов логопедического воздействия целесообразно использовать для постановки звука, для правильного его произношения. Выполнение артикуляторных упражнений вначале осуществляется по наглядному показу, на основе зрительного восприятия выполнения заданий логопедом, в дальнейшем они только называются. Широко использовались нами игровые упражнения, такие как имитация действий. Это помогало создать эмоционально-положительный настрой детей. Игровой метод предполагает использование различных компонентов игровой деятельности в сочетании с другими приемами: показом, пояснением, указаниями, вопросами. Одним из основных компонентов метода является воображаемая ситуация в развернутом виде (сюжет, роль, игровые действия). Мы использовали различные игры: с пением, дидактические, подвижные, творческие, драматизации. Их использование определяется задачами и этапами коррекционно-логопедической работы, характером и структурой дефекта, возрастными и индивидуально-психическими особенностями детей.

Систематизировать отобранные нами средства и методы коррекции звукопроизношения и звукоразличения детей с нарушением речи, а также выстроить содержание коррекционной работы на учебный год мы составили примерный план работы, где отражены сроки проведения, темы и содержание занятий (Приложение 4).

Индивидуальная работа прописана в индивидуальной карте сопровождения ребенка. Примерный план не учитывает индивидуальных особенностей каждого ребенка. В нем отражены те средства и методы коррекции звукопроизношения и звукоразличения, которые можно взять за основу, но при построении индивидуальных занятий в зависимости от речевой патологии и индивидуальных особенностей ребенка его можно изменять или дополнять.

Индивидуальная программа логопедического сопровождения разработана в соответствии с:

- положениями Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в части «создания условий, способствующих получению качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья», обучающимися по основной образовательной программе начального общего образования;

- требованиями Федерального государственного образовательного стандарта к основной образовательной программе начального общего образования; ФГОС НОО поставил задачу обеспечить «равные возможности получения качественного начального общего образования» для всех детей, поступающих в школу. В стандарте указывается на обязательный «учёт индивидуальных возрастных, психологических, физиологических особенностей детей»;

- основной общеобразовательной программой начального образования МБОУ «СОШ № 75 г. Челябинска»;

- санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПин 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования и условия организации обучения в общеобразовательных учреждениях» (29.12.2010).

Таким образом, мы провели формирующий эксперимент, целью которого было – коррекция звукопроизношения детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией. Для реализации цели данного эксперимента мы создали индивидуальные карты психолого-педагогического

сопровождения на каждого ребенка. С помощью данных карт мы наметили проведение индивидуальных логопедических занятий. Индивидуальные карты психолого-педагогического сопровождения ребёнка с нарушением речи: дают представление о видах трудностей, возникающих у ребёнка при освоении образовательной программы; раскрывают причину, лежащую в основе трудностей; содержат примерные виды деятельности, осуществляемые субъектами сопровождения, задания для коррекции.

Итоговые и промежуточные результаты коррекционной работы ориентируются на освоение ребёнком программы воспитания и обучения.

Динамика развития ребёнка отслеживается по мере реализации индивидуальной карты психолого-педагогического сопровождения, успешное продвижение по которой свидетельствует о снижении количества трудностей при освоении общеобразовательной программы.

Мы считаем, что проведение таких мероприятий позволит повысить эффективность работы по коррекции недостатков речевого развития детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией.

### 3.4 Анализ результатов экспериментальной работы

По итогам проведения формирующего эксперимента нами был проведен контрольный эксперимент для определения эффективности выполненной работы. Было обследовано пять детей, обучающихся в певом классе, в возрасте 7-8 лет. В обследовании использовались те же методы и приемы, что и на этапе констатирующего эксперимента.

I этап. Изучение состояния органов артикуляционного аппарата. Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата в разрезе по упражнениям, описанным в параграфе 3.1, представлены в Приложении 1 Таблицах 1.10-1.12.

В Таблице 5 представлены данные, которые были получены в ходе обследования моторики артикуляционного аппарата на этапах констатирующего и контрольного экспериментов.

Таблица 5 – Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата на этапах констатирующего и контрольного экспериментов.

Исследуемые	Исследование Двигательных функций артикуляционного аппарата		Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата		Обследование мимической мускулатуры		Индивидуальный средний балл	
	до	после	до	после	до	после	до	после
Елена И.	2,5	2,6	2,7	2,8	2,6	2,7	2,6	2,7
Никита П	2,0	2,3	2,0	2,2	2,0	2,2	2,0	2,2
Артем Ш.	2,0	2,5	2,7	2,8	2,0	2,1	2,2	2,4
Павел С.	2,0	2,1	2,3	2,5	2,0	2,3	2,1	2,3
Мария Н.	2,0	2,3	2,3	2,4	2,7	2,8	2,3	2,5
Средний балл по выполнению заданий	2,1	2,3	2,4	2,5	2,3	2,4	2,4	2,4

Динамика обследования моторики артикуляционного аппарата на этапах констатирующего и контрольного экспериментов показана на рисунках 8-10.

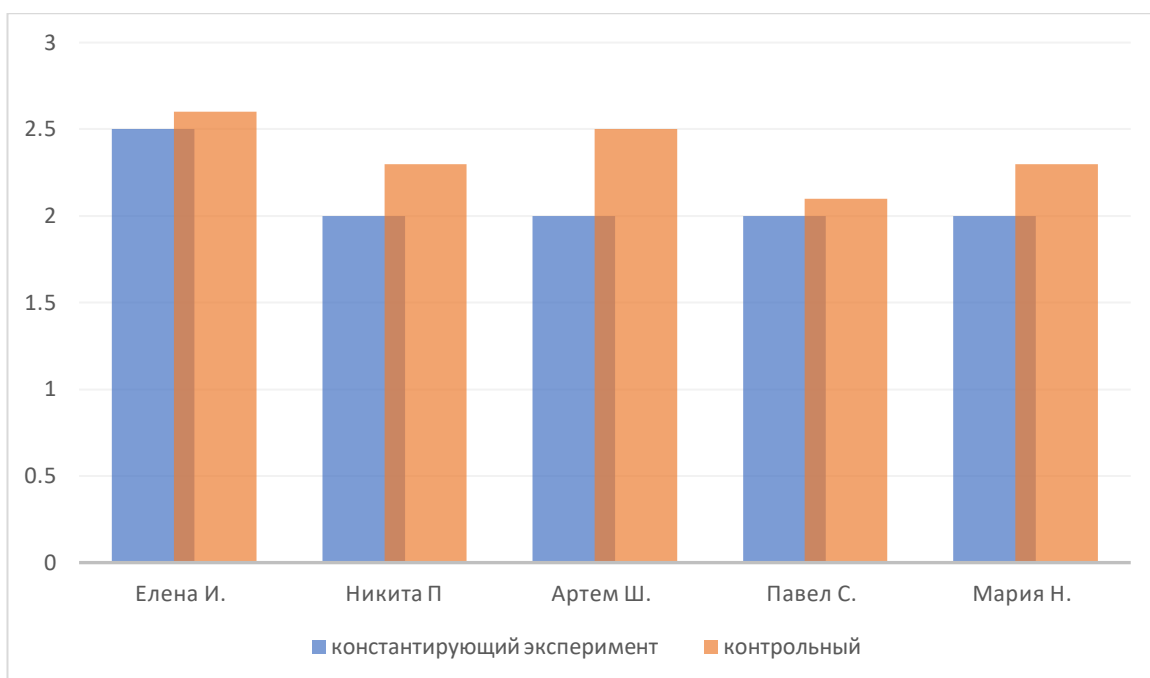


Рисунок 8 – Динамика двигательных функций артикуляционного аппарата у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией на констатирующем и контрольном этапах (в баллах)

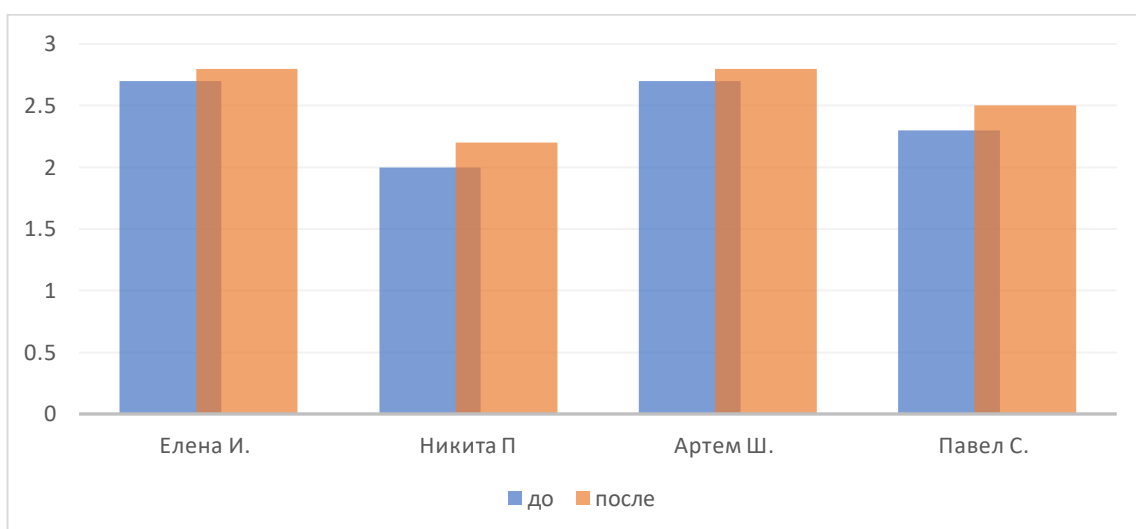


Рисунок 9 – Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией на констатирующем и контрольном этапах (в баллах)



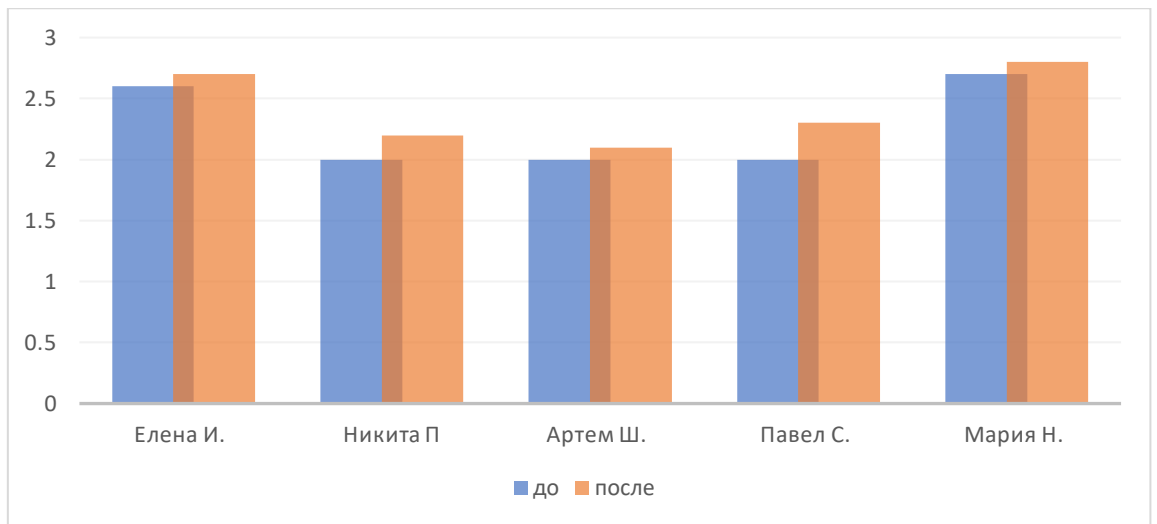


Рисунок 10 – Динамика мимической мускулатуры у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией на констатирующем и контрольном этапах (в баллах)

Полученные данные дают основания полагать, что задания на исследование динамической организации движений на этапе контрольного исследования также вызывали затруднений у всех детей (средний балл по выполнению заданий изменился незначительно), но мы отметили положительную динамику роста среднего балла, у детей отмечалось более успешное выполнение упражнений.

Таким образом, можно сделать вывод, что уровень развития моторики артикуляционного аппарата у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией после проведенной коррекционной работы имел положительную тенденцию.

## II Обследование фонетической стороны речи.

По итогам проведения работы по коррекции нарушений звукопроизношения у младших школьников со стёртой дизартрией нами также было проведено обследование особенностей фонетических нарушений у данной категории обучающихся.

