

Содержание

Введение	2
Глава 1. Теоретические основы изучения звукопроизносительной стороны речи детей младшего школьного возраста с дизартрией	6
1.1. Понятие звукопроизносительная сторона речи в современной психолого-педагогической литературе	7
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с дизартрией	13
1.3 Особенности развития звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией	21
1.4 Дидактическая игра как средство развития звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией	25
Выводы по первой главе	30
Глава 2. Экспериментальная работа по развитию звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией.....	1
2.1. Методика обследования звукопроизносительной стороны у детей с дизартрией	32
2.2. Результаты обследования состояния звукопроизносительной стороны речи детей с дизартрией	54
2.3. Основные направления коррекционной работы по развитию звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с помощью дидактических игр	76
2.4. Анализ результатов исследования звукопроизносительной стороны речи у детей с дизартрией с помощью дидактических игр	80
Выводы повторой главе	90
Заключение	92
Библиографический список	95
Приложения	102

Введение.

Ученые отмечают, что в последнее десятилетие заметно вырос процент детей с различными речевыми нарушениями. В настоящее время одной из важных проблем логопедии является нарушения речи и, в частности, такое нарушение как дизартрия, при которой страдает не только звукопроизношение, но и все просодические компоненты речи, коррекция которых имеет важное медико-педагогическое и социальное значение.

Дизартрия - одно из наиболее часто встречающихся в детском возрасте расстройств речи, при котором ведущими в структуре речевого дефекта являются нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем. Эти нарушения представляют значительные трудности для дифференциальной диагностики и коррекции. На сегодняшний день эта проблема требует дальнейшего углубленного изучения, так как недостатки речи весьма затрудняют взаимоотношения ребенка с окружающими, накладывают тяжелый отпечаток на его характер, рождают неуверенность ребенка в своих силах, что будет иметь негативные последствия для его речевого и психологического развития.

Проблема дизартрии детского возраста интенсивно разрабатывается в клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом направлениях. В настоящее время проблема детей с дизартрией остается актуальной, и количество детей с этим речевым нарушением увеличивается.

Многие авторы внесли свой вклад в изучение данного нарушения: М.Е. Хватцев, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Е.Ф.Соботович, Э.К.Макарова, Р.Е. Левина, И.И. Панченко, К.А.Семенова, М.Б. Эйдинова, Э.Я. Сизова. Также велись исследования таких известных ученых как: Архипова Е.Ф., Мастюкова Е.Н., Смуглин М.Я. и Р.И. Мартынова.

Актуальность исследования заключается в том, что в современное время количество детей с нарушениями звукопроизношения увеличивается и педагоги и родители должны знать, какие дефекты речи свидетельствуют о серьёзных нарушениях, а какие просто являются возрастными.

Изучением звукопроизносительной стороны речи занимались 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 подчеркивали, что звукопроизношение воздействует на физическое, моральное, интеллектуальное и эстетическое воспитание ребенка.

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению количества детей с речевыми нарушениями, как дизартрия. Если их вовремя не исправить в детском возрасте, то это может вызвать трудности в общении с окружающими, отрицательно влиять на способность ребёнка приобретать новые знания, умения, навыки в школе. В связи с этим дефектологи ищут новые подходы, технологии и приёмы для устранения недостатков речи. Игровые технологии приобретают особое значение в коррекционно-педагогическом процессе воспитания и обучения детей младшего школьного возраста с речевыми нарушениями, поскольку они используются в качестве основы формирования правильной речи детей и их полноценного развития. В трудах отечественных и зарубежных ученых (Л. С. Выготский, К. Кофка, М. Монтессори, Ж. Пиаже, А. П. Усова, Д. Б. Эльконин и др.) отмечается, что игра, направленная на всестороннее развитие ребёнка, — одна из основных сторон школьного воспитания.

Таким образом, особая роль дидактической игры в классах для детей с дизартрией, определяется тем, что игра должна сделать сам процесс обучения эмоциональным, действенным, позволить ребёнку получить собственный опыт. Поэтому поиски и совершенствование практических приемов и методов по предупреждению и устранению дефектов речи у младших школьников являются актуальными. Коррекционная работа требует

разнообразных игровых приёмов коррекции, учитывающих индивидуальные особенности детей с речевыми нарушениями.

Проблема особенностей развития звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией, на наш взгляд, требует еще большего изучения.

Исходя из вышесказанного, тема нашего исследования «Использование дидактических игр в развитии звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией», тем самым мы выявили роль использования дидактических игр на логопедических занятиях в развитии звукопроизносительной стороны у детей семи лет с дизартрией.

Цель исследования: показать возможность использования дидактических игр в развитии звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Объект изучения: процесс развития звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Предмет исследования: влияние дидактических игр для развития звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

В соответствии с целью исследования нами были поставлены следующие задачи:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования.
2. Выявить особенности звукопроизносительной стороны речи у младших школьников с дизартрией.
3. Определить содержание коррекционной работы по развитию звукопроизносительной стороны речи посредством использования дидактических игр.

Методы исследования:

-изучение и анализ психолого-педагогической литературы;

-диагностические мероприятия по обследованию и выявлению проблем в развитии звукопроизносительной стороны речи у детей с дизартрией, педагогический эксперимент;

-обработка и интерпритация результатов.

Структура квалификационной работы: введение, две главы, выводы по главам, заключение, список литературы, приложения.

Экспериментальная работа по изучению развития звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией проводилась на базе специальной коррекционной школы – интернат V вида для детей с тяжелыми нарушениями речи № 11 города Челябинска. В ней принимали участие 8 детей изучаемой категории.

Глава 1. Теоретические основы изучения звукопроизносительной стороны речи детей младшего школьного возраста с дизартрией

1.1. Понятие звукопроизносительная сторона речи в современной психолого-педагогической литературе

Для успешной коммуникации человека, понимания и усвоения родного языка является развитие одного из главных составляющих навыков - звукопроизносительной стороны речи.

Звукопроизносительная сторона включает в себя умение правильного звукопроизношения, соответствующего нормам русского языка, владение интонационной выразительностью (просодическая сторона речи), а одним из условий развития звукопроизносительной стороны речи является, наличие координации действий речевых органов при произнесении звуков речи, которая осуществляется речевыми зонами коры и подкорковыми образованиями головного мозга [54,С. 3].

Существуют два компонента произносительной стороны речи:

- Просодическая сторона речи
- Система фонем

Просодика является важнейшей составляющей устной речи, средством ее оформления, уточнения смысла и эмоционально-экспрессивных оттенков. К просодическим элементам речи относятся: тембр, высота и сила голоса,

мелодика, темп, пауза, модуляции голоса, ритм, логическое ударение, дикция.

Н.В. Черемисина-Ениколопова дала характеристику некоторым компонентам просодической стороны (Таблица 1).

Таблица 1

Компоненты просодики	Характеристика
Ударение	Языковое явление, в основе которого лежит интенсивность, сила звука. Для интонирования речи значимы <i>словесное</i> ударение (силовая и тональная вершина слова) и ударения <i>смысловые</i> : <i>синтагматическое, фразовое, логическое</i> .
Мелодика речи	<i>Тональный контур речи</i> — модуляции высоты (повышение и понижение) основного тона голоса при произнесении высказывания.
Темп речи	Скорость произношения речи, относительное ускорение или замедление отдельных ее отрезков (звуков, слогов, слов, предложений и т.д.). Зависит от стиля произношения, смысла речи, эмоционального состояния говорящего, эмоционального содержания высказывания.
Тембр	Дополнительная окраска звучания, сообщающая речи различные эмоционально-экспрессивные оттенки голоса.

Пауза	Интонационное средство, которое по акустическому выражению может быть <i>действительным</i> или <i>мнимым (нулевым)</i> . Действительная пауза — это остановка, перерыв в звучании.
--------------	---

По мнению Российской Е.Н., Гараниной Л.А. «просодика»- это совокупность звуковых средств языка, которые:

- фонетически организуют речь;
- устанавливают смысловые отношения между частями фразы;
- сообщают фразе повествовательное, вопросительное или побудительное значение;
- являются средством выражения экспрессивной эмоциональной окраски [55,С.4].

Значение просодической стороны речи подчеркивали многие исследователи. В. М. Бехтерев выделял следующие цели просодического воспитания: выявить ритмические рефлексy, приучить организм ребенка отвечать на определенные раздражители, установить равновесие в деятельности нервной системы ребенка, умерить слишком возбужденных и раскрепостить заторможенных детей, урегулировать неправильные и лишние движения [28,С.27].

Просодические упражнения оказывают влияние на общий речевой тонус, на моторику, настроение, способствуют тренировке подвижности нервных процессов центральной нервной системы, активированию коры головного мозга.

Е. В. Чайнова, Е. В. Конрова считали, что система просодических заданий способствует развитию внимания: его концентрации, правильному распределению, повышению объема, устойчивости; памяти: зрительной, слуховой, моторной, логической, комплексной [40, С.67].

Немецкие исследователи К. Колер, К. Швабе указывали на психотерапевтический аспект просодических навыков. О значении просодической стороны речи писали многие исследователи. Они подчеркивали общепедагогическое влияние просодики на различные болезненные отклонения в просодической сфере человека, а так же то, что просодика воздействует на физическое, моральное, интеллектуальное и эстетическое воспитание ребенка [21, С.111].

Следующий компонент произносительной стороны является система фонем.

Система фонем формируется при взаимосвязанной и скоординированной работе трех частей речевого аппарата, голосообразованием и центрального управления процессами речеобразования. Действия периферического звена речедвигательного анализатора осуществляется под влиянием центральной нервной системы. Так же при этом происходит работа органов артикуляции, дыхательного аппарата, голосовых связок и гортани [46,С.8].

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

По артикуляционным признакам звуки делятся на согласные и гласные звуки.

Согласные и гласные звуки имеют свои определенные акустические и артикуляционные признаки.

Согласные звуки по артикуляционным признакам, образуются посредством создания подвижными органами артикуляции преград в ротовой полости [55, С. 7].

По способу образования согласные звуки делят (по участию артикуляции мягкого неба и работе голосовых связок) на дрожащие,

щелевые, смычно-щелевые, смычно-взрывные, смычно-проходные, (по месту образования) на губно-губные, губно-зубные, переднеязычные, среднеязычные, заднеязычные [11, С.136].