При обследовании звукопроизношения дети обеих групп гласные ([ы], [а], [у], [о], [и]) и йотированные звуки произносили верно, как и на этапе констатирующего эксперимента: и при предъявлении картинки, и при воспроизведении по слуху, и в собственной речи. Произношение этих звуков

изолированно и в различных типах слогов также было правильным. Результаты обследования согласных звуков представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Результаты обследования согласных звуков у младших школьников на контрольном этапе

Испытуемые	Св	ис	тя	щ	ие	Ш	ип	ящ	ие	Со	но	рн	ые
	Отсутствие	Искажение	Замена	Смещение	Отсутствие	Искажение	Замена	Смещение	Отсутствие	Искажение	Замена	Смещение	
Елена И.												[л] - [в]	
Никита П												[р] - [л]	
Артем Ш.											Губно- губной ламбдацизм	[л] - [в]	
Павел С.											Горловой ротацизм		
Мария Н.											Губно- губной ламбдацизм	[р] - [л]	

Исследование состояния звукопроизношения с рассматриваемым речевым нарушением показало, что полиморфные нарушения звукопроизношения не встречаются ни у одного школьника обеих групп (на этапе констатирующего эксперимента у всех 5 детей было полиморфное нарушения звукопроизношения). Шипящие и свистящие звуки у всех детей, участвующих в эксперименте, поставлены, находятся на стадии автоматизации, либо уже автоматизированы.

Положительная динамика отмечается по группе сонорных звуков, так у Елены И. на констатирующем этапе эксперимента отсутствовал звук [л], на контрольном – отмечается заменена данного звука на [в].

В результате проведения логопедической работы по коррекции звукопроизношения нарушений в произношении заднеязычных и переднеязычных звуков выявлено не было.

Наглядное отображение динамики результатов обследования звукопроизношения испытуемых детей представлено на рисунке 11.

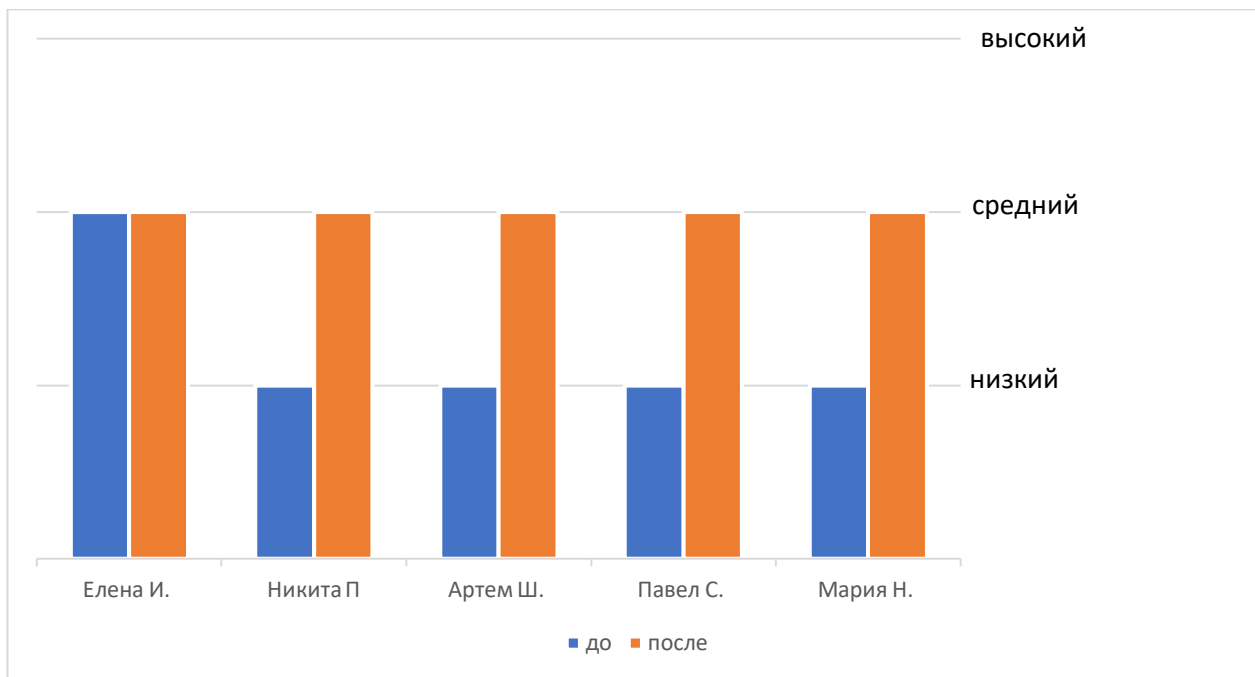


Рисунок 11 – динамика уровня звукопроизношения у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией.

Полученные данные свидетельствуют о том, что ни один ребенок не показал низкий уровень звукопроизношения. Для сравнения необходимо отметить, что на этапе констатирующего эксперимента низкий уровень звукопроизношения был зафиксирован у 4 детей (80 %). У 1 обучающегося (20 %) – выявлен средний уровень. На этапе контрольного эксперимента высокий уровень не был отмечен ни у одного ребенка.

### III этап. Обследование фонематических процессов в письменной речи

Проведённое нами контрольное исследование позволило выявить особенности фонетических нарушений у детей со стертой дизартрией при письме. Результаты динамики уровня фонематических процессов в письменной речи представлены в Таблице 7.

Таблица 7 – Обследование фонематических процессов в письменной речи у младших школьников со стертой дизартрией.

Испытуемый	Запись слогов по слуху.		Письмо слов на слух		Запись предложения на слух		Диктант.		Индивидуальный средний балл	
	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после
Елена И.	2	3	2	3	2	2	1	2	1,8	2,5
Никита П	2	3	2	3	2	2	1	2	1,8	2,5
Артем Ш.	2	2	1	2	1	2	1	1	1,2	1,8
Павел С.	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1,8
Мария Н.	3	3	2	2	1	2	1	2	1,8	2,2
Средний балл по выполнению заданий	2,2	2,8	1,8	2,4	1,4	1,8	1	1,6	1,3	2,1

Исходя из данных таблицы контрольного обследования состояния фонематических процессов в письменной речи, средний уровень показали 3 обучающихся, что составило 60% детей, низкий – 40%.

Наглядное отображение динамики результатов обследования звукопроизношения испытуемых детей на констатирующем и контрольном этапах эксперимента представлено на рисунке 12.

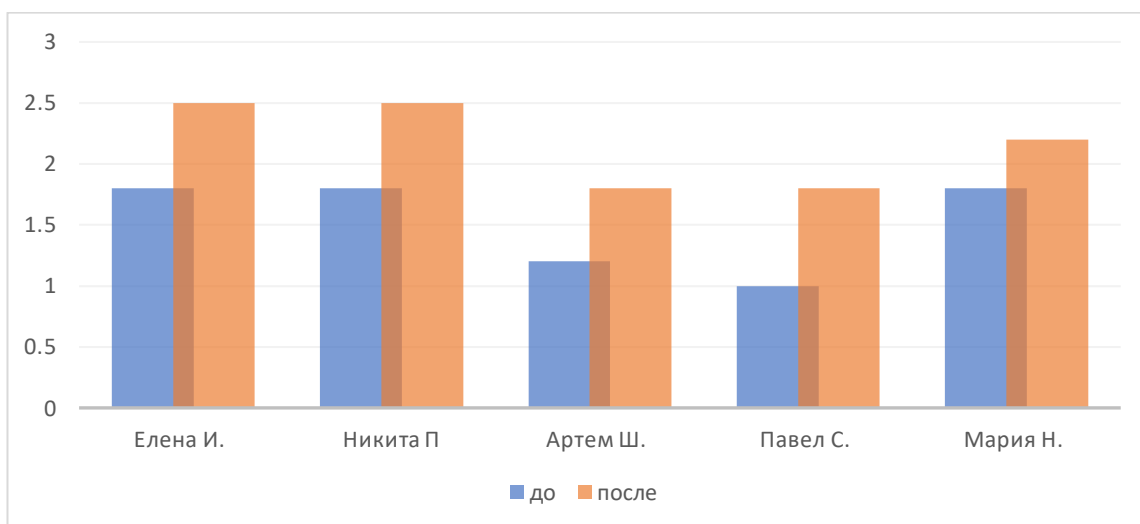


Рисунок 12 – Динамика индивидуального

среднего балла обследования фонематической системы при письме у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией на констатирующем и контрольном этапах (в баллах)

На констатирующем этапе полученные данные показали, что все обучающиеся имели низкий уровень фонематической системы при письме (100%). Для сравнения необходимо отметить, что на этапе контрольного эксперимента низкий уровень звукопроизношения был зафиксирован у 2 детей (40 %).

Рисунок 13 наглядно отображают уровень сформированности фонематических процессов в письменной речи у младших школьников со стертой дизартрией на констатирующем и контрольном этапах.

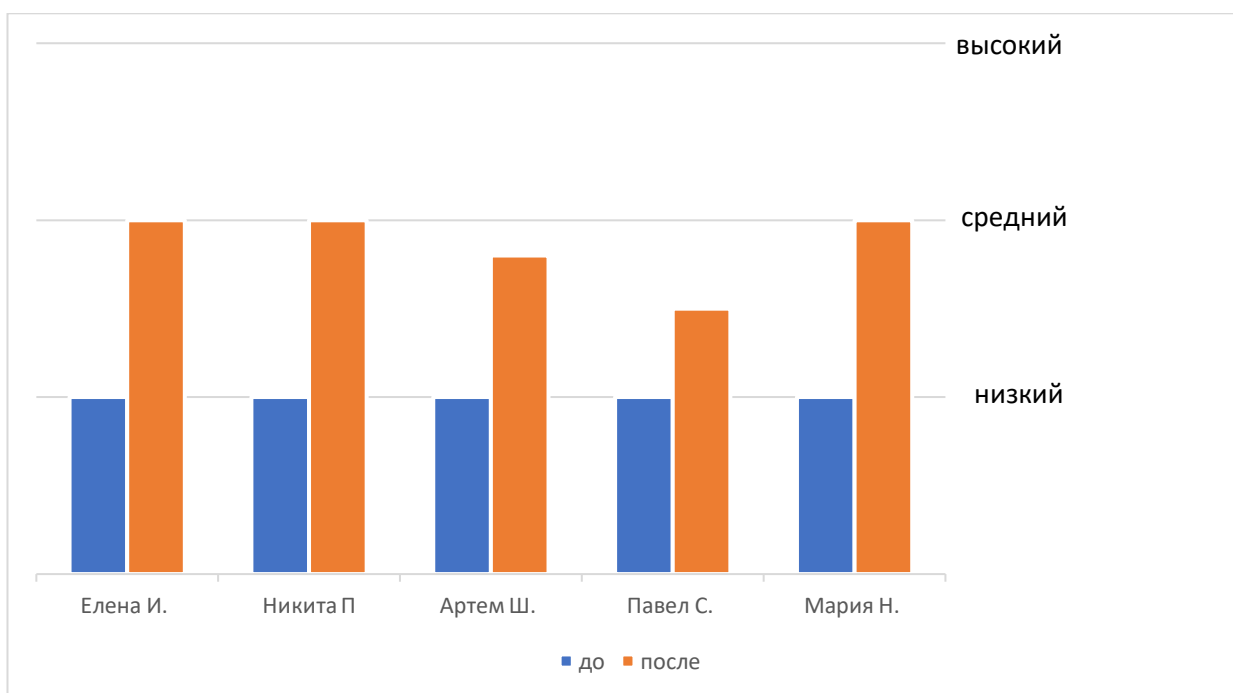


Рисунок 13 – Динамика сформированности фонематических процессов в письменной речи у младших школьников со стертой дизартрией на констатирующем и контрольном этапах.

У некоторых обследованных детей наряду с дефектами звукопроизношения сохранились нарушения просодики. Наблюдения показали, что у дошкольников речь стала более интонированная

### ВЫВОДЫ ПО 3 ГЛАВЕ

Для диагностики состояния звукопроизношения у младших школьников со стертой дизартрией нами была использована методика Н.М. Трубниковой.

На констатирующем этапе исследование проводилось с целью выявления нарушений звукопроизношения у детей с изучаемым речевым нарушением.

На констатирующем этапе нами было выявлено, что у детей со стертой дизартрией имеются нарушения звукопроизношения. Кроме того, у детей была выявлена неточность артикуляционных движений. Так, у большинства исследуемых детей возникли трудности при надувании щек, вытягивании губ, плотном их смыкании. При движении языка наблюдалась ограниченность выполнения предлагаемых поз. Наибольшие трудности были выявлены при выполнении упражнений на переключение от одного движения к другому.

Для изучаемой категории детей характерны гиперсаливация, слюнотечение.

Струя выдыхаемого воздуха ощущается очень слабо, неравномерно. Дыханию свойственна прерывистость. Это проявляется в том, что дети с изучаемым речевым расстройством не умеют плавно и глубоко дышать, их выдох короткий.

При воспроизведении артикуляционного уклада отмечается замедленность, а также наличие синкинезий. Дети испытывают трудности при длительном удержании артикуляционной позы, мышечные движения характеризуются произвольностью. При исследовании у детей были отмечены саливация, насильственные движения языка, гипотония, тремор, а также повышенный мышечный тонус губ и лица.

Необходимо отметить, что у большей части исследуемых детей с рассматриваемой речевой патологией наблюдается меняющийся характер мышечного тонуса языка.

Нарушения звукопроизношения имеют полиморфный характер, что выражается в антропофонических и фонологических дефектах.

Проведенное обследование старших дошкольников со стертой дизартрией предоставило нам возможность выявить и оценить особенности звукопроизношения.

В результате проведенного эксперимента нами был сделан вывод, что у детей со стертой дизартрией отмечаются отсутствие, замены, смягчения, искажения свистящих звуков; отсутствие, замены, искажения шипящих звуков; отсутствие, замены сонорных звуков.

В исследовании участвовали 5 детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией, с которыми был проведен формирующий эксперимент. Коррекционная работа проводилась на основе методики Н.М. Трубниковой с использованием логопедического альбома О.Б. Иншаковой, учитывались принципы, описанные Р.И. Левиной.

Нами были разработаны конспекты коррекционных занятий по постановке, автоматизации и дифференциации нарушенных звуков, а также предложены упражнения для групповых занятий, учитывая индивидуальные особенности нарушений речи детей экспериментальной группы, и для индивидуальных занятий на основе проведенного обследования речи каждого ребенка. Подобрана и описана картотека игр и упражнений для проведения занятий по формированию правильного звукопроизношения [40, 62, 71, 72, 85, 88].

Также к психолого-педагогическому сопровождению детей был подключен учитель начальных классов. На уроках литературного чтения и русского языка включались подобранные и адаптированные задания, направленные на развитие фонетико-фонематической стороны речи.

Цель контрольного этапа эксперимента состояла в том, чтобы определить эффективность логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией в процессе психолого-педагогического сопровождения.

Результаты обследования показали, что нарушения в звукопроизношении частично преодолены, нами была отмечена положительная динамика. Следует отметить улучшение успеваемости этих детей по русскому языку. В результате проведенной коррекционной работы у учеников сократилось количество специфических ошибок, участились случаи самостоятельного нахождения этих ошибок и их исправления.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав работы отечественных и зарубежных специалистов, посвященных проблеме речевого развития у детей, имеющих различные нарушения речи, мы сделали следующие выводы:

Речь — это высшая форма мыслительной деятельности, которая занимает особое место в системе жизненных потребностей детей и играет важную роль в развитии ребенка.

Звукопроизношение отвечает за понятность и грамотность речи, что впоследствии позволяет достигнуть грамотности в чтении и письме.

К моменту поступления в школу ребёнок овладевает правильным звуковым оформлением слов, чётко и ясно их произносит, имеет определённый словарный запас, в основном грамматически правильно строит свою речь.

Впоследствии при обучении грамоте в начальной школе не возникает больших трудностей в выделении отдельных звуков из слова, подбор слова на заданный звук, слияние звуков в слоги, слоги в слова. Ребенок успешно обучается чтению, а вместе с ним и письму.

Проанализировав научную литературу по проблеме исследования, можно сформулировать следующие выводы. У младших школьников со стертой дизартрией наблюдаются нарушения моторной сферы, что влечет за собой нарушение фонетической стороны речи (звукопроизношения, искажения, смешения, замены, пропуски, отсутствие дифференциации звуков и просодики), которое имеет множественный характер.

Исследование состояния звуковой стороны речи позволило сделать вывод, что младшим школьникам со стертой дизартрией свойственно полиморфное нарушение звукопроизношения, обусловленное преимущественно свистящими, шипящими и сонорными звуками.

С целью повышения эффективности коррекционно-логопедической работы мы систематизировали, научно обосновали и экспериментально

апробировали условия психолого-педагогического сопровождения по преодолению нарушений звукопроизношения у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией на логопедических занятиях. Предложенная нами коррекционная работа по развитию звукопроизношения включала следующие направления:

- 1) сформировать психологическую установку и осознанное отношение детей к проводимым занятиям;
- 2) сформировать и закрепить перцептивные умения и навыки;
- 3) развить правильное речевое дыхание и сформировать направленную ротовую воздушную струю;
- 4) нормализовать мышечный тонус артикуляционного аппарата;
- 5) развить общую, мелкую, артикуляционную моторику;
- 6) воспитать правильную артикуляцию звуков, закрепить и дифференцировать ее в различных фонетических условиях произношения и в самостоятельной устной и письменной речи.

Во время проведения логопедических занятий мы приближали детей к ситуации общения. Были использованы игры и упражнения, благодаря которым у испытуемых детей развивалась кинетическая основа движений пальцев рук, формировались фонематические операции, развивалась мелодико-интонационная сторона речи, улучшалась координация процессов дыхания, голосообразования, артикуляции. Это способствовало системному проведению работы, успешному овладению фонетической стороной речи. Также к психолого-педагогическому сопровождению детей был подключен учитель начальных классов. На уроках обучения грамоте выключались подобранные и адаптированные задания, направленные на развитие фонетико-фонематической стороны речи.

Контрольный эксперимент исследования доказал, что система коррекционно-логопедической работы, предложенная и апробированная нами, повысила уровень звукопроизношения у детей, участвующих в проведении исследования.

В рамках нашего исследования проблема формирования навыков правильного звукопроизношения приобрела практическую и теоретическую значимость для совершенствования коррекционно-логопедической работы с детьми со стертой дизартрией. В структуре речевого дефекта нарушениям звукопроизношения при стертой дизартрии свойственна различная степень выраженности. Это позволило выявить низкий и средний уровни сформированности звукопроизношения у испытуемых. На особенности звукопроизношения у дошкольников со стертой дизартрией влияет состояние нервно-мышечного аппарата органов артикуляции.

Результаты проведенного на контрольном этапе исследования подтвердили эффективность предложенных условий работы по коррекции звукопроизношения.

Таким образом, проведенное исследование подтвердило выдвинутую гипотезу. Все задачи исследования реализованы.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Адушкина, К. В. Психолого-педагогическое сопровождение субъектов образования [Электронный ресурс] : учебное пособие / К. В. Адушкина, О. В. Лозгачёва ; Урал. гос. пед. ун-т. –Электрон. дан. – Екатеринбург : [б. и.], 2017. – 163 с.
2. Алтухова, Н.Г. Научитесь слышать звуки [Текст] / Под ред. Н.Г. Алтуховой – СПб.: «Лань», 1999. – 112 с
3. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей [Текст] / Елена Архипова. – Москва : АСТ : Астрель, 2008. – 254 с.
4. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учеб. пособие для студентов вузов [Текст] / Елена Архипова. – Москва : АСТ : Астрель, 2006. – 320 с.
5. Белова-Давид, Р. А. Особенности речевых расстройств у детей с остаточными явлениями раннего органического поражения центральной нервной системы [Текст] / Римма Белова-Давид // Первая Всесоюзная конференция по неврологии и психиатрии детского возраста. – Москва. – 1974. – С. 24-26.
6. Бельтюков, В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи : (В норме и патологии) [Текст] /Владимир Бельтюков. – Москва : Педагогика, 1977. – 176 с. : ил.
7. Бельтюков, В. И. К вопросу о механизмах функциональных нарушений звукопроизношения [Текст] / Владимир Бельтюков //Специальная школа. – Москва : Просвещение, 1960. – С. 133-135.
8. Бельтюков, В. И. Об усвоении детьми звуков речи [Текст] / Владимир Бельтюков. – Москва : АПН РСФСР, 1964. – 168 с.
9. Бельтюков, В. И. О сроках усвоения в произношении звуков речи слышащими детьми [Текст] / Владимир Бельтюков // Дефектология. –Москва : Педагогика, 1983. – № 2 – С. 28-34.

10. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – Москва : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
11. Богомолова, А. И. Логопедическое пособие для занятий с детьми [Текст] / Алла Богомолова. – Санкт-Петербург : Библиополис, 1994. – 206 с.
12. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребёнка и проблемы дефектологии. Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка [Текст] / Елена Винарская. – Москва: Просвещение, 1987. – 165 с.
13. Винарская, Е. Н. Дизартрия [Текст] / Елена Винарская. – Москва: АСТ : Астрель, Хранитель, 2006. – 141 с.
14. Волкова, Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики : учебно-методическое пособие [Текст] / Галина Волкова. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2005. – 144 с.
15. Волкова, Л. С. Нарушения детской речи и их устранение в учебно-воспитательном процессе [Текст] / Л. С. Волкова, под ред. А. Земитана. – Рига, 1969. – С. 35-39.
16. Волкова, Л. С. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): учеб. пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений [Текст] : в 2 т. / Под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – Москва : ВЛАДОС, 1977. – 560 с.
17. Волосовец, Т. В. Изучение детей с минимальной мозговой дисфункцией [Текст] / Т. В. Волосовец, А. Е. Барляева // Логопедия: методические традиции и новаторство. – Воронеж : НПО «МОДЭК». – 2003. – С. 50-56.
18. Выготский, Л. С. Развитие высших психических функций [Текст] / Лев Выготский. – Москва : Изд. АПН СССР, 1960. – 500 с.
19. Выготский, Л. С. Собрание сочинений [Текст] / в 6 т. Т. 5. Развитие устной речи / Лев Выготский. – Москва : Просвещение, 1982. – 368 с.

20. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / Александр Гвоздев. – Москва : Изд-во АПН РСФСР, 1978. – 471с.
21. Генинг, М. Г. Воспитание у дошкольников правильной речи [Текст] / М. Г. Генинг, Н. А. Герман. – Чебоксары : Чувашское книжное изд-во, 1976. – 256 с.
22. Гриншпун, Б. М. О принципах логопедической работы на начальных этапах формирования речи у моторных алаликов [Текст] / Б. М. Гриншпун, под ред. С. С. Ляпидевского, С. Н. Шаховской. – Москва: Просвещение, 1975. – 312 с.
23. Гуровец, Г. В. К вопросу диагностики стертых форм псевдобульбарной дизартрии [Текст] / Г. В. Гуровец, С. И. Маевская //Вопросы логопедии. – Москва, 1978. – С. 27-37.
24. Гуровец, Г. В. Клинико-педагогическая характеристика детей, страдающих стертой дизартрией и ринофонией, и методы коррекционного воздействия. Преодоление речевых нарушений у детей и взрослых [Текст]/Г. В. Гуровец, С. И. Маевская, под ред. В. И. Селиверстова. – Москва: МГПИ, 1982. – 263 с.
25. Давыдова, М. П. Коррекция речи у детей с дизартрией [Текст]/ Мария Давыдова. – Курск : Курский областной институт усовершенствования учителей, 1991. – 19 с.
26. Забрамная, С. Д. От диагностики к развитию. Материалы для психолого-педагогического изучения детей в дошкольных учреждениях и начальных классах школ [Текст] / Софья Забрамная. – Москва : Начальная школа, 1998. – 144 с.
27. Ермакова, И. И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков: кн. для логопеда [Текст] / Ирина Ермакова. – Изд 2-е, перераб. – Москва : Просвещение, 1996. – 143 с.
28. Жинкин, Н. И. Механизмы речи [Текст] / Николай Жинкин. – Москва : АПН РСФСР, 1958. – 378 с.