Согласные звуки делятся на твердые и мягкие. Мягкий звук образуется в результате добавления к артикуляции твердого звука подъема средней части языка к нёбу. По акустическим признакам, которые важны при проведении работы по противопоставлению звуков на слух, выделяют звуки тональные, сонорные и шумные. По производимому звуками акустическому впечатлению выделяют следующие подгруппы звуков свистящие, шипящие, твердые, мягкие.

В русском языке согласные в основном парные по твердости и мягкости. Но есть и непарные звуки: только твердые – ш, ж, ц, только мягкие – ч, щ, j [11, С. 138].

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

Произношение гласных отличается от произношения согласных следующими особенностями:

- а) слабая воздушная струя;
- б) разлитая напряженность всего речевого аппарата, в том числе мышц стенок резонаторных полостей;
- в) отсутствие преграды в ротовой полости.

При образовании гласных звуков поднимается определенная, конкретная часть языка: передняя часть языка ([и], [э]); средняя часть языка ([а], [ы]); задняя часть языка ([у], [о]).

В зависимости от степени подъема языка гласные звуки бывают: верхнего подъема ([и], [ы], [у]); среднего подъема ([э], [о]); нижнего подъема ([а]) [8, С. 34].

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

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

1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с дизартрией

Дизартрия — это нарушения произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем [1, С. 4].

При определении дизартрии большинство авторов не исходят из точного значения этого термина, а трактуют его более широко, относя к дизартрии расстройства артикуляции, голосообразования, темпа, ритма и интонации речи [19, С. 152].

Изучением данной патологии занимались многие специалисты медицинского и психолого-педагогического профиля: Е.М. Мастюкова, М. Б. Эйдинова, 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 имеются отдельные искажения звуков, «смазанная речь», в более тяжелых наблюдаются искажения, замены и пропуски звуков, страдает темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится невнятным [19, С. 152].

Дизартрические нарушения речи наблюдаются при различных органических поражениях мозга, которые у взрослых имеют более выраженный очаговый характер. У детей частота дизартрии прежде всего

связана с частотой перинатальной патологии, (поражением нервной системы плода и новорожденного). Наиболее часто дизартрия наблюдается при детском церебральном параличе, по данным различных авторов, от 65 до 85% (М. Б. Эйдинова и Е. Н. Правдина-Винарская, 1959; Е. М. Мастюкова, 1969, 1971).

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

Дети с дизартрией могут быть условно разделены на несколько групп в зависимости от их общего психофизического развития:

- дизартрия у детей с нормальным психофизическим развитием;
- дизартрия у детей с церебральным параличом;
- дизартрия у детей с олигофренией;
- дизартрия у детей с гидроцефалией;
- дизартрия у детей с задержкой психического развития;
- дизартрия у детей с минимальной мозговой дисфункцией [19, С 157].

Эта форма дизартрии встречается наиболее часто среди детей специальных дошкольных и школьных учреждений. У них наряду с недостаточностью звукопроизносительной стороны речи наблюдаются обычно нерезко выраженные нарушения внимания, памяти, интеллектуальной деятельности, эмоционально-волевой сферы, легкие двигательные расстройства и замедленное формирование ряда высших корковых функций. Двигательные нарушения обычно проявляются в более поздних сроках формирования двигательных функций, особенно таких, как развитие возможности самостоятельно садиться, ползать с попеременным одновременным выносом вперед руки и противоположной ноги и с легким

поворотом головы и глаз в сторону вперед вынесенной руки, ходить, захватывать предметы кончиками пальцев и манипулировать с ними. Эмоционально-волевые нарушения проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы [19, С 158].

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.

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

Различают следующие формы дизартрии: бульбарную, псевдобульбарную, экстрапирамидную (или подкорковую), мозжечковую, корковую [53, С. 172].

На основе синдромологического подхода выделяют следующие формы дизартрии применительно к детям с церебральным параличом: спастико-паретическую, спастико-ригидную, спастико-атактическую, атактико-

гиперкинетическую, спастико-гиперкинетическую. И. И. Панченко, 1979) [19, С. 160].

Классификация дизартрии по степени понятности речи для окружающих была предложена французским невропатологом. G. Tardier (1968) применительно к детям с церебральным параличом. Автор выделяет четыре степени тяжести речевых нарушений у таких детей.

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 для окружающих.

Четвертая, самая тяжелая — отсутствие речи или речь почти непонятна даже близким ребенка (анартрия) [19, С. 167].

Детям в речевых садах чаще всего ставят стертую форму дизартрии, она относительно простая по сравнению с остальными, встречается чаще всех остальных форм. Корректируется все в комплексе: дыхание, голосообразование, темп, ритм, произношение, грамматика.

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

произношения мягкие звуки, требующие добавления к основной артикуляции подъема средней части спинки языка к твердому нёбу. Дети со стертыми формами дизартрии не выделяются резко среди своих сверстников, даже не всегда сразу обращают на себя внимание. Однако у них имеются некоторые особенности. Так, эти дети нечетко говорят и плохо едят. Немного пожевав, ребенок может держать пищу за щекой, пока взрослые не сделают ему замечание. Часто родители идут малышу на уступки - дают мягкую пищу, лишь бы поел. Тем самым они, не желая того, способствуют задержке у ребенка развития движений артикуляционного аппарата. Необходимо постепенно, понемногу приучать ребенка хорошо пережевывать и твердую пищу. Труднее у таких детей воспитываются культурно-гигиенические навыки, требующие точных движений различных групп мышц. Ребенок не может самостоятельно полоскать рот, так как у него слабо развиты мышцы щек, языка. Он или сразу проглатывает воду, или выливает ее обратно. Такого ребенка нужно учить надувать щеки и удерживать воздух, а потом перекачивать его из одной щеки в другую, втягивать щеки при открытом рте и сомкнутых губах. Только после этих упражнений можно приучать ребенка полоскать рот водой. Дети с подобным нарушением, имеющие нормальный слух и хорошее умственное развитие, посещают логопедические занятия в районной детской поликлинике, а в школьном возрасте - логопедический пункт при общеобразовательной школе. Существенную роль в устранении этого дефекта могут оказать родители.

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

имеет назальный оттенок. Характерно обильное слюнотечение. Затруднены акты жевания и глотания.

Следствием нарушения функции артикуляционного аппарата является тяжелый дефект произношения. Речь таких детей обычно очень невнятная, смазанная, тихая. Характерна нечеткая из-за малоподвижности губ, языка артикуляция гласных, произносимых обычно с сильным носовым выдохом. Выдыхаемая ротовая струя ощущается очень слабо. Чаще звонкие согласные заменяются глухими. Нередко звуки в конце слова и в сочетаниях согласных опускаются. В результате речь детей, страдающих псевдобульбарной дизартрией, оказывается настолько непонятной, что они предпочитают отмалчиваться. Наряду с обычно поздним развитием речи резко ограничивает для ребенка опыт речевого общения.

3. Тяжелая степень псевдобульбарной дизартрии - анартрия - характеризуется глубоким поражением мышц и полной бездеятельностью речевого аппарата. Лицо ребенка, маскообразное, нижняя челюсть отвисает, рот постоянно открыт. Язык неподвижно лежит на дне ротовой полости, движения губ резко ограничены. Затруднены акты жевания и глотания. Речь отсутствует полностью, иногда имеются отдельные нечленораздельные звуки [21, С. 77].

Также для детей - дизартриков характерны следующие отличительные особенности: они не любят застегивать самостоятельно пуговицы, шнуровать ботинки, засучивать рукава. Одними приказаниями здесь ничего не добьешься. Следует постепенно развивать мелкую моторику рук, используя специальные упражнения. После многократных тренировок дети начинают самостоятельно застегивать пуговицы на одежде, зашнуровывать ботинки. Они испытывают затруднения и в изобразительной деятельности. Такие детки не могут правильно держать карандаш, пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисточку [21, С. 79].

У значительной части первоклассников (40%) обнаруживается свойство концентричности, что свидетельствует об их сосредоточенности на своих проблемах, склонность все переживания держать в себе, замкнутости [29, С. 109].

Несмотря на то, что у детей не наблюдаются выраженные параличи и парезы, моторика их отличается общей неловкостью, недостаточной координированностью, они неловки в навыках самообслуживания, отстают от сверстников по ловкости и точности движений, у них с задержкой развивается готовность руки к письму, поэтому долго не проявляется интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности, в школьном возрасте отмечается плохой почерк. Выражены нарушения интеллектуальной деятельности в виде низкой умственной работоспособности, нарушений памяти, внимания [19, С. 158].

Для многих детей характерно замедленное формирование пространственно-временных представлений, оптико-пространственного гнозиса, фонематического анализа, конструктивного праксиса [19, С. 159].

Очень важной для формирования личности ребёнка является проблема осознания своего дефекта. В.И. Селивёрстов (1989) выделяет следующие степени фиксированности детей на своём дефекте.

Нулевая. Дети не испытывают фрустрации от сознания неполноценности своей речи или даже совсем не замечают её недостатки. Они охотно вступают в контакт со сверстниками и взрослыми, знакомыми и незнакомыми людьми.

Умеренная. Дети испытывают в связи с дефектом неприятные переживания, скрывают его, компенсируя манеру речевого общения с помощью уловок. Тем не менее осознание этими детьми своего недостатка не выливается в постоянное, тягостное чувство своей неполноценности.

Выраженная. Дети постоянно фиксированы на своём речевом недостатке, глубоко переживают его, всю свою деятельность ставят в зависимости своих речевых неудач. Для них характерен уход в болезнь, самоуничтожение, болезненная мнительность, выраженный страх перед речью.

Расстройства в эмоционально-волевой и личностной сферах не только ухудшают и снижают работоспособность детей с дизартрией, но и могут приводить к нарушениям поведения и явлениям социальной дезадаптации, в связи с чем особую значимость приобретает дифференцированная психопрофилактика и психокоррекция особенностей эмоционально-личностного развития [29, С. 110].

Таким образом, клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией раскрывает нам особенности речевого, психического и физического развития детей младшего школьного возраста с дизартрией.

1.3 Особенности развития звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией

Под термином «дизартрия» понимают расстройства звукопроизношения, развивающиеся вследствие нарушения иннервации речевого аппарата. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем. Нарушения звукопроизношения при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы [19, С. 152].