29. Жинкин, Н. И. Язык, речь, творчество (Избранные труды) [Текст] / Николай Жинкин. – Москва : Лабиринт, 1998. – 368 с.
30. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда [Текст] / Ольга Иншакова. – Москва : Владос, 2018. – 279 с.
31. Карелина, И. Б. Дифференциальная диагностика стертых форм дизартрии и сложной дислалии [Текст] / Инна Карелина // Дефектология. 1996. – № 5 – С. 10-14.
32. Карелина, И. Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств [Текст] / Инна Карелина // Дефектология. – 2000. – №1. – С. 24 – 26.
33. Каше, Г. А. Программа воспитания и обучения детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (7 год жизни) [Текст] / Г. А. Каше, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – Москва : Министерство Просвещения СССР научно-исследовательский институт дефектологии АПН СССР, 1986. – 68 с.
34. Каше, Г. А. Недостатки произношения звуков у учащихся массовой школы [Текст] / Г. А. Каше, под ред. Р. Е. Левиной. – Москва : Просвещение, 1971. – 191с.
35. Каше, Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи : пособие для логопеда [Текст] / Галина Каше. – Москва : Просвещение, 1985. – 207 с.
36. Ковшиков, В. А. Исправление нарушений различения звуков. Методы и дидактические материалы [Текст] / Валерий Ковшиков. – Санкт-Петербург : Сатис, 1995. – 72 с.
37. Куссмауль, А. О. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты) : учеб. пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений [Текст]. В 2 т. Т. 1. / А. О. Куссмауль, под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – Москва : ВЛАДОС, 1997. – 560 с.
38. Лалаева, Р. И. Методика психолингвистического исследования нарушений речи : учебно-методич. пособие / Раиса Лалаева. – Санкт-Петербург : Наука-Питер, 2006. – 102 с.

39. Лалаева, Р. И. Логопатопсихология : учеб. пособие для студентов [Текст] / Р. И. Лалаева, С. Н. Шаховская. – Москва : ВЛАДОС, 2011. – 464 с.110
40. Лепская, Н. И. Доречевая стадия развития ребенка и ее роль в становлении аспектов, форм и средств коммуникации [Текст] / Н. И. Лепская, под ред. С. Н. Цейтлин. – Санкт-Петербург : Образование, 1992. – 116 с.
41. Лопатина, Л. В. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения [Текст] / Людмила Лопатина // Материалы конференции «Реабилитация пациентов с расстройствами речи». – Санкт-Петербург : 2000. – С. 177-182.
42. Лопатина, Л. В. К вопросу о «стертых формах дизартрии» [Текст] / Людмила Лопатина // Совершенствование методов диагностики и преодоления нарушений речи. – Ленинград : ЛГГТИ, 1989. – С. 93-98.
43. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами : учеб.пособие [Текст] / Л. В. Лопатина, под ред. Е. А. Лотиновой. – Санкт-Петербург : Издательство «Союз», 2005. – 192 с.
44. Лопатина, Л. В. Нарушения голоса в синдроме стертой дизартрии у детей [Текст] / Людмила Лопатина // Современная педагогика теория, методика, практика. Сборник материалов международной научной конференции / под. ред. Д. Ю. Ануфриевой – Киров: МЦНИП, 2014. – С. 65-73.
45. Лопатина, Л. В. Нарушение мимической мускулатуры и артикуляционной моторики у детей со стертой формой дизартрии [Текст] / Людмила Лопатина // Речевые и нервно-психические нарушения у детей и взрослых. – Ленинград : ЛГПИ, 1987. – С. 33-37.
46. Лопатина, Л. В. Спектральные характеристики дефектного произношения при стертой дизартрии [Текст] / Людмила Лопатина // Детская речь : норма и патология. – Самара, 2002. – № 3. – С. 64-66.



47. Лопатина, Л. В. Уровневый подход в изучении психомоторики детей с речевой патологией [Текст] / Людмила Лопатина // Психологическая наука и образование. – 2003. – № 2. – С. 31 – 36.
48. Лопухина, И. С. 550 упражнений для развития речи [Текст] / Ирина Лопухина. – Санкт-Петербург : Дельта, 2000. – 224 с.
49. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушение при локальных поражениях мозга [Текст] / Александр Лурия. – Изд. 2-е изд., доп. – Москва : Издательство Московского университета, 1969. – 504 с.
50. Мартынова, Р. И. Медико-педагогическая характеристика дислалии и дизартрии [Текст] / Раиса Мартынова // Очерки по патологии речи и голоса / под ред. С. С. Ляпидевского. – Москва, 1963. – С. 34-48.
51. Мартынова, Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией [Текст] / Р. И. Мартынова, под ред. С. С. Ляпидевского, С. Н. Шаховской – Москва, 1975. – 121 с.
52. Мастюкова, Е. М. Основные формы двигательных, речевых и интеллектуальных нарушений у детей с анте- и перинатальным поражением мозга [Текст] / Елена Мастюкова // Дефектология. – 1977. – № 5 – С. 33-37.
53. Никашина, Н. А. Логопедическая помощь учащимся с речевым недоразвитием [Текст] / Н. А. Никашина, под ред. Р. Е. Левиной. – Москва : Просвещение, 1965. – 98 с.
54. Носиков, С. М. Опыт фонетического описания лепета (организация слога и ритмической структуры) [Текст] / С. М. Носиков, под ред. Ю. В. Рождественского. – Москва : Изд. Московского университета, 1985. – 214 с.
55. Панченко, И. И. Особенности фонетико-фонематического анализа расстройств звукопроизношения и некоторые принципы лечебно-коррекционных мероприятий при дислалических и дизартрических

нарушениях речи [Текст] / Инна Панченко // Расстройства речи и голоса в детском возрасте. – Москва, 1973. – С. 69-72.

56. Панченко, И. И., Щербакова, Л. А. Медико-педагогическая характеристика детей с дизартрическими расстройствами и анартрией, страдающих церебральными параличами, и особенности логопедической работы [Текст] / И. И. Панченко, Л. А. Щербакова // Нарушения речи и голоса у детей и взрослых. – Москва : МГПИ им. В. И. Ленина, 1975. – 236 с.

57. Парамонова, Л. Г. Логопедия для всех [Текст] / Людмила Парамонова. – Санкт-Петербург : Питер, 2009. – 370 с.

58. Правдина, О. В. Очерки по патологии речи и голоса. Косноязычие (дислалия и дизартрия) [Текст] / О. В. Правдина, под ред. С. С. Ляпидевского. – Москва : Просвещение, 1960. – 268 с.

59. Правдина, О. В. Логопедия : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов [Текст] / О.В. Правдина. – Изд. 2-е, доп. и перераб. – Москва : «Просвещение», 1973. – 272 с., с ил.

60. Рау, Е. Ф. Исправление недостатков произношения у школьников [Текст] / Е. Ф. Рау, В. И. Рождественская. – Москва : Просвещение, 1969. – 480 с.

61. Садовникова, И.Н. Коррекционное обучение школьников с нарушениями чтения и письма. Пособие для логопедов, учителей, психологов дошкольных учреждений и школ различных типов [Текст] / И.Н. Садовникова. — М.: АРКТИ, 2005. — 400 с

62. Соботович, Е. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики [Текст] / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская // Дефектология. – 1974. – № 4. – С. 20-25.

63. Ткаченко, Т. А. Логопедическая тетрадь. Развитие фонематического восприятия и навыков звукового анализа [Текст] / Татьяна Ткаченко. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2000. – 32 с.

64. Токарева, О. А. Расстройства речи у детей и подростков. Дизартрии [Текст] / О. А. Токарева, под общ. ред. С. С. Ляпидевского. – Москва : Медицина, 1969. – 288 с.
65. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты. Учебно–методическое пособие [Текст] / Наталья Трубникова. – Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет.1998. – 51 с.
66. Туманова, Т. В. Исправление звукопроизношения у детей. Дидактический материал [Текст] / Т. В. Туманова, под ред. Т. Б. Филичевой. – Москва : Гном-пресс, 1999. – 96 с.
67. Филичева, Т. Б. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» [Текст]/ Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – Москва : Просвещение, 1989. – 223 с.
68. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения. Практикум по логопедии : учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. № 03.08 «Дошк. воспитание» [Текст] / Мария Фомичева. – Москва : Просвещение, 1989. – 239 с.
69. Фомичева, М. Ф. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. Заведений [Текст] / М. Ф. Фомичева, под ред. Т. В. Волосовец. – Москва : Издательский центр «Академия», 2002. – 200 с.
70. Хватцев, М. Е. Логопедия. Книга для преподавателей и студентов высших педагогических учебных заведений [Текст]. В 2 ч. Ч. 1 / М. Е. Хватцев, под ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской. – Москва : ВЛАДОС, 2009. – 272 с.
71. Чиркина, Г. В. Дети с нарушениями артикуляционного аппарата [Текст] / Галина Чиркина. – Москва : Педагогика, 1969. – 120 с.
72. Чиркина, Г. В. О речедвигательных нарушениях [Текст] / Г. В. Чиркина. // Недостатки речи у учащихся / Под ред. Р. Е. Левиной. – Москва : Просвещение, 1965. – С. 85-99.

73. Шипицына Л.М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителя-дефектолога [Текст] / Под ред. Л.М. Шипицыной, Е.И. Казаковой, М.А. Ждановой – М.: «Владос», 2003. — 528 с.

74. Щербак, С. Г. Формирование устной монологической речи детей с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] : диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Светлана Щербак. – Москва : УРАО «Институт коррекционной педагогики», 2011. – 170 с

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Таблица 1.1 – Список детей, включенных в исследование

Испытуемые	Возраст
Елена И.	7 лет 3 мес
Никита П	7 лет 8мес
Артем Ш.	7 лет 5мес
Павел С.	7 лет 3 мес
Мария Н.	7 лет 4 мес

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Таблицы количественных результатов обследования

Таблица 2.1 – II этап. Результаты обследования двигательных функций артикуляционного аппарата движений (констатирующий эксперимент) (в баллах)

Испытуемые	Губы				Челюсть		Язык			Мягкое небо		Продолжительность и сила выдоха	Индивидуальный средний балл
	Уп р. 1	Уп р. 2	Уп р. 3	Уп р. 4	Уп р. 1	Уп р. 2	Уп р. 1	Уп р. 2	Уп р. 3	Уп р. 1	Уп р. 2		
Елена И.	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2,5
Никита П.	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2,0
Артем Ш.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,0
Павел С.	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2,0
Мария Н.	2	2	1	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2,0
Средний балл по выполнению заданий	2,2	2,2	2	2,2	2,2	1,8	2	2	2,2	2,2	2	2,2	2,1

Таблица 2.2 – II этап. Результаты обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата (констатирующий эксперимент) (в баллах)

Испытуемые	Упр. 1	Упр. 2	Упр. 3	Индивидуальный средний балл
Елена И.	3	2	3	2,7
Никита П.	2	2	2	2,0
Артем Ш.	2	3	2	2,7
Павел С.	3	2	2	2,3
Мария Н.	2	3	2	2,3
Средний балл по выполнению заданий	2,4	2,4	2,2	2,4

Таблица 2.3 – II этап. Результаты обследования мимической мускулатуры (констатирующий эксперимент) (в баллах)

Испытуемые	Лоб		Глаза		Щеки		Мимические позы				Символьный праксис				Индивидуальный средний балл
	Уп р. 1	Уп р. 2	Уп р. 1	Уп р. 2	Уп р. 1	Уп р. 2	Уп р. 1	Уп р. 2	Уп р. 3	Уп р. 4	Уп р. 1	Уп р. 2	Уп р. 3	Уп р. 4	
Елена И.	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2,6
Никита П	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2,0
Артем Ш.	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2,0
Павел С.	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2,0
Мария Н.	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2,7
Средний балл по выполнению заданий	2,6	2,4	2,6	2	2,4	2,4	2	1,8	5	2,2	2,4	2,2	2,2	2,4	2,3

Таблица 2.4 – II этап. Результаты обследования двигательных функций артикуляционного аппарата движений (контрольный эксперимент) (в баллах)

Испытуемые	Губы				Челюсть		Язык			Мягкое небо		Продолжительность и сила выдоха	Индивидуальный средний балл
	Уп р. 1	Уп р. 2	Уп р. 3	Уп р. 4	Уп р. 1	Уп р. 2	Уп р. 1	Уп р. 2	Уп р. 3	Уп р. 1	Уп р. 2		
Елена И.	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2,6
Никита П	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2,3
Артем Ш.	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2,5
Павел С.	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3	2,1



Мария Н.	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2,3
Средний балл по выполнению заданий	2,4	2,2	2,2	2,4	2,2	2,4	2,2	2,2	2,2	2,4	2,4	2,6	2,3