При нарушении у детей звукопроизношения выявляются: смешение, искажение звуков, замена и отсутствие звуков. Наиболее распространенным нарушением является дефект произношения свистящих и шипящих. Дети с дизартрией искажают, смешивают не только артикуляционно сложные и близкие по месту и способу образования звуки, но и акустически противопоставленные. Достаточно часто отмечаются межзубное произнесение, боковые призвуки. Дети испытывают трудности при произношении слов сложной слоговой структуры, упрощают звуконаполняемость, опуская некоторые звуки при стечении согласных.

При нарушении просодической стороны выявляется, что интонационно-выразительная окраска речи детей с дизартрией снижена. Страдают голос, голосовые модуляции по высоте и силе, ослаблен речевой выдох. Нарушается тембр речи и появляется иногда назальный оттенок. Темп речи чаще ускорен.

У некоторых детей речевой выдох укорочен, и они говорят на вдохе. В этом случае речь становится захлебывающейся. Довольно часто выявляются дети (с хорошим самоконтролем), у которых при обследовании речи отклонений в звукопроизношении не проявляется, т.к. произносят слова они скандированно, т.е. по слогам, а на первое место выступает только нарушение просодики [10, С. 163].

Нарушения звукопроизношения утяжеляются ограниченной подвижностью мышц мягкого нёба (натягивающих и поднимающих его: нёбно-глоточных и нёбно-язычных мышц). При парезах этих мышц подъем нёбной занавески в момент речи затруднения, происходит утечка воздуха через нос, голос приобретает носовой оттенок, искажается тембр речи, недостаточно выражены шумовые признаки звуков речи [19, С. 164].

Наличие насильственных движений и оральных синкинезий в артикуляционной мускулатуре — частый признак дизартрии. Они искажают звукопроизношение, делая речь малопонятной, а в тяжелых случаях — почти невозможной; обычно усиливаются при волнении, эмоциональном напряжении, поэтому нарушения звукопроизношения различны в зависимости от ситуации речевого общения. При этом отмечаются подергивания языка, губ иногда в сочетании с гримасами лица, тремор языка, в тяжелых случаях — непроизвольное открывание рта, выбрасывание языка вперед, насильственная улыбка [19, С. 166].

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 [21, С. 88].

В исследованиях Федосовой указывается на следующие особенности звукопроизношения у детей со стертой дизартрией:

- антропофонические (искажение, пропуски);

- фонологические (замена, смешение).

Указанные нарушения звукопроизношения носят непостоянный характер и зависят от фонетических условий.

Кроме того, прослеживается корреляционная зависимость этих непостоянных нарушений от лингвистических факторов: места звука в слове, слоговой структуры слова и других.

Анализируя специальную литературу, Б.Ж. Монделаерс систематизировал симптомы «вербальной диспраксии» (DAS) и предложил следующие:

- Нестабильный характер ошибок звукопроизношения и ограниченность звукового репертуара.

- Затруднения в произношении звуков, правильно произносимых изолированно, в потоке речи.

- Повышение количества ошибок при: усложнении артикуляции; увеличении длины слова; произношении последовательности звуков; произношении звуков речи со сходными фонетическими характеристиками; малой длительности произнесения звуков и слогов.

- Поиск нужной артикуляции.

- Оглушение звонких согласных из-за позднего включения фонации и нарушенной координации тонких движений артикуляционных органов.

- Нарушение просодических характеристик речи [10, С. 115].

Нарушения звукопроизношения проявляются в зависимости от фонетических условий и носят в ряде случаев непостоянный характер.

В зависимости от фонетических условий звук может произноситься по-разному: в одних случаях звук произносится верно, в других искажается или даже заменяется.

Характер произношения зависит от места звука в слове, от длины слова и от слоговой структуры слова, от расширения контекста.

Наиболее благоприятной для верного произношения звуков является сильная (ударная) позиция звука, нахождение его в начале слова, в коротких словах и в словах простой слоговой структуры. И, напротив, качество звука ухудшается в слабой позиции (безударной), при удлинении слова, при усложнении слоговой структуры и расширении контекста [10, С. 114].

Исходя из выше сказанного можно сделать вывод, что нарушение произносительной стороны у детей младшего школьного возраста с различными видами дизартрии является ведущим в структуре речевого дефекта. При стертой дизартрии фонетические нарушения обусловлены органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата (дыхательного, голосового, артикуляционного отделов периферического речевого аппарата). Нарушения звукопроизношения носят полиморфный характер и выражаются в антропофонических (искажение, пропуски) и фонологических (замена, смешение) дефектах. Звукопроизношение может зависеть от фонетического контекста, т.е. от позиции звука в слове, от сложности слоговой структуры слова. Интонационно-выразительная окраска речи детей с дизартрией снижена, и все просодические компоненты тоже отклонены от нормы, усугубляющие неблагоприятную картину звуковой речи.

1.4 Дидактическая игра как средство развития звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией

У детей младшего школьного возраста наиболее часто встречаемым речевым нарушением является дизартрия. Большой вклад в изучение дизартрии внесли Е. Н. Винарская, Е. М. Мастюкова, Е. Ф. Архипова, на труды которых опираются как начинающие, так и опытные дефектологи [9, С. 120].

В младшем школьном возрасте наиболее эффективным средством коррекции звукопроизношения является дидактическая игра.

Дидактические игры — одно из средств воспитания и обучения детей школьного возраста. Это вид деятельности, используя который возможно преодоление различных затруднений в речи, в том числе, нарушений звукопроизношения.

Многими специалистами было отмечено, что в последние годы у детей по достижению ими возраста шести лет звукопроизношение не соответствует звуковой норме родного языка. У таких детей первые слова появляются с небольшой задержкой.

Формирование правильного звукопроизношения включает в себя развитие ощущений артикуляционных движений и артикуляционного праксиса. К этим ощущениям необходимо привлекать внимание ребенка, начиная упражнения с обязательным сопровождением зрительного контроля постановки позы.

Одним из факторов, определяющих успешность работы по коррекции звукопроизношения у детей младшего школьного возраста с дизартрией, является частота повторений правильно произносимого звука. Задача по коррекции звукопроизношения может решаться в течение всего дня с помощью дидактических игр, которые включаются в различные режимные моменты.

Игровые упражнения, предлагаемые в течение всего дня, приучают детей контролировать свое произношение. Этот контроль осуществляется благодаря артикуляционной гимнастике и речевым играм, которые связаны с движениями. Все эти игровые упражнения не утомляют, а снимают напряжение органов речи, которое так характерно для детей с дизартрией.

Недостатки звукопроизношения в разной степени влияют на игровую деятельность детей, порождает у них и особенности поведения в игре. Дидактические игры используются для решения всех задач речевого развития.

В работе со школьниками, имеющими речевые нарушения учитель — логопед ставит перед собой следующие задачи:

- широко использовать игры в коррекционной работе, как средства физического, умственного, нравственного и эстетического воспитания детей;
- с помощью игры увеличивать потребность ребенка в общении, стимулировать накопление и развитие у него речевых умений и навыков;
- при проведении игры учитывать возраст и возможные особенности поведения детей с различными речевыми расстройствами;
- логопедическое занятие должно носить характер учебно-игровой деятельности.

Очень важно, чтобы логопед поддерживал первые попытки самостоятельной речи, поощрял самые невнятные слова, повторял их отчетливо, с тем, чтобы ребенок мог соотнести свое произношение с правильным [12, С 137].

Развитие и коррекция звукопроизношения связаны различением звуков на слух. Большую пользу приносят упражнения, развивающие умения вслушиваться в чужую речь, узнавать и различать слова, близкие по звучанию. Они подготавливают ребенка к выполнению более сложных заданий по развитию слухового восприятия и звукового анализа.

Полезными являются игры, развивающие слуховое внимание, умения различать звуки по высоте и длительности. Например, взрослый отбирает различные звучащие игрушки (звонок, погремушка, барабан, флейта и пр.) и, спрятавшись за ширмы или экран, извлекает звуки, а ребенок должен угадать, какая именно игрушка издает тот или иной звук.

Процесс закрепления произношения нового звука в разговорной речи у многих детей протекает медленно и требует длительной тренировки. Чтобы добиться быстрого, свободного произношения звука в слове, надо много упражняться в произношении слов с этим звуком, используя в работе дидактические игры.

Все дидактические игры и упражнения можно разделить на группы:

- игры, направленные на коррекцию гласных звуков;
- игры, направленные на коррекцию переднеязычных звуков;
- игры, направленные на коррекцию свистящих звуков;
- игры, направленные на коррекцию произношения шипящих звуков;
- игры, направленные на коррекцию звуков [Л]- [ЛЬ];
- игры, направленные на коррекцию звуков [Р]- [РЬ] [36, С. 177].

Дидактические игры используются на индивидуальных и подгрупповых занятиях, в режимных моментах, в домашних заданиях. В случае затруднений детям оказывается дополнительная логопедическая помощь.

Дидактические игры имеют особое воспитательное значение. Игры являются одним из важнейших средств развития самостоятельной речевой деятельности. Они закрепляют и уточняют словарь, изменения и образование слов, упражняют в составлении связных высказываний, развивают объяснительную речь. Дидактические игры помогают развитию как видовых, так и родовых понятий, освоению слов в их обобщённых значениях. В этих играх ребенок попадает в ситуации, когда он вынужден использовать приобретенные речевые знания и словарь в новых условиях. Они проявляются в словах и действиях играющих.

Дидактические игры — эффективное средство закрепления грамматических навыков, так как благодаря заинтересованности детей они дают возможность много раз упражнять ребенка в повторении нужных словоформ. Недостаточное развитие фонематического слуха и восприятия приводит к тому, что у детей самостоятельно не формируется готовность к звуковому анализу и синтезу слов, что впоследствии не позволяет им успешно овладеть грамотой в школе без помощи логопеда [36, С. 178].

Таким образом, можно сделать следующие выводы: игра остается основной деятельностью ребенка младшего школьного возраста. В организованном детском коллективе игра служит средством воспитания и обучения. Поэтому логопедическая работа требует разнообразных игровых приемов коррекции, учитывающих индивидуальные особенности детей с речевыми нарушениями. В игре совершенствуется физическое, умственное и нравственное развитие ребенка, углубляются его познавательные процессы: восприятие, память, внимание, мышление и речь. Исходя из этого, проблема целесообразного и адекватного использования дидактических игр, игровых

приемов на разных этапах логопедической работы приобретает большое теоретическое и практическое значение.

Выводы по первой главе

В первой главе мы выяснили, что включает в себя звукопроизносительная сторона речи. В психолого-педагогической литературе указывается, что звукопроизносительная сторона состоит из таких компонентов, как просодика (оформление устной речи) и система фонем языка (звукопроизношение).

Полноценная речь ребенка является необходимым условием его успешного обучения в школе. Поэтому очень важно устранить все недостатки звукопроизношения в младшем школьном возрасте до того, как они превратятся в стойкий сложный дефект.

Изучая клинико-психолого-педагогическую характеристику детей с дизартрией, мы рассмотрели классификацию, локализацию, проявления и влияние дизартрии на развитие ребенка младшего школьного возраста.

Нарушения произносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией является ведущим в структуре речевого дефекта (нарушения дыхательного, артикуляционного, голосового, периферического речевого аппарата).

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

В процессе развития звукопроизносительной стороны речи у детей - игра остается основной деятельностью ребенка младшего школьного возраста, что необходимо учитывать на занятиях логопеда.

Логопедическая работа требует разнообразных игровых приемов коррекции, учитывающих индивидуальные особенности детей с дизартрией. В игре совершенствуется всестороннее развитие ребенка.

Целесообразное и адекватное использование дидактических игр, игровых приемов на разных этапах логопедической работы приобретает большое теоретическое и практическое значение.

Глава 2. Экспериментальная работа по развитию звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией

2.1. Методика обследования звукопроизносительной стороны у детей с дизартрией

Обследование развития звукопроизносительной стороны у детей младшего школьного возраста является важным звеном в общей системе изучения речевой деятельности. В данном параграфе мы привели содержание выбранной нами методики Н.М Трубниковой взятой за основу для нашего исследования. Так же приведены приемы на которых будет строится наш эксперимент.

Организация и методика исследования моторной сферы.

1. Обследование состояния общей моторики

Все предлагаемые задания выполняются по показу, затем по словесной инструкции.

1. Прием: исследование двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля при выполнении двигательных проб.

Содержание задания:

а) логопед показывает 4 движения для рук и предлагает их повторить: руки вперед, вверх, в стороны, на пояс;

б) повторить за педагогом движения за исключением одного, заранее обусловленного «запретного» движения

Отмечаются: качество, правильность, последовательность выполнения движений, особенности переключения с одного движения на другое.

2. Прием: исследование произвольного торможения движений

Содержание задания:

-маршировать и остановиться внезапно по сигналу

Отмечаются: плавность и точность движений обеих ног, соответствие двигательной реакции сигналу.

3. Прием: исследование статической координации движений

Содержание задания:

а) стоять с закрытыми глазами, стопы ног поставить на одной линии так, чтобы носок одной ноги упирался в пятку другой, руки вытянуты вперед. Время выполнения — 5 секунд по 2 раза для каждой ноги;

б) стоять с закрытыми глазами на правой, а затем на левой ноге, руки вперед. Время выполнения — 5 секунд

Отмечаются: удержание позы свободное или с напряжением, с раскачиванием из стороны в сторону; балансирует туловищем руками, головой; сходит с места или делает рывок в стороны, касается пола другой ногой; иногда падает, открывает глаза и отказывается выполнять пробу.

4. Прием: исследование динамической координации движений

Содержание задания:

а) маршировать, чередуя шаг и хлопок ладонями. Хлопок производить в промежуток между шагами

Отмечаются: выполняет верно, с 1 раза, со 2—3 раза, напрягается, чередование шага и хлопка не удается.

б) выполнить подряд 3-5 приседаний. Пола пятками не касаться, выполнять только на носках.

Отмечаются: выполняет правильно с напряжением, раскачиваясь, балансируя туловищем и руками, становится на всю ступню.

5. Прием: исследование пространственной организации двигательного акта

Содержание задания:

а) повторить за логопедом движения на ходьбу по кругу в обратном направлении через круг. Начать ходьбу от центра круга направо пройти круг вернуться в центр слева. Пройти кабинет из правого угла через центр по диагонали обойти кабинет вокруг и вернуться в правый угол по диагонали через центр из противоположного угла, повернуться на месте вокруг себя и поскоками передвигаться по кабинету, начиная движения справа.

б) то же выполнить слева;

в) по словесной инструкции проделать эти же задания

Отмечаются: ошибки в пространственной координации: незнание сторон тела, ведущей руки, неуверенность выполнения.

6. Прием: исследование темпа

Содержание задания:

а) в течение определенного времени удерживать заданный темп в движениях рук, показываемых логопедом. По сигналу логопеда предлагается выполнить движения мысленно, а по следующему сигналу (хлопок) показать, на каком движении испытуемый остановился. Движения рук вперед, вверх, в стороны на пояс опустить.

б) аналогично выполнить левой рукой,

в) выполнить эту позу на обеих руках одновременно;

г) распрямить ладонь, развести все пальцы в стороны и удерживать в этом положении под счет (1—15) на правой руке затем на левой и на обеих руках одновременно;

д) выставить первый и пятый пальцы и удерживать эту позу под счет (1—15) в той же последовательности;

е) показать второй и третий пальцы, остальные пальцы собрать в щепоть – поза «зайчик», удерживать по счет (1-15), выполнение осуществляется в той же последовательности;

ж) второй и пятый пальцы выпрямлены, остальные собраны в кулак, удерживать позу под счет 1-15 на правой, левой и обеих руках.

з) сложить первый и второй пальцы в кольцо, остальные выпрямить, удерживать под счет (1-15) в той последовательности;

и) положить третий палец на второй, остальные собрать в кулак, удерживать под счет (1-5) в той же последовательности.

2. Прием: исследование динамической координации движений

Содержание задания:

а) выполнить под счет: пальцы сжать в кулак – разжать (5-8 раз) на правой руке, левой, обеих руках;

б) держа ладонь на поверхности стола, разъединить пальцы, соединить вместе (5-8 раз) на правой, левой, обеих руках;

в) сложить пальцы в кольцо – раскрыть ладонь (5-8 раз) в той же последовательности;

г) попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем (первым), начиная со второго пальца правой руки, за тем левой, обеих рук одновременно;

д) менять положение обеих рук одновременно: одна кисть в позе «ладони», другая сжата в кулак (5-8 раз):

е) положить вторые пальцы на третьи на обеих руках (5-8 раз)

Отмечаются: плавное, точное и одновременное выполнение проб: напряженность, скованность движений, нарушение темпа выполнения движения (не под счет логопеда) нарушение переключения от одного движения к другому, наличие синкинезий, гиперкинезов невозможность удержания созданной позы невыполнение движения.

Выводы: характеризуются нарушенные и сохранные стороны общей моторики

3. Обследование состояния органов артикуляционного аппарата

Изучение состояния, органов артикуляционного аппарата включает обследование его анатомического строения и двигательной функции.

1. Обследование анатомического состояния артикуляционного аппарата

Обследование анатомического состояния артикуляционного аппарата начинается с наблюдения за мимической мускулатурой в покое отмечается выраженность носогубных складок, их симметричность, открыт рот или закрыт, наличие слюнотечения: характер линии губ и плотность их смыкания: имеются ли насильственные движения (гиперкинезы) мимической мускулатуры. Затем переходят к осмотру органов артикуляционного аппарата, в ходе, которого необходимо охарактеризовать особенности строения и дефекты анатомического характера следующих органов: губ языка зубов, мягкого неба челюстей, твердого неба.

Губы — естественной толщины, толстые, расщепление верхней губы, послеоперационные рубцы, загубные уздечки (укорочены короткая уздечка верхней губы).

Зубы — ровные, здоровые, расположены вне челюстной дуги мелкие редкие, кривые, недоразвитые, кариозные, наличие диастем.

Прикус — физиологический, открытый передний, открытый боковой односторонний двухсторонний.

Строение челюсти — прогения прогнаны, норма.

Язык — толстый, вялый, напряженный, маленький, длинный, узкий, не выражены части языка, оттянут вглубь рта.

Подъязычная уздечка — короткая, эластичная, натянутая, приращенная, неэластичная, норма.

Маленький язычок — отсутствует, укорочен, расщеплен, свисает неподвижно по средней пинии, отклоняется в сторону

Небо — куполообразное, естественной высоты, чрезмерно узкое, высокое плоское, низкое, расщелина твердого неба расщепление альвеолярного отростка, субмукозная расщелина.

Выводы: анатомическое строение артикуляционного аппарата с отклонениями, без отклонений.

2. Обследование моторики органов артикуляционного аппарата

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

А. Исследование двигательных функций артикуляционного аппарата

1. Прием: исследование двигательной функции губ по словесной инструкции проводится после выполнения задания по показу

Содержание задания:

а) сомкнуть губы;

б) округлить губы, как при произношении звука «о», – удержать позу под счет до 5;

в) вытянуть губы в трубочку, как при произношении звука «у», и удержать позу под счет до 5;

г) сделать «хоботок» (вытянуть губы и сомкнуть их), удержать позу по счет до 5;

д) растянуть губы в «улыбке» (зубов не видно) и удержать позу по счет до 5;

е) поднять верхнюю губу вверх (видны верхние зубы), удержать позу;

ё) опустить нижнюю губу вниз (видны нижние зубы), удержать позу;

ж) одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю;

з) многократно произносить губные звуки «б-б-б», «п-п-п».

Отмечаются: выполнение правильное: диапазон движений невелик; наличие содружественных движений; чрезмерное напряжение мышц истощаемости движений, наличие тремора, саливации, гиперкинезов, активность участия правой и левой сторон губ; смыкание губ с одной стороны; движение не удается.

2. Прием: исследование двигательной функции челюсти проводят по показу, затем по словесной инструкции

Содержание задания:

а) широко раскрыть рот при произношении звука и закрыть;

б) сделать движение челюстью вправо;

в) сделать движение влево;

г) выдвинуть нижнюю вперед

Отмечаются: выполнение правильное; движения челюсти недостаточного объема; наличие содружественных движений, тремора, саливации; движение не удается.