Таблица 2.5 – II этап. Результаты обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата (контрольный эксперимент) (в баллах)

Испытуемые	Упр. 1	Упр. 2	Упр. 3	Индивидуальный средний балл
Елена И.	3	3	2	2,8
Никита П	3	2	2	2,2
Артем Ш.	3	3	2	2,8
Павел С.	3	2	2	2,5
Мария Н.	3	3	2	2,4
Средний балл по выполнению заданий	3	2	2	2,5

Таблица 2.6 – II этап. Результаты обследования мимической мускулатуры (контрольный эксперимент) (в баллах)

Испытуемые	Лоб		Глаза		Щеки		Мимические позы				Символьный праксис				Индивидуальный средний балл
	Уп р. 1	Уп р. 2	Уп р. 1	У пр. 2	У пр. 1	У пр. 2	У пр. 1	У пр. 2	У пр. 3	У пр. 4	У пр. 1	У пр. 2	У пр. 3	У пр. 4	
Елена И.	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2,2
Никита П	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2,1
Артем Ш.	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2,3
Павел С.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2,8
Мария	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2,4

Н.															
Средний балл по выполнению заданий	3	2	2,8	2,2	2,4	3	2,2	2,2	2	2,2	2,4	2,4	2,2	2,2	2,2

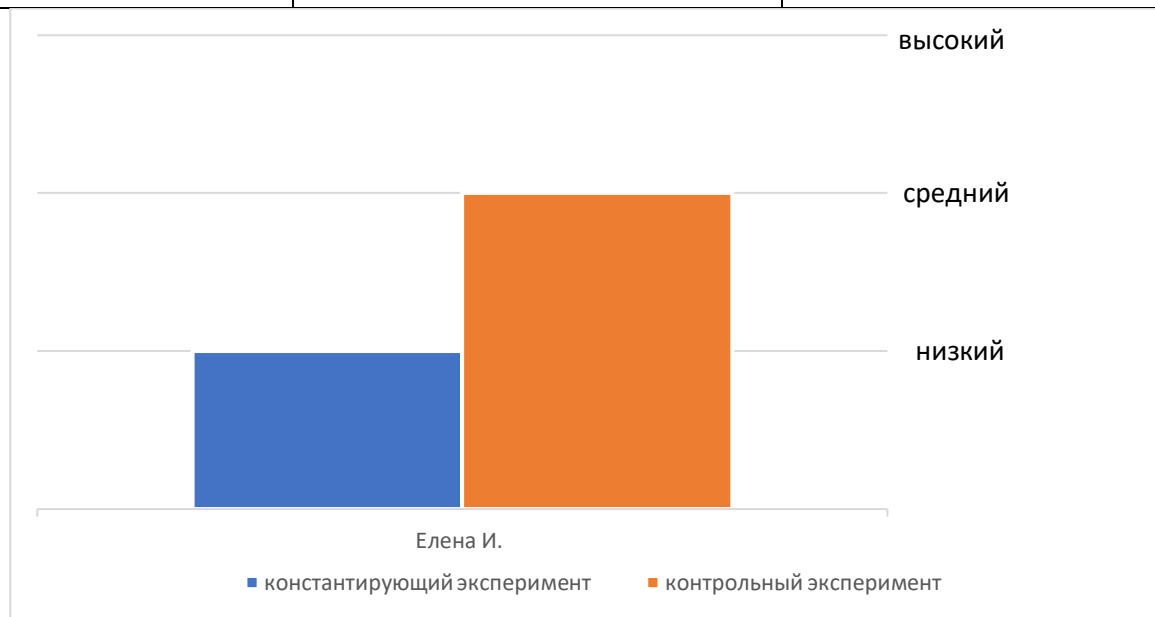
### ПРИЛОЖЕНИЕ 3

#### Индивидуальная карта психолого-педагогического сопровождения ребенка со стертой дизартрией

Фамилия, имя воспитанника: Елена И. Возраст: 7 лет 3 мес.

Направления работы	Рассматриваемая проблема	Задачи работы	Коррекционно-развивающие мероприятия	Подписи
Вопросы обучения и социального развития	Избегает общения со взрослыми; избирателен в контактах со сверстниками; настроение неустойчивое, чаще подавленное; характер деятельности неустойчив (работает формально); проявляет негативное либо безразличное отношение к обучению.	Работа по формированию адекватного поведения; формирование доброжелательного отношения к сверстникам; учить взаимодействию со сверстниками; повышать мотивацию к учению.	Создание ситуации успеха. Игровые тренинги; сюжетно-ролевые игры; беседы.	Учитель начальных классов
Психологический анализ	Заниженная самооценка; настроение неустойчивое; не всегда умеет управлять своим поведением; легко возбудимый; слабость волевого напряжения, пассивность.	Развитие эмоционально-волевой сферы. Развитие личностных качеств.	Индивидуальная работа. Трудовая терапия. Консультирование родителей. Семейные тренинги. Игры на развитие лидерских качеств.	Педагог-психолог
Вопросы коррекции	Замена [ш], отсутствие [л], горловой ротацизм; нарушение фонематического восприятия; нарушение тембра речи, голоса; ослаблен речевой выдох; отмечается задержанное переключение с одного движения на другое	Работа над выразительностью речи. Коррекция произносительной и просодической сторон речи. Развитие фонематического восприятия. Развитие моторики	Работа над выразительным прочтением стихотворений. Дыхательная гимнастика. Артикуляционная гимнастика. Игры и упражнения на развитие фонематического восприятия, звукопроизношения и дифференциации звуков.	Учитель-логопед

			Конструирование.	
Физическое воспитание	Низкий уровень физических качеств и двигательных навыков. Неустойчивое внимание. Нарушение координации движений.	Развитие физических качеств. Развитие внимания, координации, ориентировки в пространстве.	Индивидуальная работа: упражнения на развитие двигательных навыков с использованием мяча, скакалки и др., физических качеств (бег, прыжки), использование поощрений.	Учитель физической культуры
Музыкальное воспитание	Нарушение голоса, темпа, тембра. Отсутствие выразительности	Развитие слухового и зрительного внимания, памяти, развитие эмоционально-волевой сферы.	Упражнения-импровизации, задания, миниатюры с музыкальными инструментами, сольное пение, двигательная координация в танцах.	Учитель музыки

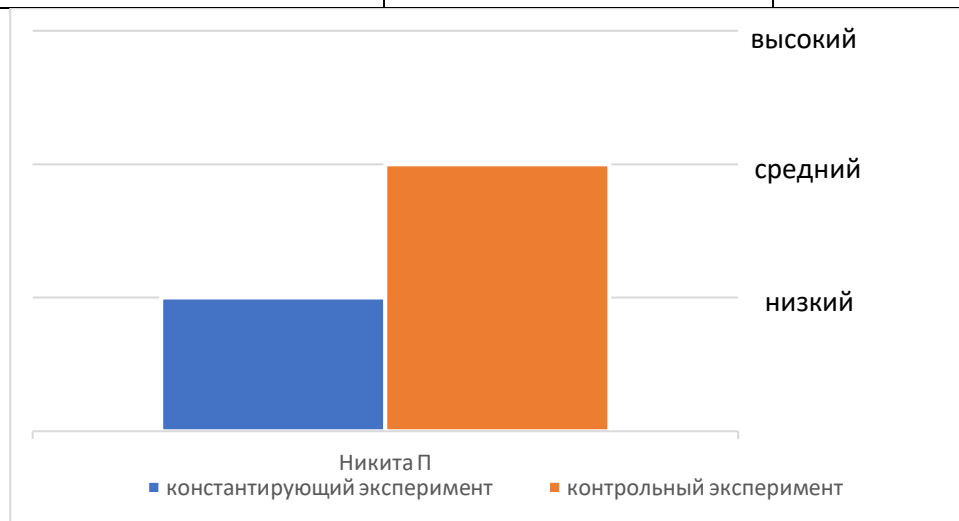


Индивидуальная карта психолого-педагогического сопровождения ребенка со стертой дизартрией

Фамилия, имя воспитанника: Никита П. Возраст: 7 лет 8мес.

Направления работы	Рассматриваемая проблема	Задачи работы	Коррекционно-развивающие мероприятия	Подписи
Вопросы обучения и социального развития	Взаимоотношение с педагогом доверительное; выполняет задания с интересом; реакция на замечание неадекватная; реакция на одобрение адекватная; проявляет частые реакции протеста.	Работа по формированию адекватного поведения; формирование доброжелательного отношения к сверстникам.	Тренинги; решение проблемных ситуаций.	Учитель начальных классов
Психологический анализ	Адекватная самооценка; настроение неустойчивое; не всегда умеет управлять своим поведением; шумный, уверенный, конфликтный. Психические процессы слабо развиты.	Развитие эмоционально-волевой сферы. Работа по развитию межличностных отношений. Развитие психических процессов: памяти, мышления.	Индивидуальная работа. Межличностное общение со взрослыми с сверстниками. Песочная терапия. Дидактические, настольные игры на развитие психических процессов.	Педагог- психолог
Вопросы коррекции	Искажение шипящих звуков; замена [р]-[л]; дефект смягчения; нарушение фонематического слуха и восприятия; нарушением процесса формирования звукового анализа и	Развитие речедвигательного и речеслухового анализаторов; коррекция звукопроизношения; работа по развитию умения делать звукобуквенный анализ	Артикуляционная гимнастика. Игры и упражнения на развитие звукопроизношения и звукоразличения. Игры на развитие слухового восприятия.	Учитель-логопед

	синтеза.	слов; развитие фонематического восприятия и слуха		
Физическое воспитание	Средний уровень физических качеств и двигательных навыков. Неустойчивое внимание	Развитие физических качеств. Развитие внимания, координации, ориентировки в пространстве.	Индивидуальная работа: упражнения на развитие двигательных навыков с использованием мяча, скакалки и др., физических качеств (бег, прыжки), использование поощрений.	Учитель физической культуры
Музыкальное воспитание	Нарушение координации движений, слухового и зрительного внимания	Развитие слухового и зрительного внимания, памяти, развитие эмоционально-волевой сферы.	Упражнения-импровизации, задания, миниатюры с музыкальными инструментами, сольное пение, двигательная координация в танцах	Учитель музыки

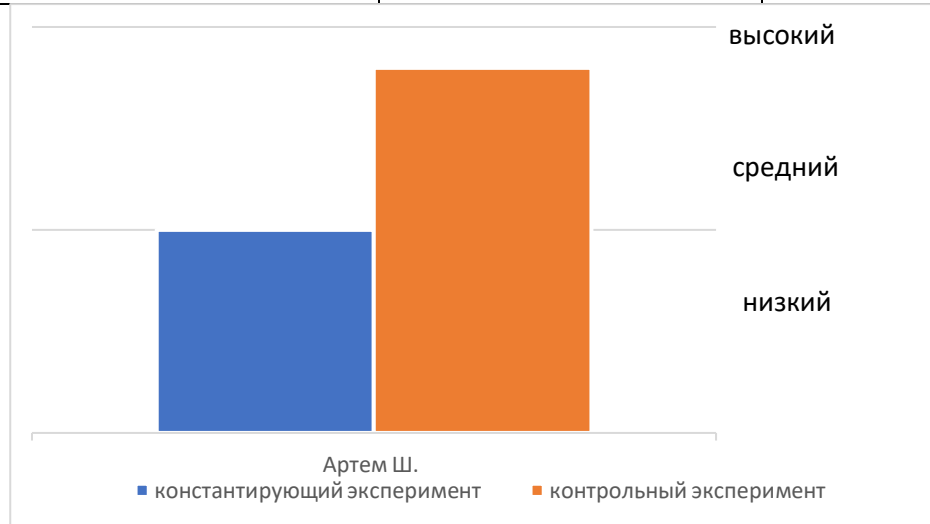


Индивидуальная карта психолого-педагогического сопровождения ребенка со стертой дизартрией

Фамилия, имя воспитанника: Артем Ш. Возраст: 7 лет 5 мес.