3. Прием: исследование двигательных функций языка (исследование объема и качества движений языка) по показу и словесной инструкции

Содержание задания:

а) положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под счет до 5;

б) положить широкий язык на верхнюю губу и подержать под счет до 5;

в) переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ;

г) сделать язык «лопатой» (широким), а затем «иголочкой» (узким);

д) упереть кончик языка в правую, а затем в левую щеку;

е) поднять кончик языка к верхним зубам, подержать под счет и опустить к нижним зубам;

ё) выдвинуть широкий язык вперед, а затем занести назад в ротовую полость;

ж) стоя вытянуть руки вперед, кончик языка положить на нижнюю губу и закрыть глаза (логопед поддерживает рукой спину ребенка)

Отмечаются: выполнение правильное, движения языка имеют недостаточный диапазон; появляются содружественные движения; язык движется неуклюже всей массой, медленно неточно; имеются отклонения

языка в сторону тремор, гиперкинезы; истощаемость движений, саливация; удерживается ли язык в определенном положении; движение не удается.

4. Прием: исследование двигательной функции мягкого неба

Содержание задания:

а) широко открыть рот и четко произнести звук «а» (в этот момент в норме мягкое небо поднимается)

б) провести шпателем, зондом или бумажкой, скрученной в трубочку, по мягкому небу (в норме должен появляться рвотный рефлекс)

в) при высунутом между зубами языке надуть щеки и сильно подуть так, как будто задувается пламя свечи

Отмечаются: выполнение правильное; объем движения ограничен, наличие содружественных движений, малой подвижности небной занавески, гиперкинезов, саливации, движение не удается

5. Прием: исследование продолжительности и силы выдоха

Содержание задания:

а) сыграть на любом духовом инструменте-игрушке (губной гармошке, дудочке, флейте и т.д.)

б) поддувать пушинки, листок бумаги и т.д.

Отмечаются: силу и продолжительность выдоха; укороченный выдох (в зависимости от возраста испытуемого)

Б. Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата. Все предъявляемые формы вначале проводятся по показу, а затем по словесной инструкции при многократном повторении проводимого комплекса движений

Содержание задания:

1. Оскалить зубы, широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, занести язык за нижние зубы, закрыть рот.

2. Широко открыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть губы в трубочку, закрыть рот и сомкнуть губы.

3. Широко раскрыть рот, затем попросить полузакрыть и закрыть его.

4. Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот.

5. Положить широкий язык на нижнюю губу, приподнять боковые края и кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот, опустить кончик языка за нижние зубы и закрыть рот.

6. Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз (последовательность звуков и слогов изменяется) «а-и-у», «у-и-а», «ка-па-та», «па-ка-та», «пла-плу-пло», «рал-лар-тар-тал», «скла-взма-здра»

Отмечаются: выполнение правильное; проявляется замена одного движения другим, поиск артикуляции, «застревание» на одном движении, инертность движения, недифференцированность движений, нарушение плавности движений, напряженность языка, подергивание языка, движения языка не удаются, легко ли удаётся переключение с одной артикуляционной позы на другую, с одной фонемы на другую и с одного звукового ряда на другой.

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

В. Обследование мимической мускулатуры

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

1. Прием: исследование объема и качества движения мышц лба

Содержание задания:

- а) нахмурить брови
- б) поднять брови

Отмечаются: выполнение правильное; проба выполняется с содружественными движениями (щурятся глаза, подергиваются щеки и т.д.), движение не удается

2. Прием: исследование объема и качества движений мышц щек

Содержание задания:

- а) надуть левую щеку
- б) надуть правую щеку
- в) надуть обе щеки одновременно
- г) втянуть щеки в рот

Отмечаются: выполнение правильное; движение выполняется с напряжением, не в полном объеме; изолированное надувание одной щеки не удается; поза не выполняется.

3. Прием: исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз

Содержание задания:

Выразить мимикой лица:

а) удивление

б) радость

в) испуг

г) грусть

д) сердитое лицо. Отмечаются: правильное выполнение; мимическая картина нечеткая, движение выполняется с одной стороны; поза не создается.

4. Прием: исследование символического праксиса

Содержание задания:

а) свист

б) поцелуй

в) улыбка

г) оскал

д) плевок

е) цоканье

Отмечаются: выполнение правильное; объем движений ограничен, появление содружественных движений, гиперкинезов, саливации; напряженность; движение не удаётся.

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

Методика обследования звукопроизношения

Обследование фонетической стороны речи

1. Обследование произношения звуков

При выявлении нарушения произношения логопед должен обратить внимание, как на произношение согласных звуков, так и на особенности произношения гласных.

При обследовании звукопроизношения особенно важно обратить внимание на то, как ребенок произносит звук в различных фонетических условиях: изолирован, в слогах, в словах, во фразовой речи. Применяются задания, состоящие в многократном повторении одного звука, так как при этом создаются условия, уменьшающие артикуляторные переключения с одного звука на другой. Это дает возможность обнаружить трудности денервации артикуляционного акта.

Для проверки произношения звуков используются специально подобранные предметные и сюжетные картинки. В их названиях должны быть такие слова, в которых исследуемый звук стоит в начале, в середине и в конце слова. Проверяются следующие группы звуков: гласные – а, о, у, ы, и; свистящие, шипящие, аффрикаты – с, съ, з, зь, ц, ш, ж, щ, ч; сонорные – р, рь, л, ль, м, мь, н, нь; глухие и звонкие парные – п-б, т-д, к-г, ф-в в твердом и в мягком звучании (п'-б', т'-д', к'-г', ф'-в').

При обследовании каждой группы звуков необходимо отметить, как произносится проверяемый звук (изолированно, в слогах, в словах) и как он используется в самостоятельной связной речи.

На основе полученных данных определяется характер нарушения произношения:

- а) отсутствие звуков (рама-ама);
- б) искажение звуков (с-межзубный);
- в) замена звуков (ж-заменяется межзубным с, звук ч заменяется ть);
- г) смешение звуков (ребенок умеет говорить оба звука, но в речи смешивает их: часы-тясы).

На каждого ребенка должен быть составлен протокол обследования звукопроизношения в виде таблицы на каждый звук.

Употребление звука в собственной речи (по сюжетной картинке), произношение звука изолировано, в словах, характер нарушения звукопроизношения – отсутствие, искажение, смещение, замена.

Гласные:

Ы – дым, мышь, грибы.

А – аист, мак, игла.

У – утка, муха, кенгуру.

О – осы, кот, окно.

И – ива, слива, петухи.

Согласные:

С – колесо, сосна, нос.

С' - сирень, письмо, гусь.

З – замок, коза.

З' - земляника, газета.

Ц' - цветок, курица, огурец.

Ш – шапка, кошка, мышь.

Ж – жук, лыжи, лыжник.

Ч – чулок, очки, ключ.

Щ – щетка, ящик, плащ.

Л – лодка, пила, стол.

Л' - лента, туфли.

Р – рука, топор, трамвай.

Р' - редиска, дверь, веревка.

Б – бабочка, арбуз, зубы.

П' - петух, ступеньки, сноп.

Д – дом, дедушка, карандаш.

Г – голова, нога, глаз.

К – кукла, рука, молоток.

К' - кепка, тапки.

Х – халат, хлеб, петух.

М – мухомор, дом, лампа.

Н – нож, конфета, лимон.

Н' - сани, нитки, пень.

В – ворона, корова, гвозди.

В' - свинья, венок.

Ф – фартук, кофта, шкаф.

Т – туфли, котлеты, кот.

Т' - телевизор, утюг.

Йотация – яблоко, юбка, ежик, огурец.

АИ, ЕЙ – трамвай, лейка.

БЯ, ЁЕ – свинья, ружье.

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

Состояние просодики:

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

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

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

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

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

Содержание обследования фонематического слуха

Д.Б. Эльконин характеризует фонематический слух как способность воспринимать и различать звуки речи.

Предлагаемые задания используются для определения того, как ребенок воспринимает и различает каждый звук речи, а не только звуки, указанные в содержании задания как образец.

Содержание задания:

Используемый речевой и наглядный материал

Ответы ребенка

Примечание (указать характер выполнения)

1. Оpozнание фонем:

а) подними руку, если услышишь гласный звук «о» среди других гласных

а, у, ы, о, у, а, о, ы, и

б) хлопни в ладоши, если услышишь согласный звук «к» среди других согласных

п, н, м, к, т, р

2. Различение фонем, близких по способу и месту образования по акустическим признакам

а) звонких и глухих

п–б, д–т, к–г, ж–ш, з–с, в–ф

б) шипящих и свистящих

с, з, щ, ш, ж, ч

в) соноров

р, л, м, н

3. Повторение за логопедом слогового ряда

а) со звонкими и глухими звуками

да-та, та-да-та, да-та-да, ба-па, па-ба-па, ба-па-ба, ша-жа, жа-ша-жа, са-за-са, за-са-за

б) с шипящими и свистящими

са-ша-са, шо-су-са; са-ша-шу, са-за-па; ша-ща-ча, за-жа-за; жа-за-жа

в) с сонорами

ра-ла-ла, ла-ра-ла

4. Выделение исследуемого звука среди слогов

Подними руку, если услышишь слог со звуков «с»

ла, ка, ша, со, ны, ма, су, жу, сы, га, си

5. Выделение исследуемого звука среди слов

Хлопни в ладоши, если услышишь слово со звуков «ж»

лужа, рука, дорога, живот, молоток, жук, кровать, ножницы

6. Название слов звуком «з»

7. Определите наличие звука «ш» в названии картинок

колесо, ящик - сумка, шапка, машина, чайник, лыжи, цапля, звезда

8. название картинок и определение отличий в названиях

бочка – почка, коза – коса, дом – дым

9. Определение места звука «ч» в словах (начало, середина, конец)

чайник, ручка, мяч

10. Раскладывание картинок в 2 ряда: в первый со звуком «с», во второй со звуком «ш»

сом, шапка, машина, коса, автобус, кошка, пылесос, карандаш.

Выводы: функции фонематического слуха сформированы, сформированы недостаточно [16, С. 4-13].

Применялись методы и приемы, рекомендованные для работы с детьми младшего школьного возраста с дизартрическими расстройствами в процессе развития звукопроизносительной стороны речи. (Р.Е.Левина, Н.М Трубникова)

Обследование было осуществлено с учетом следующих принципов:

1) Принцип развития: предполагает анализ процесса возникновения дефекта. Это позволяет выявить первопричину нарушений и вытекающие

следствия. Данный принцип позволяет разработать научно - обоснованные пути коррекционного воздействия и рассмотреть проблему предупреждения нарушений речи. Опираясь на этот принцип, можно не только установить первопричину, но и верно поставить клинический диагноз речевого нарушения.

2) Принцип системного подхода: предполагает системное строение и системное взаимодействие различных компонентов речи: звуковой стороны, фонематических процессов. Нарушение лишь одного компонента речи может вызвать нарушение остальных компонентов речи. Этот принцип обязывает специалистов изучать и анализировать все, а не только отдельные компоненты языка. Кроме того, принцип системного подхода предполагает анализ связей, существующих между различными нарушениями, а также помогает понять значимость существующих связей. Данный принцип позволяет определить объем нарушений речи, и определить структуру речевого дефекта, что, в свою очередь, делает коррекционное воздействие более эффективным.

3) Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития: предполагает учет специалистом того, что речевая деятельность детей формируется и функционирует в тесной взаимосвязи со всеми психическими процессами. При анализе речевого нарушения нужно учитывать не только структуру речевого дефекта, но и психические особенности ребенка, поскольку нарушения психических процессов могут вызывать определенные речевые патологии. Данный принцип обязывает специалистов осуществлять коррекционную помощь, как на речь ребенка, так и на его психические функции, участвующие в формировании речи.

4) Принцип деятельностного подхода: изучение детей с нарушениями речи и логопедическая коррекция проводятся с учетом ведущей деятельности ребенка. Логопед должен знать все виды деятельности детей (предметно - практическая деятельность, игровая, учебная) и возрастные периоды, в

которые должны быть те или иные виды деятельности. Знание этого принципа позволяет эффективно проводить не только диагностику, но и коррекцию, а также это способствует психологическому комфорту ребенка.

5) Онтогенетический принцип: позволяет специалисту более качественно проводить изучение ребенка и на основе этого определять методы коррекционной работы, с учетом последовательности появления форм и функций речи и видов деятельности ребенка в онтогенезе.

6) Принцип учета симптоматики нарушения и структуры речевого дефекта: предполагает определение в каждом конкретном случае этиологии, механизмов, симптоматики нарушения и выделение ведущих расстройств, а также соотношение речевой и неречевой симптоматики в структуре дефекта, т.к. это помогает правильно определить структуру дефекта и объем коррекционной работы.

7) Принцип обходного пути: позволяет организовать коррекционную работу с учетом сохранных функций, и осуществлять перестройку деятельностных функций, т.е. осуществлять формирование новой функциональной системы в обход пострадавшего или нарушенного звена на основе только сохранных функций, что позволяет постепенно вовлекать в коррекционный процесс и нарушенные функции [49, С. 12].

Так же был использован принцип индивидуального подхода. Вся логопедическая работа строилась с учетом личных потребностей, знаний, умений и навыков каждого ребенка.

Для исследования развития звукопроизносительной стороны речи у младших школьников так же были предложены различные дидактические игры и задания в приложениях (См. Приложение). Результаты каждого ученика из экспериментальной группы занесены в таблицы приведенные в пункте 2.2..

По окончании обследования анализируются полученные результаты, оцениваются выполнение задания, анализируются трудности, с которыми столкнулись дети при выполнении данных заданий, составляется вывод о том, достаточно ли сформированы различные компоненты речевого развития.

2.2. Результаты обследования состояния звукопроизносительной стороны речи исследуемых детей с дизартрией

Данное обследование проводилось на базе специальной коррекционной школы – интернат V вида для детей с тяжелыми нарушениями речи № 11 города Челябинска. В данном констатирующем эксперименте принимало участие 8 детей 2 класса в возрасте 8 лет.

Эксперимент проводился в 5 этапов:

- 1.Обследование подвижности артикуляционного аппарата;
- 2.Обследование динамической координации артикуляционных движений;
- 3.Обследование мимической мускулатуры и мышечного тонуса;
- 4.Обследование звукопроизношения и фонематического слуха;
- 5.Обследование просодических компонентов.

Обследование развития звукопроизносительной стороны речи проходило в первую половину дня в кабинете логопеда индивидуально с каждым ребенком и фронтально, в подгруппах из 4 человек. 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. Все дети достаточно сложные, имеют заключение ПМПК. У данного контингента детей наблюдаются минимальные дизартрические расстройства (стёртая дизартрия), каждый из

детей имеет достаточно серьёзные нарушения в звукопроизношении, далее имеется заключение ПМПК общее недоразвитие речи III уровня. А, следовательно, это сказывается на овладении русским языком. С детьми занимаются такие специалисты как: логопеды, дефектологи, учитель начального класса.

В ходе исследовательской работы были использованы: учебно-методическое пособие для обследования детей с нарушениями речи Н.М. Трубниковой, различные дидактические игры, также альбом для логопеда О.Б. Иншаковой.

Выбор методики обусловлен материалом и условиями выполнения, которые подбираются с расчётом на максимальную доступность для детей, а также включены дидактические игры из однородных заданий, что исключает влияние случайных причин.

Целью данного констатирующего эксперимента является: влияние дидактических игр на развитие звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрическими расстройствами.

Логопедическое обследование началось с изучения медицинской документации. Были изучены речевые и медицинские карты детей, с целью сбора необходимых анамнестических данных.

Параллельно с изучением документации была проведена беседа с учителем и логопедом в связи с уточнением некоторых данных, таких, как: сбор сведений о личностных особенностях детей, их эмоциональном и физическом развитии, социальных условиях и т.д.

После завершения подготовительной работы проводилось непосредственно само логопедическое обследование.

Обследование началось с психолого - педагогической характеристики детей экспериментальной группы:

1. Лена – у девочки наблюдается общее недоразвитие речи III уровня, достаточно ограничен словарный запас и имеются нарушения звукопроизношения.

2. Миша – ребёнок с эпилепсией, имеет нарушения в звукопроизношении.

3. Андрей – у ребёнка наблюдается общее недоразвитие речи III уровня развития и нарушения звукопроизношения.

4. Ильнар – у ребёнка выявлено общее недоразвитие речи III уровня, воспитывается в билингвистической семье. Имеются нарушения звукопроизношения.

5. Дима - у ребёнка наблюдается общее недоразвитие речи III уровня и нарушения звукопроизношения.

6. Паша - мальчик с нарушениями звукопроизношения, выявлено общее недоразвитие речи III уровня.

7. Настя - у девочки наблюдается нарушение речи системного характера органического генеза III уровень речевого развития у ребенка с дизартрией.

8. Коля - общее недоразвитие речи III уровня у ребенка с дизартрическим компонентом.

У данных детей наблюдаются минимальные дизартрические расстройства (стёртая дизартрия), каждый из детей имеет достаточно серьёзные нарушения в звукопроизношении.

После изучения состояния подвижности артикуляционного аппарата был проведен анализ полученных результатов. В данной таблице представим результат обследования.

Таблица 2

Результаты обследования подвижности артикуляционного аппарата у детей с дизартрией.

№ Имя ребенка	Показатели					
	Точность	Быстрота воспроизведения артикуляционного уклада	Сила речевых движений	Переключаемость	Длительность удержания позы	Синкинезии
1. Лена	неточные	замедленность	слабая	затруднена	Не более 3 сек.	наблюдаются
2. Миша	неточные	замедленность	слабая	затруднена	Не более 3 сек.	наблюдаются
3. Андрей	приближенные	замедленность	слабая	быстрая	Не более 5 сек.	не наблюдаются
4. Ильнар	неточные	замедленность	слабая	затруднена	Не более 3 сек.	наблюдаются
5. Дима	неточные	замедленность	слабая	затруднена	Не более 3 сек.	наблюдаются
6. Паша	неточные	замедленность	слабая	затруднена	Не более 3 сек.	наблюдаются
7. Настя	приближенные	замедленность	слабая	быстрая	Не более 4 сек.	не наблюдаются

8. Коля	неточны е	замедленн ость	слабая	затрудне на	Не более 3 сек.	наблюдаю тся
------------	--------------	-------------------	--------	----------------	--------------------	-----------------

По результатам данных таблицы видно, что у большинства детей неточные артикуляционные движения, замедленность воспроизведения артикуляционного уклада, затруднена переключаемость. Также можно отметить, что дети не могут долго удерживать артикуляционную позу, наблюдаются непроизвольные мышечные движения при выполнении заданий.

Таблица 3

Результаты обследования динамической координации артикуляционных движений

№ Имя ребенк а	Показатели					
	Оскалить зубы, широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, занести язык за нижние зубы, закрыть рот.	Широко открыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть губы в трубочку, закрыть рот и сомкнуть губы.	Широко раскрыть рот, затем попросить полузакрыть и закрыть его.	Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот.	Положить широкий язык на нижнюю губу, приподнять боковые края и кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот, опустить кончик языка за нижние зубы и закрыть рот.	Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз (последователь ность звуков и слогов изменяется) «а- и-у», «у-и-а», «ка-па-та», па-ка-та», «пла-плу-пло», «рал-лар- тар-тал», «скла-взма- здра»
1. Лена	+	+	+	-	-	+

2. Миша	+	+	-	-	-	+
3. Андрей	+	-	+	-	+	-
4. Ильнар	+	+	-	-	-	-
5. Дима	+	+	+	-	-	-
6. Паша	+	+	+	-	-	-
7. Настя	+	+	-	-	+	+
8. Коля	+	-	-	-	-	+

У детей проявляется: замена одного движения другим, поиск артикуляции, «застревание» на одном движении, нарушение плавности движений, напряженность языка, подергивание языка, не легко удаётся переключение с одной артикуляционной позы на другую, с одной фонемы на другую и с одного звукового ряда на другой.

Движения артикуляционного аппарата пассивные; объем движений полный, неполный; присутствует замена движений, отсутствует замена движений; наблюдаются моторная напряженность; последовательность перехода от одного движения к другому, застревание на одном движении, расторможенность.

Таблица 4

Результаты обследования мимической мускулатуры и мышечного тонуса

№ Имя ребенка	Показатели						
	спаст ичнос ть	гипото ния	дистон ия	гиперки незы	гиперсали вация	апракси я	паретичн ость
1. Лена	+	+	+	+	+	+	+
2. Миша	+	+	+	+	+	+	+
3. Андрей	+	+	+	+	-	-	+
4. Ильнар	+	+	+	+	+	+	+
5. Дима	+	+	+	+	-	+	+
6.	+	+	+	+	+	+	+

Паша							
7. Настя	+	+	+	+	-	-	+
8. Коля	+	+	+	+	-	+	+

По результатам данных таблицы можно отметить, что для детей с дизартрией характерны: произвольные, насильственные движения мышц языка; повышенное слюноотделение во время речи; повышение мышечного тонуса языка, губ, лица. Также мы видим, что у большинства детей наблюдается снижение тонуса мышц и меняющийся характер мышечного тонуса.