Направления работы	Рассматриваемая проблема	Задачи работы	Коррекционно-развивающие мероприятия	Подписи
Вопросы обучения и социального развития	Выполняет задания с интересом; реакция на одобрение адекватная; обучаемость высокая; проявляет частые реакции протеста.	Работа по формированию адекватного поведения; формирование доброжелательного отношения к сверстникам.	Беседы, решение проблемных ситуаций.	Учитель начальных классов
Психологический анализ	Заниженная самооценка; слабость волевого напряжения, пассивность.	Развитие эмоционально-волевой сферы. Развитие личностных качеств.	Индивидуальная работа. Трудовая терапия. Консультирование родителей. Семейные тренинги. Развитие лидерских качеств.	Педагог-психолог
Вопросы коррекции	Искажение шипящих звуков; замена [л]-[в]; губно-губной ламбдацизм; нарушение фонематического восприятия и фонематического слуха	Развитие речедвигательного и речеслухового анализаторов; коррекция звукопроизношения; работа по развитию умения делать звукобуквенный анализ слов; развитие фонематического	Артикуляционная гимнастика. Игры и упражнения на развитие звукопроизношения и звукоразличения. Игры на развитие слухового восприятия.	Учитель-логопед

		восприятия и слуха.		
Физическое воспитание	Низкий уровень физических качеств и двигательных навыков. Неустойчивое внимание. Нарушение координации движений.	Развитие физических качеств. Развитие внимания, координации, ориентировки в пространстве.	Индивидуальная работа: упражнения на развитие двигательных навыков с использованием мяча, скакалки и др., физических качеств (бег, прыжки), использование поощрений.	Учитель физической культуры
Музыкальное воспитание	Нарушение голоса, темпа, тембра. Отсутствие выразительности	Развитие слухового и зрительного внимания, памяти, развитие эмоционально-волевой сферы.	Упражнения-импровизации, задания, миниатюры с музыкальными инструментами, сольное пение, двигательная координация в танцах.	Учитель музыки



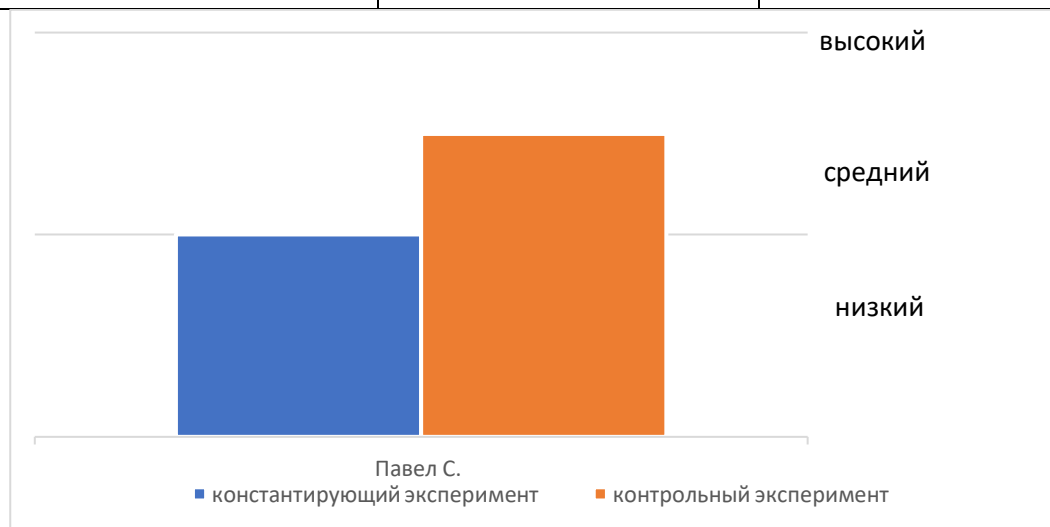


Индивидуальная карта психолого-педагогического сопровождения ребенка со стертой дизартрией

Фамилия, имя воспитанника: Павел С. Возраст: 7 лет 3 мес.

Направления работы	Рассматриваемая проблема	Задачи работы	Коррекционно-развивающие мероприятия	Подписи
Вопросы обучения и социального развития	В контакт со сверстниками и взрослыми вступает с трудом; проявляет негативное либо безразличное отношение к обучению.	Формирование пространственных представлений; формирование временных представлений. Развитие умение концентрировать внимание на изучаемом материале.	Индивидуальная работа, беседа, взаимодействие с родителями.	Учитель начальных классов
Психологический анализ	Заниженная самооценка; слабость волевого напряжения, пассивность.	Развитие высших психических функций.	Индивидуальная работа. Общественные поручения класса. Консультирование родителей. Семейные тренинги. Развитие лидерских качеств.	Педагог-психолог
Вопросы коррекции	замена шипящих звуков; горловой ротацизм; нарушение фонематического слуха и восприятия; нарушением процесса формирования	Дифференциация [ш], [щ], [с], развитие моторных движений.	Развитие общих речевых навыков. Работа по постановке и закреплению звуков. Работа по дифференциации	Учитель-логопед

	звукового анализа и синтеза.		смешиваемых звуков	
Физическое воспитание	Низкий уровень физических качеств и двигательных навыков. Неустойчивое внимание. Нарушение координации движений.	Развитие физических качеств. Развитие внимания, координации, ориентировки в пространстве.	Индивидуальная работа: упражнения на развитие двигательных навыков с использованием мяча, скакалки и др., физических качеств (бег, прыжки), использование поощрений.	Учитель физической культуры
Музыкальное воспитание	Нарушение голоса, темпа, тембра. Отсутствие выразительности	Развитие слухового и зрительного внимания, памяти, развитие эмоционально-волевой сферы.	Упражнения-импровизации, задания, миниатюры с музыкальными инструментами, сольное пение, двигательная координация в танцах.	Учитель музыки

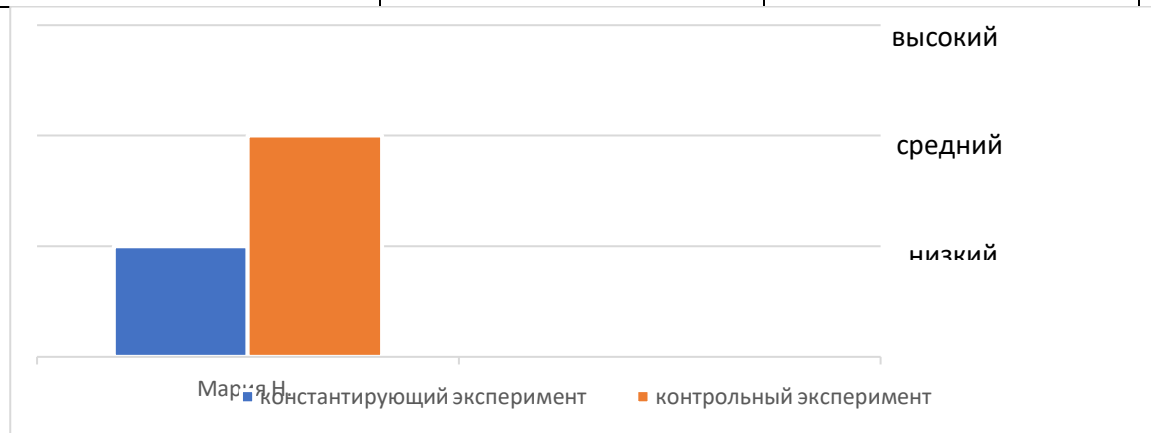


Индивидуальная карта психолого-педагогического сопровождения ребенка со стертой дизартрией

Фамилия, имя воспитанника: Мария Н. Возраст: 7 лет 4 мес.

Направления работы	Рассматриваемая проблема	Задачи работы	Коррекционно-развивающие мероприятия	Подписи
Вопросы обучения и социального развития	Выполняет задания с интересом; реакция на одобрение адекватная; обучаемость высокая; проявляет частые реакции протеста.	Работа по формированию адекватного поведения; формирование доброжелательного отношения к сверстникам.	Беседы, решение проблемных ситуаций.	Учитель начальных классов
Психологический анализ	Заниженная самооценка; слабость волевого напряжения, пассивность.	Развитие эмоционально-волевой сферы. Развитие личностных качеств.	Индивидуальная работа. Трудовая терапия. Консультирование родителей. Семейные тренинги. Развитие лидерских качеств.	Педагог- психолог
Вопросы коррекции	Межзубный сигматизм звука [с]; губно-губной ламбдацизм; нарушение фонематического слуха и восприятия; нарушением процесса формирования звукового анализа и	Развитие речедвигательного и речеслухового анализаторов; коррекция звукопроизношения; работа по развитию умения делать	Артикуляционная гимнастика. Игры и упражнения на развитие звукопроизношения и звукоразличения. Игры на развитие слухового	Учитель-логопед

	синтеза.	звукобуквенный анализ слов; развитие фонематического восприятия и слуха.	восприятия.	
Физическое воспитание	Низкий уровень физических качеств и двигательных навыков. Неустойчивое внимание. Нарушение координации движений.	Развитие физических качеств. Развитие внимания, координации, ориентировки в пространстве.	Индивидуальная работа: упражнения на развитие двигательных навыков с использованием мяча, скакалки и др., физических качеств (бег, прыжки), использование поощрений.	Учитель физической культуры
Музыкальное воспитание	Нарушение голоса, темпа, тембра. Отсутствие выразительности	Развитие слухового и зрительного внимания, памяти, развитие эмоционально-волевой сферы.	Упражнения-импровизации, задания, миниатюры с музыкальными инструментами, сольное пение, двигательная координация в танцах.	Учитель музыки



## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

### Примерный план работы с детьми младшего школьного возраста со стертой дизартрией

Наименование разделов и тем	Содержание занятий	Кол-во часов
<b>1. Подготовительный период</b>		В течение года
1.1 Логопедический массаж	Классический, зондовый, самомассаж	
1.2. Нормализация моторики органов артикуляции	Пассивная артикуляционная гимнастика (для мимических мышц и губ, нижней челюсти и языка) Активная артикуляционная гимнастика (выполнение статических и динамических упражнений)	5
1.3. Нормализация речевого дыхания	Статическая дыхательная гимнастика. Динамическая дыхательная гимнастика. Дыхательные упражнения без речевого сопровождения. Фонационная дыхательная гимнастика. Речевая дыхательная гимнастика. Логоритмические упражнения без музыкального сопровождения. Координация речи с точными выразительными движениями и жестами.	5
1.4. Нормализация голоса и просодики	Произнесение гласных (а, у, о, э, и) на выдохе, отработка звуков в изолированном произношении с постепенным увеличением повторений на один выдох, пропевание гласных и их сочетаний с различной силой и высотой звучания, произнесение звукосочетаний с согласным в интервокальной позиции.	5
1.5. Нормализация общей и мелкой моторики рук	Развитие мелкой моторики. Развитие общей моторики.	5
<b>2. Выработка новых произносительных умений и навыков. Выработка артикуляционных укладов. Развитие фонематического слуха. Постановка звука. Автоматизация. Дифференциация.</b>		
2.1. Гласные [э, а, и, ы, о, у]	Дифференциация [э, а, и, ы, о, у]	6
2.2. Согласные [м'-м]		2

2.3. Сонорные [н'-н] [j] [л'-л] [р'-р]	Дифференциация [п-м, м-н] Дифференциация [j-л, р-л]	4
2.4. Смычно-взрывные [п'-п] [б'-б] [т'-т] [д'-д] [к'-к] [г'-г]	Дифференциация [п-б, т-д, к-г, б-д]	4
2.5. Щелевые [ф'-ф] [в'-в]	Дифференциация [в-ф]	4
2.6. Переднеязычные [с'-с] [з'-з] [ш-ж] [х'-х] [щ] [ч] [ц]	Дифференциация [с-з, ш-ж, с-ш, з-ж, к-х, ц-ч, ч-щ]	4
<b>3. Выработка коммуникативных умений и навыков</b>		В течение года
3.1. Выработка навыка самоконтроля	Введение звуков в речь в учебной ситуации (заучивание стихов, составление предложений, рассказов, пересказов)	
3.2. Включение в лексический материал просодических средств	Составление предложений, рассказов, пересказов с различной интонацией, модуляцией голоса по высоте и силе, изменением темпа речи и тембра голоса, определение логического ударения и соблюдение пауз.	