Результаты обследования звукопроизношения

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

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

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

При подборе лексического материала соблюдаются следующие требования:

- насыщенность дидактического материала заданным звуком;
- разнообразие лексического материала;
- включение слов с оппозиционными звуками;
- включение слов сложной слоговой структуры и звуконаполняемости.

При обследовании звукопроизношения применяются методические приемы отраженного и самостоятельного воспроизведения лексического материала. Детям предлагаются сюжетные и предметные картинки, слоги, слова, предложения, включающие исследуемые звуки. Одним из основных требований к лексическому материалу было понимание значения слов, предлагаемых ребенку для воспроизведения при обследовании звукопроизношения.

Таблица 5

Результаты обследования звукопроизношения

№ Имя ребенка	Звуки										
	[с]	[с']	[з]	[з']	[ц]	[ш]	[щ]	[ж]	[ч]	[р]	[р']
1. Лена	-	-	+	+	+	+	+	-	+	-	+
2. Миша	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	+
3.	-	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+

Андрей											
4. Ильнар	-	-	-	-	-	-	+	-	-	+	+
5. Дима	+	+	+	+	-	-	+	+	-	-	-
6. Паша	-	+	-	+	+	+	+	+	+	-	-
7. Настя	+	-	+	-	-	+	+	+	+	-	-
8. Коля	+	+	+	+	-	-	-	-	+	-	-

Таблица 6

№ Имя ребенка	Звуки									
	[л]	[л']	[j]	[г]	[г']	[к]	[к']	[х]	[х']	
1. Лена	-	-	+	-	+	-	+	-	+	
2. Миша	+	+	+	+	-	+	-	+	+	
3. Андрей	-	-	+	+	+	+	+	+	+	
4. Ильнар	-	+	-	-	+	-	+	-	+	
5. Дима	+	-	+	-	+	+	+	-	+	
6. Паша	-	+	+	+	+	+	+	+	+	

7.	+	+	-	+	-	+	-	+	+
Настя									
8.	-	+	+	+	+	+	+	+	+
Коля									

В результате обследования выявлено, что у большинства детей с дизартрией страдает звукопроизношение. Наблюдается межзубное произношение, реже встречается боковое произношение.

Из результатов обследования звукопроизношения у детей с дизартрией мы наблюдаем, что нарушения звука [с] составляют 60% , звука [с'] - 30%, [з] - 60%, [з'] - 40%. Свистящие звуки заменяются на межзубные, либо на шипящие. Среди аффрикат наиболее часто страдает произношение звука [ц]- 50%, а звук [ч] - 40%. Твердые звуки у детей нарушаются чаще, чем мягкие. Звонкие и глухие пары звуков нарушены одинаково. Нарушения звука [ш] составляет 30%, звука [щ] - 20% , звука [ж] - 30%. Шипящие звуки заменяются на свистящие звуки. Сонорные звуки чаще отсутствуют, либо заменяются на более легкие. Из обследования сонорных звуков, мы видим, что нарушения звука [р] составляют 70%, звука [р'] - 60%, звука [л] - 70%, звука [л'] - 50%. Также страдают заднеязычные звуки: [г] - 30%, [г'] - 30% , [к] - 20%, [к'] - 20%, [х] – 30%, [х'] – 10%. Также у детей наблюдаются амимичность, слабость мимической мускулатуры и мышечного тонуса. Характерны гиперкинезы, спастичность, паретичность. Наблюдается нечеткость движений, быстрая утомляемость мышц артикуляционного аппарата.

На основании результатов обследования можно сделать вывод, что у детей выявлены следующие нарушения звукопроизношения: свистящие звуки, шипящие звуки, аффрикаты, сонорные звуки, межзубное и боковое произношение, искаженное произношение.

Таблица 7

Результаты обследования просодических компонентов

№ Имя ребенка	Показатели			
	Голос	Темп речи	Мелодико-интонационная сторона речи	Дыхание
1. Лена	тихий	медленный	выразительная речь	прерывистое
2. Миша	сиплый	замедленный	маловыразительн ая	прерывистое
3. Андрей	тихий	спокойный	монотонная	шумное
4. Ильнар	крикливы й, сиплый	ускоренный	маловыразительн ая речь	смешанное
5. Дима	крикливы й, звонкий	замедленный	выразительная речь	прерывистое
6. Паша	тихий	умеренный	маловыразительн ая	смешанное
7. Настя	назализов анный	замедленный	монотонная	прерывистое
8. Коля	тихий, сиплый	спокойный	монотонная	спокойное

Просодическая сторона речи сформирована с нарушением голоса, в основном присущ более замедленный темп речи, прерывистое дыхание, мелодико-интонационная сторона у данных детей маловыразительна и монотонна.

В результате нашего экспериментального исследования мы выявили, что у детей с дизартрией страдает звукопроизношение. Также у детей наблюдаются неточные артикуляционные движения, отсутствие движения лицевых мышц: дети не могут надуть щеки, вытянуть губы, плотно их сомкнуть. Движения языка ограничены. Значительную трудность для них представляет переключение от одного движения к другому. Характерно слюнотечение, саливация. Выдыхаемая струя воздуха ощущается очень слабо. Дыхание прерывистое: дети не умеют плавно и глубоко дышать, выдох короткий. Темп речи замедленный, речь маловыразительна.

Также наблюдается замедленность воспроизведения артикуляционного уклада, наличие синкиний. Дети с дизартрией не могут долго удерживать артикуляционную позу, наблюдаются непроизвольные мышечные движения. Для таких детей характерны насильственные движения языка, тремор, гипотония, саливация, повышенный мышечный тонус губ и лица. Можем отметить, что у большинства детей с дизартрией наблюдается меняющийся характер мышечного тонуса языка и проявляется дрожание при нагрузке.

В результате обследования звукопроизношения можно сделать вывод, что у детей с дизартрией выявлены следующие нарушения звукопроизношения:

- свистящие звуки;
- шипящие звуки; заменяются на свистящие звуки;
- аффрикаты;
- сонорные звуки, отсутствуют или заменяются на более легкие;
- межзубное произношение переднеязычных звуков;
- заднеязычные звуки;
- искаженное произношение одного или нескольких звуков;

-смягчение согласных звуков, обусловленное напряжением средней части спинки языка.

Нарушение звукопроизношения носят полиморфный характер и выражается в антропофонических (пропуски, искажение звука) и фонологических (смещение, замена, отсутствие звука) дефектах.

Повторное обследование детей в конце контрольного эксперимента (с 23 - 30 января) показало наличие положительной динамики, у всех детей практически не осталось затруднений при выполнении заданий, значительно стали лучше показатели всех исследуемых компонентов. Удалось справиться с ошибками допускаемые детьми в процессе выполнения заданий. Подробное описание положительной динамики приведены после результатов приведенных в таблицах.

Результаты проведение завершения констатирующего эксперимента приведены в таблицах.

Таблица 8

Результаты подвижности артикуляционного аппарата у детей с дизартрией контрольного эксперимента

№ Имя ребенка	Показатели					
	Точность	Быстрота воспроизведения артикуляционного уклада	Сила речевых движений	Переключаемость	Длительность удержания позы	Синкинезии
1. Лена	точные	замедленность	слабая	затруднена	Не более 5 сек.	наблюдаются
2. Миша	приближенные	приближены к норме	достаточная	достаточная	Не более 5 сек.	Не наблюдаются

3. Андрей	приближенные	приближена к норме	достаточная	достаточная	Не более 5 сек.	Не наблюдаются
4. Ильнар	неточные	приближена к норме	слабая	затруднена	Не более 4 сек.	наблюдаются
5. Дима	приближенные	замедленность	слабая	затруднена	Не более 5 сек.	наблюдаются
6. Паша	приближенные	приближена к норме	достаточная	достаточная	Не более 6 сек.	Не наблюдаются
7. Настя	приближенные	приближена к норме	достаточная	приближенная к норме	Не более 6 сек.	Не наблюдаются
8. Коля	приближенные	приближена к норме	слабая	затруднена	Не более 4 сек.	наблюдаются

По результатам данных таблицы видно, что у большинства детей приблизились к норме артикуляционные движения, воспроизведения артикуляционного уклада, остались некие затруднения переключаемости. Можно отметить, что дети стали дольше удерживать артикуляционную позу, наблюдаются малые произвольные мышечные движения при выполнении заданий.

Таблица 9

Результаты обследования динамической координации артикуляционных движений

№ Имя ребенк а	Показатели					
	Оскалить зубы, широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, занести язык за нижние зубы, закреть рот.	Широко открыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть губы в трубочку, закреть рот и сомкнуть губы.	Широко раскрыть рот, затем попросить полузакреть и закрыть его.	Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот.	Положить широкий язык на нижнюю губу, приподнять боковые края и кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот, опустить кончик языка за нижние зубы и закреть рот.	Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз (последователь ность звуков и слогов изменяется) «а- и-у», «у-и-а», «ка-па-та», па- ка-та», «пла- плу-пло», «рал- лар-тар-тал», «скла-взма- здра»
1. Лена	+	+	+	+	+	+
2. Миша	+	+	+	+	-	+
3. Андрей	+	+	+	-	+	+
4. Ильнар	+	+	+	+	-	-
5. Дима	+	+	+	+	-	+

6. Паша	+	+	+	+	-	+
7. Настя	+	+	+	+	-	+
8. Коля	+	+	+	+	-	+

У детей не имеются замены одного движения другим, четкое положение позы артикуляций, нет «застревания» на одном движении, движения стали плановыми, язык попрежнему напряжен, малое подергивание языка, не легко удастся переключение с одной артикуляционной позы на другую.

Движения артикуляционного аппарата ближе к норме; объем движений полный; отсутствует замена движений; наблюдаются легкая моторная напряженность; последовательность перехода от одного движения к другому, нет застреваний на одном движении, нет расторможенности.