<b>4. Развитие лексико-грамматического строя речи. Классификация предметов по предметным картинкам. Работа с тематическими сюжетными картинками. Выделение звука из слова. Звуковой анализ слов:</b>		16
«Фрукты-овощи». Предлоги на, в, под.	слива, лук;	1
«Птицы». Предлоги по, за, на. Наречия высоко, низко, вверх.	ворона, грач;	1
«Деревья». Согласование прилагательных с существительными в роде.	дуб, сосна;	1
«Мебель». Множественное число существительных, именительный и родительный падеж.	стол, диван;	1
«Огород». Согласование глаголов прошедшего времени с существительными в роде.	яма, лопата;	1
«Лес». Предлоги на, в, под, за, перед, между.	поляна;	1
«Игрушки». Предлоги над, под, из-за, из-под.	юла, мяч;	1
«Животные». Согласование прилагательных с существительными в роде.	лиса, кошка;	1
«Семья. Имена людей». Уменьшительно-ласкательные суффиксы.	мама, бабушка, внук;	1
«Одежда, обувь, головные уборы». Антонимичные приставки.	плащ, шапка;	1
«Музыкальные инструменты». Наречия качественного значения (тихо, громко и т.д.)	труба	1
«Рыбы». Приставки и предлоги пространственного значения.	ерш, сом;	1
«Транспорт». Приставки пространственного значения.	подъем, машина;	1
«Предметы личного пользования. Посуда». Согласование прилагательных с существительными в роде.	кувшин, зонтик	1
«Продукты питания». Согласование глаголов прошедшего времени с существительными в роде.	сахар;	1
«Детеныши животных» Суффиксы: -енок, -онок, -ата, -ята.	щенок, телята.	1
<b>5. Развитие связной речи</b>		10

5.1. Последовательный пересказ.	Последовательный пересказ с опорой на вопросы, действия, предметные картинки.	2
5.2. Рассказ-описание.	Рассказ по опорным словосочетаниям, словам, серии картинок.	2
5.3. Краткий пересказ.	Прослушивание рассказа, деление на части, озаглавливание частей, краткий пересказ.	2
5.4. Выборочный пересказ.	Прослушивание рассказа, пересказ определенного события, героя.	2
5.5. Творческий пересказ	Прослушивание рассказа, придумывание конца рассказа, озаглавливание, целостный пересказ.	2
Всего		68



## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Подготовительные упражнения для постановки звуков

1. Для свистящих звуков:

«Загони мяч в ворота». Дуть на ватный шарик, загоняя его между двумя кубиками. При этом губы сложены трубочкой. Загонять шарик следует на одном выдохе. Щеки при выдохе не должны надуваться (для этого их можно слегка придерживать ладонями).

«Трубочка-улыбочка». Сначала губы вытянуть вперед трубочкой, затем растянуть в улыбке так, чтобы были видны сомкнутые зубы. Каждую позу удерживать 3 сек. Движение повторить 5-10 раз.

«Накажем непослушный язычок». Улыбнуться, приоткрыть рот. Положить широкий язык на нижнюю губу, и слегка покусывая его зубами, произносить «та-та-та» в течение 5-10 сек. Затем пошлепать язык губами, произнося «пя-пя-пя» в течение того же времени.

«Блинчик». Рот открыт, губы в улыбке. Положить широкий расслабленный язык на нижнюю губу и удерживать его в таком положении 5-10 сек. Повторить упражнение 2-3 раза.

«Качели». Рот открыт. Губы в улыбке. Движения языка вверх-вниз: 1) широкий язык поднимается к носу и опускается к подбородку; 2) широкий кончик языка прикасается к верхним резцам, затем к нижним. Движения выполняются в спокойном темпе по 5-10 раз.

«Почистим зубки». Рот открыт. Губы в улыбке. Широкий кончик языка гладит нижние резцы с внутренней стороны, делая движения вверх-вниз. Упражнение выполняется в течение 10 сек.

«Горка». Рот открыт. Губы в улыбке. Широкий кончик языка упирается в основания нижних резцов. Спинка языка выгибается, затем выравнивается. Движения повторяются 5-10 раз.

2. Для шипящих звуков:

«Накажем непослушный язычок», «Блинчик», «Качели». «Маляр». Рот открыт. Губы в улыбке. Широким кончиком языка погладить небо, делая движения вперед-назад (от зубов вглубь ротовой полости и обратно). Выполнить 5-10 движений.

«Грибок». Рот открыт. Губы в улыбке. Прижать широкий язык всей плоскостью к небу, затем присосать его к небу и удерживать в таком положении 5-10 сек. Язык будет напоминать шляпку грибка, а растянутая подъязычная связка – его тоненькую ножку. Затем «отклеить» язык. Закрывать рот. Повторить упражнение 2-3 раза.

«Вкусное варенье». Рот открыт. Губы в улыбке. Широким кончиком языка облизывать верхнюю губу, совершая движения языком сверху вниз. Выполнить 5-10 движений.

«Чашечка». Рот открыт. Губы в улыбке. Язык высунут и ему придана форма ковша: боковые края и кончик языка подняты, средняя часть языка прогибается книзу. Удерживать язык в таком положении 5-10 сек. Повторить упражнение 2-3 раза.

«Фокус». Удерживая язык в положении «Чашечка», подуть на кончик носа так, чтобы ватка, положенная на кончик носа, подлетела вверх. Повторить упражнение 3-5 раз.

3. Для сонорного звука [p]:

«Качели», «Почистим зубки», «Маляр», «Вкусное варенье», «Лошадка», «Фокус». «Индюк». Рот открыт. Губы в улыбке. Производить широким передним краем языка движения по верхней губе вперед-назад, стараясь не отрывать язык от губы. Кончик языка слегка загнуть – как бы поглаживать губу. Сначала производить медленные движения, потом убыстрить темп и добавить голос, пока не послышатся звуки «бл-бл». Упражнение выполнять в течение 10 сек.

«Барабан». Рот открыт. Губы в улыбке. Широким кончиком языка постучать о небо за верхними зубами, многократно и отчетливо на одном

дыхании произносятся звуки «д-д-д». Сначала произносить медленно, постепенно темп убыстрять. Выполнить упражнение 3-5 раз.

4. Для сонорного звука [л]:

«Накажем непослушный язычок», «Блинчик», «Качели», «Лошадка», «Индюк». «Блинчик-иголка». Рот открыт. Губы в улыбке. Положить широкий расслабленный язык на нижнюю губу. Удерживать язык в таком положении в течение 5 сек. Затем напрячь и выдвинув вперед, придать языку заостренную форму жала. Удерживать язык в таком положении 5 сек, после чего вновь расслабить и положить на нижнюю губу. Поочередно выполнять упражнения «лопатка» и «Иголочка» 3-4 раза.

5. Для заднеязычных звуков:

Для нижней челюсти: открывать рот с сопротивлением, произвольно двигать нижнюю челюсть вправо-влево. Для губ и щек: втягивать щеки в ротовую полость между зубами; растянуть губы при сжатых челюстях одновременно в стороны, вверх и вниз, обнажая зубы затем их расслабить; попеременно произносить И-У, И-О (с голосом).

Для языка: «Качели», «Почистим зубки», «Горка».

Для мягкого неба: произносить гласные звуки на твердой и мягкой атаке.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Чистоговорки, скороговорки для произнесения обследуемого звука

«Б-БЬ»

Ба-ба-ба,ба-ба-ба- Мама, мама, вон труба!

Бу-бу-бу,бу-бу-бу- Ты и мне купи трубу!

Бе-бе-бе,бе-бе-бе потрубил я на трубе.

Ба-ба-ба,ба-ба-ба не нужна уже труба!

\*\*\*

Был у бабушки баран, бил он бойко в барабан,

И плясали бабочки под окном у бабушки.

Бегемот разинул рот, булки просит бегемот.

\*\*\*

«В-ВЬ»

Ви-ви-ви, ви-ви- Только много их не рви!

Из окошка видит Вова:

Подошла к пруду корова.

И нахмурил брови Вова,

Глаз не сводит он с пруда:

Выпьет воду всю короваГде купаться мне тогда?

\*\*\*

Воробья врачи спасли, в вертолет его внесли.

Вертолет вертел винтами, волновал траву с цветами.

Водовоз вез воду из водопровода.

\*\*\*

Ва-ва-ва,ва-ва-ва вот высокая трава.

Вы-вы-вы,вы-вы-вы даже выше головы.

Ве-ве-ве,ве-ве-ве васильки видны в траве.

Ву-ву-ву,ву-ву-ву -Васильков букет нарву.

\*\*\*

«Г-ГЪ»

Га-га-га,га-га-га Хочешь, Галя пирога?

Гу-гу-гу,гу-гу-гу есть их больше не могу.

Ги-ги-ги,ги-ги-ги не нужны мне пироги.

Гу-гу-гу,гу-гу-гу и я тоже не могу.

Га-га-га,га-га-га где же оба пирога?

\*\*\*

Ги-ги-ги,ги-ги-ги испекли мы пироги.

\*\*\*

Га-га-га - заболела нога.

Ге-ге-ге - плохо ноге.

Ги-ги-ги - мама жарит пироги!

Ге-ге-ге - позабыл о ноге.

Гу-гу-гу - на кухню бегу.

Ги-ги-ги - хороши пироги!....

\*\*\*

«Д-ДЬ»

Да-да-да,да-да-да- не ходи, Вадим, туда!

Ду-ду-ду,ду-ду-ду- Все равно туда пойду.

Ди-ди-ди,ди-ди-ди-Ты ж одетый, не ходи!

Да-да-да,да-да-да-Ой! Холодная вода!

Де-де-де,де-де-де-Вот беда! Вадим, ты где?

Ды-ды-ды,ды-ды-ды- Только слышно из воды.

\*\*\*

Дождик, дождик, не дожди!

Дождик, дождик, подожди!

Дай дойти до дому

Дедушке седому!

\*\*\*

Дятел, дятел- наш приятель  
Дуб долбит, как долотом.  
Помоги нам, дядя дятел,  
Для скворцов построить дом.

\*\*\*

«Ж»

Жу-жу-жу, жу-жу-жу  
В зоопарк пришли к моржу.  
Жа-жа-жа, жа-жа-жа  
Испугались мы моржа.  
Же-же-же, же-же-же  
Сидят птички на морже.  
Жу-жу-жу, жу-жу-жу  
Ближе подошли к моржу.  
Жи-жи-жи, жи-жи-жи  
Повернулись к нам моржи.  
Жу-жу-жу, жу-жу-жу  
Рыбку бросили моржу.  
Жи-жи-жи, жи-жи-жи  
Очень мирные моржи.

\*\*\*

Жи-жи-жи, жи-жи-жи  
Не страшны совсем моржи.  
Золотистый, как из бронзы,  
Жук кружится возле розы  
И жужжит: "Жу-жу, жу-жу!  
Очень с розами дружу!"

\*\*\*

«З»

\*\*\*

Знать бы, зачем залилась спозаранку в зарослях зелени крошка-зарянка  
Знать бы, зачем, заглядевшись в зенит, звонко и весело зяблик звенит?  
Знать бы, зачем зашуршала змея? Знать бы, зачем зеленеет земля?  
Знать бы...

\*\*\*

зи-зи-зи,зи-зи-зи - обезьянку привези!  
зя-зя-зя,зя-зя-зя обезьянам здесь нельзя.  
зи-зи-зи,зи-зи-зи раз нельзя-не привози.

\*\*\*

За-за-за,за-за-за здесь привязана коза.  
Зы-зы-зы,зы-зы-зы мало травки у козы.  
Зу-зу-зу,зу-зу-зу отвязали мы козу.  
За-за-за-,за-за-за залезает в сад коза.  
Зу-зу-зу,зу-зу-зу привязали мы козу.

\*\*\*

«К- -КЪ»

Ка-ка-ка,ка-ка-ка вот течет река Ока,  
Ко-ко-ко,ко-ко-ко там рыбак недалеко.  
Ке-ке-ке,ке-ке-ке ловит рыбу на Оке.  
Ку-ку-ку,ку-ку-ку нет удачи рыбаку.  
Ки-ки-ки, ки-ки-ки -помогите,рыбаки!  
Ку-ку-ку,ку-ку-ку вот подмога рыбаку.  
Ко-ко-ко-,ко-ко-ко рыба ловится легко.  
Ка-ка-ка,ка-ка-ка есть улов у рыбака.

\*\*\*

Ки-ки-ки,ки-ки-ки притаились пауки.  
Ка-ка-ка,ка-ка-ка муха в сетке паука.  
Ки-ки-ки,ки-ки-ки нам полезны пауки  
Ка-ка-ка,ка-ка-ка вы не бойтесь паука.

\*\*\*

«Л-ЛЪ»

Ля-ля-ля,ля-ля-ля но от них в пуху земля.

Ля-ля-ля,ля-ля-ля все мы любим тополя.

Лю-лю-лю,лю-лю-лю тополя и я люблю.

\*\*\*

Ли-ли-ли,ли-ли-ли тополя видны вдали.

Ле-ле-ле,ле-ле-ле много их у нас в селе.

Ле-ле-ле,ле-ле-ле веселей от них в селе.

\*\*\*

Здесь ведь лужа,видишь, Луша?

Ты иди туда,где суша.

Перейди, где лужа уже!

Знай шагает Луша в лужу.

\*\*\*

На лугу под лопухом

У лягушки летний дом.

А в болоте лягушачьем

У неё большая дача.

\*\*\*

«С-З»

Спит спокойно старый слон,

Стоя спать умеет он.

\*\*\*

Сидели, свистели семь свиристелей.

\*\*\*

Сразу поссорились сорок сорок.

Сорок сорок для своих сорочат

Сорок сорочек, не ссорясь, строчат.

Сорок сорочек прострочены в срок-

\*\*\*



Ся-ся-ся,ся-ся-ся не поймали карася.  
се-се-се,се-се-се карасей ловили все.  
Си-си-си,си-си-си в водоеме караси.  
Ся-ся-ся,ся-ся-ся вот поймать бы карася!  
Са-са-са, са-са-са ой-ой-ой летит оса!  
Сы-сы-сы,сы-сы-сы не боимся мы осы!  
Су-су-су.су-су-су видел кто из вас осу?  
Сы-сы-сы,сы-сы-сы мы не видели осы.  
Са-са-са,са-са-са отгадайте, где оса.

\*\*\*

За-за-за - идет коза,  
Зы-зы-зы - есть козлята у козы,  
Зу-зу-зу - веду козу,  
Зой-зой-зой - козлята с козой.

\*\*\*

«Р»  
В букве «Р» живет Россия,  
Реки, рожь, ракетодром,  
Руки матери родные  
И родительский наш дом,  
И рябиновость июля,  
И росинки, и рассвет.  
Буква «Р» - раненье пулей,  
Что у сердца носит дед.  
Разбудили утро рельсы.  
Распахнулись даль и ширь.  
Русый ветер мчит навстречу  
По равнине. Ты дыши  
Русским воздухом упругим  
И ромашкам поклонись!

Начиналась с этой буквы

Наша Родина и жизнь.

\*\*\*

Рю-рю-рю,рю-рю-рю как я много говорю?

Ри-ри-ри,ри-ри-ри от зари и до зари.

Ре-ре-ре,ре-ре-ре о горе и о норе.

ря-ря-ря,ря-ря-ря про озера и моря.

Рю-рю-рю,рю-рю-рю говорю и говорю.

ря-ря-ря,ря-ря-ря обо всем, но,видно, зря!

\*\*\*

Ра-ра-ра,ра-ра-ра во дворе у нас гора.

Ру-ру-ру,ру-ру-ру собирайте детвору.

Ры-ры-ры,ры-ры-ры- покатаемся с горы.

Ра-ра-ра,ра-ра-ра очень рада детвора.

\*\*\*

«Ч»

Чи, чи, чи — хорошие ткачи.

Чи, чи, чи — чёрные грачи.

Чи, чи, чи — новые ключи.

Че, че, че — муха на плече.

Че, че, че — сказ о силаче.

Чо, чо, чо — очень горячо.

Чо, чо, чо — болит плечо.

Чу, чу, чу — улететь хочу.

Чу, чу, чу — я иду к врачу.

Чу, чу, чу — ударю по мячу.

Чу, чу, чу — громко хохочу.

\*\*\*

Чу-чу-чу, чу-чу-чу

Раз болит – иди к врачу.

Чу-чу-чу, чу-чу-чу

Нет, к врачу я не хочу.

\*\*\*

Черепашка, не скучая, час сидит за чашкой чая.

\*\*\*

Черной ночью черный кот прыгнул в черный дымоход,

В дымоходе чернота. Отыщи-ка там кота.

\*\*\*

«Ш, Ж»

Ши-ши -ши, ши-ши-ши, все снежинки хороши.

Жу-жу -жу, жу-жу-жу на снежинку я гляжу.

Словно белая пушинка

С неба падает снежинка.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

### Пальчиковая гимнастика.

Раз, два, три, четыре, пять - (Сжимают и разжимают кулачки)

Будем листья собирать. (Загибают на каждую строчку по одному пальцу)

Листья берёзы, листья рябины,

Листики тополя, листья осины,

Листики дуба мы соберем,

Маме осенний букет отнесём. (Сжимают и разжимают кулачки)

Раз, два, три, четыре, пять (Загибаем пальчики по одному)

Мы во двор пришли гулять. («Идём» по столу указательным и средним пальчиками)

Бабу снежную лепили, («Лепим» комочек двумя ладонями)

Птичек крошками кормили, (Крошащие движения всеми пальцами)

С горки мы потом катались, (Проводим указательным пальцем пр.р. по ладони л.р.)

А ещё в снегу валялись. (Кладём ладошки на стол то одной стороной, то другой)

Все в снегу домой пришли. (Отряхиваем ладошки)

Съели суп и спать легли. (Движения воображаемой ложкой, руки под щёки)

### **«Замок»**

На двери висит замок.

Кто его открыть бы смог? (Быстрое соединение пальцев в замок.)

Потянули... (Тянем кисти в стороны.)

Покрутили... (Волнообразные движения.)

Постучали... (Пальцы сцеплены в замок, дети стучат ладонями.)

И открыли! (Пальцы расцепились.)

### **«Помощники»**

Вот помощники мои,

Как их хочешь поверни.

Раз, два, три, четыре, пять.

Не сидится им опять.

Постучали, повертели

И работать захотели.

Поработали немного,

Но дадим им отдохнуть. (Выполнять движения пальцами в соответствии с содержанием стихотворения.)

### **«Помиримся»**

Два больших пальца спорят: (Дети сжимают руки в кулаки, сближают их и помещают перед грудью.)

Кто главней из них двоих? (Вытягивают вверх большие пальцы и начинают их сгибать и разгибать.)

Не дадим случиться ссоре

И помирим тут же их. (Сцепляют большие пальцы друг с другом.)

### **«Удивительно»**

Наши пальцы сжались тесно.

Удивительно интересно! (Дети сжимают левую руку в кулак.)

Видно, им прохладно стало, (Правой рукой обхватывают кулак и сильно сжимают.)

Их укроем одеялом. (Затем меняют руки. Потом опускают руки и слегка трясут ими.)

### **«Прогулка»**

Пошли пальчики гулять, (Пальцы рук сжаты в кулаки, большие пальцы опущены вниз и как бы прыжками двигаются по столу.)

А вторые догонять, (Ритмичные движения по столу указательных пальцев.)

Третьи пальчики бегом, (Движения средних пальцев в быстром темпе.)

А четвертые пешком, (Медленные движения безымянных пальцев по столу.)

Пятый пальчик поскакал (Ритмичное касание поверхности стола обоими мизинцами.)

И в конце пути упал. (Стук кулаками по поверхности стола.)

### **«Маланья»**

У Маланьи, у старушки (Хлопки в ладоши: то правая, то левая рука сверху.)

Жили в маленькой избушке (Сложить руки углом, показывая «избушку».)

Семь сыновей, (Показать семь пальцев.)

Все без бровей, (Очертить брови пальцами.)

Вот с такими ушами, (Ладони с растопыренными пальцами поднести к ушам.)

Вот с такими носами, (Показать длинный нос, поставив ладони с растопыренными пальцами друг за другом.)

Вот с такой головой, (Очертить большой круг вокруг головы.)

Вот с такой бородой! (Показать руками большую бороду.)

Они не пили и не ели, (Одной рукой поднести ко рту «чашку», другой — «ложку».)

На Малиньку все глядели (Держа руки у глаз, похлопать пальцами, как ресницами.)

И все делали вот так... (Дети показывают загаданные действия только при помощи пальцев.)

### **«Белка»**

Сидит белка на тележке, (Исходное положение — кисти рук сжаты в кулак.)

Продает она орешки, (Круговые движения кистью вправо, влево.)

Лисичке-сестричке, (Разогнуть большой палец.)

Воробью, (Разогнуть указательный палец.)

Синичке, (Разогнуть средний палец.)

Мишке толстопятому, (Разогнуть безымянный палец.)

Зайнчке усатому. (Разогнуть мизинец.)

Вот так! (Раскрыть кисть — пальцы в стороны и в исходное положение.)

### **«У Петинной сестрицы»**

У Петинной сестрицы (Ритмичные удары пальцами правой руки по левой ладони.)

По деревне небылицы: (Ритмичные удары пальцами левой руки по правой ладони.)

Ходит утка в юбке,

В теплом полушубке,

Курочка — в жилете,

Петушок — в берете,

Коза — в сарафане,

Зайнчка — в кафтане. (На каждое название животного загибаем пальцы на руках, начиная с большого.)

### **«Магазин»**

Мы пришли в магазин. (Идут пальчиками по столу. Вытягивают вперед слегка согнутые в локтях руки, сцепив их перед собой.)

Мы купили торт — один, (Показывают 1 палец.)

Плюшек — две, (Хлопают в ладоши 2 раза и показывают 2 пальца.)  
Ватрушек — три, (Хлопают в ладоши 3 раза и показывают 3 пальца.)  
А киви купили — сразу четыре! (Вертят кулачками и показывают 4 пальца.)

### **«Приготовили обед»**

Сели как-то мы обедать (Имитация движения ложкой.)  
И позвали в дом соседей. (Позвать движением ладони к себе.)  
Скатерть белую накрыли, (Движения разглаживаем скатерть.)  
Ложки, вилки разложили, (Пошаговые движения правой рукой ладонью вниз слева направо.)  
Хлеб нарезали и сыр, (Движения вверх и вниз ребром ладони.)  
Приготовили гарнир, (Резкое потирание кончиками пальцев.)  
Помешали его в чашке (Вращательные движения вперед, одна рука заходит за другую.)  
И добавили колбаски. (Из большого и указательного пальцев сделать кольца, соединить их, а потом развести в стороны, изображая круглую колбасу.)  
А из фарша всем котлеты  
Жарили мы без диеты. (Ладони накладываются попеременно одна на другую.)  
Посолили, поперчили, (Мелкие движения щепотью пальцев.)  
Замесили. Не забыли (Сжимание и разжимание пальцев рук.)  
Лук сердитый положить (Показать «сбор слез» в ладонь.)  
И скорее все закрыть. (Хлопок в ладонь горизонтально.)  
Наготовились, устали,  
Печь пирожное не стали. (Провести по лбу тыльной стороной руки.)

### **«Подарки»**

Пальцы в гости к нам пришли  
И подарки принесли.



Будем мы их представлять  
И подарки принимать.  
Вот большой, он палец мудрый,  
Книгу хочет нам вручить.  
Указательный придумал  
Нам фонарик подарить.  
Средний нам принес коробку.  
Интересно, что же в ней?  
Пластилин есть и бумага  
И набор карандашей.  
Безмянный — славный мальчик,  
Всем друзьям принес он мячик.  
А малыш — мизинчик  
Игрушечный автомобильчик.  
Скажем мы: «Спасибо, пальцы!»  
И продолжим заниматься.  
(Выполнять движения соответственно тексту.)

### **«В гости»**

В гости к пальчику большому (Большой палец отогнут, остальные сжаты в кулак. В соответствии с текстом разгибать поочередно пальцы.)

Приходили прямо к дому  
Указательный и средний,  
Безмянный и последний.  
Сам мизинчик-малышок  
Постучался на порог.  
Вместе пальчики — друзья,  
Друг без друга им нельзя! (Сжать пальцы в кулак и разжать их.)

### **«Дружная семейка»**

Этот пальчик большой — (Руку сжать в кулак, поочередно разгибать пальцы, начиная с большого.)

Это папа дорогой.

Рядом с папой — наша мама.

Рядом с мамой — брат старшой.

Вслед за ним сестренка —

Милая девчонка.

И самый маленький крепыш —

Это славный наш малыш.

Дружная семейка! (Сжать руку в кулак несколько раз.)

### **«Смелый капитан»**

На корабле из дальних стран (Показать «корабль».)

Плывет отважный капитан. (Показать капитана.)

Из тесной рубки у штурвала, (Крутят штурвал.)

В бинокль видел он немало. (Смотрят в «бинокль».)