Таблица 10

Результаты обследования мимической мускулатуры и мышечного тонуса

№ Имя ребенка	Показатели						
	спаст ичнос ть	гипото ния	дистон ия	гиперки незы	гиперсали вация	апракси я	паретичн ость
1. Лена	+	+	+	+	+	+	+

2. Миша	+	+	+	+	+	+	+
3. Андрей	+	+	-	+	-	-	+
4. Ильнар	+	+	+	+	+	+	+
5. Дима	+	+	+	-	-	+	+
6. Паша	+	+	+	+	+	-	+
7. Настя	+	-	+	+	-	-	+
8. Коля	+	+	+	+	-	+	+

По результатам данных таблицы можно отметить, что для детей с дизартрией характерны: произвольные, насильственные движения мышц языка, повышенное слюноотделение во время речи; повышение мышечного тонуса языка, губ, лица, но после коррекционного воздействия тонус мышц смягчился благодаря релаксирующему массажу и упражнениям на расслабление всего тела перед началом урока и в конце урока .

Таблица 11

Результаты обследования звукопроизношения

№ Имя ребенка	Звуки										
	[с]	[с']	[з]	[з']	[ц]	[ш]	[щ]	[ж]	[ч]	[р]	[р']
1. Лена	-	-	+	+	+	+	+	-	+	-	+
2. Миша	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+
3. Андрей	-	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+
4. Ильнар	-	-	-	+	-	-	+	-	-	+	+
5. Дима	+	+	+	+	-	+	+	+	-	-	+
6. Паша	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-	-
7. Настя	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-
8. Коля	+	+	+	+	-	+	+	-	+	-	+

Таблица 12

№ Имя ребенка	Звуки									
	[л]	[л']	[j]	[г]	[г']	[к]	[к']	[х]	[х']	
1. Лена	-	+	+	+	+	+	+	-	+	

2.	+	+	+	+	-	+	-	+	+
Миша									
3.	+	+	+	+	+	-	+	+	+
Андрей									
4.	-	+	-	+	+	-	+	-	+
Ильнар									
5.	+	+	+	-	+	+	+	-	+
Дима									
6.	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Паша									
7.	+	+	+	+	-	+	+	+	+
Настя									
8.	-	+	+	+	+	+	+	+	+
Коля									

В результате обследования выявлено, что у большинства детей с дизартрией положительная динамика звукопроизношения. Наблюдается, что в произношении звуков отсутствует межзубное произношение.

Из результатов обследования звукопроизношения у детей с дизартрией мы наблюдаем, что нарушения звука [с] составляют 40% , звука [с'] - 10%, [з] - 20%. Свистящие звуки не заменяются на межзубные, при сложных словах на шипящие. Среди аффрикат наиболее часто страдает произношение звука [ц]-20%, звук [ч] - 20%. Твердые звуки у детей нарушаются чаще, чем мягкие . Нарушения звука [ш] составляет 10%, звука [ж] - 20%. Из обследования сонорных звуков, мы видим, что нарушения звука [р] составляют 40%, звука [р'] - 20%, звука [л] - 30%. Также страдают заднеязычные звуки: [г] - 10%, [г'] - 20% , [к] - 20%, [к'] - 10%, [х] – 20%.

На основании результатов обследования можно сделать вывод, что у детей улучшилось звукопроизношение: у большинства детей поставлены

свистящие звуки, шипящие звуки, аффрикаты, сонорные звуки, встречается искаженное произношение у Ильнара.

Таблица 13

Результаты обследования просодических компонентов

№ Имя ребенка	Показатели			
	Голос	Темп речи	Мелодико-интонационная сторона речи	Дыхание
1. Лена	модулированный	умеренный	выразительная речь	спокойное
2. Миша	модулированный	умеренный	выразительная	прерывистое
3. Андрей	модулированный	спокойный	маловыразительная	спокойное
4. Ильнар	крикливый, сиплый	умеренный	маловыразительная	смешанное
5. Дима	крикливый, звонкий	замедленный	выразительная речь	спокойное
6. Паша	модулированный	умеренный	выразительная	смешанное
7. Настя	назализованный	умеренный	выразительная	прерывистое
8. Коля	модулированный, сиплый	спокойный	маловыразительная	спокойное

Повторное обследование детей в ходе контрольного эксперимента показало наличие положительной динамики в развитии просодических компонентов у всех детей. Голос стал более модулированным, в основном у детей стал более умеренный темп речи, дыхание спокойное, мелодико-интонационная сторона у данных детей маловыразительна, но некоторые дети усвоили выразительные средства речи.

Таким образом, из проведённого контрольного эксперимента следует, что у всех обследуемых нами детей младшего школьного возраста с дизартрией обнаружена положительная динамика, что свидетельствует об эффективности разработанной коррекционной программы по средствам дидактических игр.

2.3. Основные направления коррекционной работы по развитию звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с помощью дидактических игр

Логопед должен иметь хорошую теоретическую и практическую подготовку, чтобы качественно провести работу по развитию всех нарушенных компонентов развития у детей с дизартрией.

В первую очередь, для сформированности звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста, необходимо добиваться правильного развития просодических компонентов, звукопроизношения, артикуляционного аппарата и координации его движения, мимической мускулатуры и мышечного тонуса, развитие фонематического слуха.

Коррекционная работа проводилась на основе методики Трубниковой Н.М.

Предложенная методика обследования была организована по следующим направлениям исследования:

- состояние артикуляционного аппарата, мимической мускулатуры и мышечного тонуса;
- состояние фонематического слуха и восприятия;
- состояние звукопроизношения и просодики;

Проанализировав результаты оценки состояния звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией сделали вывод, что уровень развития компонентов данных процессов ниже нормы для данной возрастной категории.

При формировании звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией проводится работа по развитию правильного артикуляционного уклада, подвижности артикуляционного аппарата, динамической организации движений артикуляционного аппарата,

мимической мускулатуры, по развитию звукопроизношения, фонематических процессов и просодических компонентов. Проводится работа по автоматизации и дифференциации звуков, происходит закрепление звуков в слогах, словах, предложениях при различной интонационной модуляции голоса, различном темпе речи и спокойном дыхании.

Формирующий эксперимент проводился на базе специальной коррекционной школы – интернат V вида для детей с тяжелыми нарушениями речи № 11 города Челябинска в течение 5 месяцев. Занятия по преодолению дизартрических расстройств проводились индивидуально и фронтально только для экспериментальной группы, 2 раза в неделю, выбранные дидактические игры и метод работы являлись составной частью логопедических занятий. Учителю данного класса, в котором обучались дети экспериментальной группы, мы дали рекомендации по включению упражнений и дидактических игр на развитие звукопроизношения, просодических компонентов, фонематического слуха, артикуляционной моторики, мимической мускулатуры.

Была аргументирована необходимость включать упражнения и дидактические игры в занятия минимум 2 раза в неделю.

На каждом логопедическом занятии были определены конкретные коррекционные цели и приемы их реализации, был грамотно подобран речевой и наглядный материал. Дидактические игры, которые применялись на логопедических занятиях, обязательно находили свое продолжение и на занятиях учителя-логопеда. В течение нескольких месяцев учитель-логопед работал по представленным нами дидактическим играм.

Занятия по преодолению дизартрических расстройств проводились с ноября по март 2016-2017 года.

При проведении констатирующего эксперимента были выявлены трудности в усвоении и реализации некоторых упражнений. Для достижения

нашей цели и поставленным задачам по преодолению дизартрических расстройств у детей младшего школьного возраста для благоприятного развития звукопроизносительной стороны речи, в течении 5 месяцев, мы давали рекомендации учителю-логопеду.

Проводя каждое занятие с учителем-логопедом по дидактическими играми, у детей развивалось не только звукопроизношение и просодические компоненты, но обогащался словарный запас, развивалось мышление, память и фонематические процессы. У детей появился интерес, мотивация и активность на уроках с первого занятия.

Все дидактические упражнения были направлены не на простое повторение за логопедом звуков, слов, а на отработку полного ответа, развернутых предложений, правильного восприятия и произношения всех звуков.

Рекомендации учителю-логопеду (См.Приложение)

1. Для подвижности артикуляционного аппарата

1). Игры для развития мышц речевого аппарата

2. Для мимической мускулатуры и мышечного тонуса

1).Комплекс гимнастики для развития мышц мимической мускулатуры и мышечного тонуса.

3. Для звукопроизношения и фонематического слуха

1). Набор дидактических игр для звукопроизношения

2). Упражнения для фонематического слуха

4. Для просодических компонентов

1). Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой.

2). Упражнения для развития высоты голоса

3). Дидактическая игра на развитие интонационной выразительности речи.

4). Дидактическая игра на расширение звуковысотного диапазона.

5). Дидактические игры на умение различать высоту, силу, тембр голоса на материале одинаковых звуков, сочетаний слов и фраз.

Можно сказать, что виды игр на различные компоненты речи отличаются своей смысловой нагрузкой, целью и задачами.

На протяжении всей коррекционной работы ведущим был принцип деятельностного подхода, то есть, логопедическая работа с детьми младшего школьного возраста с дизартрическими расстройствами осуществлялась в процессе ведущей игровой деятельности по средствам дидактической игры.

На основе проанализированной методики Н.М. Трубниковой по обследованию развития речи у детей с дизартрией и данных, которые мы получили в ходе констатирующего эксперимента, нами было систематизировано содержание коррекционной работы по развитию звукопроизносительной стороны у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Весь коррекционный процесс был с опорой на предметно - практическую деятельность. Из альбома Иншаковой О.Б. были взяты иллюстрации на диагностику всех речевых процессов развития ребенка и для проведения игр с картинками.

Таким образом, в процессе формирующего эксперимента была проведена целенаправленная коррекционная работа. Систематизированное использование предложенных нами игр и упражнений на данном этапе способствует преодолению дизартрических расстройств и коррекции нарушений звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста.

2.4. Анализ результатов исследования звукопроизносительной стороны речи у детей с дизартрией с помощью дидактических игр

Контрольный эксперимент проводился с 21 января по 30 января 2017 года. В форме контрольного эксперимента было проведено повторное диагностическое исследование звукопроизносительной стороны речи у детей с дизартрией экспериментальной группы и составлен анализ проведенной логопедической работы.

При подготовке и организации повторного диагностического исследования состояния развития звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией была использована методика предложенная Н.М. Трубниковой и использовался альбом для логопеда О.Б. Иншаковой. Были подобраны дидактические игры и задания для развития звукопроизносительной стороны речи. Структура и содержание повторного обследования состояния звукопроизносительной стороны речи у детей с дизартрией экспериментальной группы аналогично структуре и содержанию первичного обследования в констатирующем эксперименте.

Целью контрольного эксперимента является: определение эффективности использования дидактических игр в коррекционной работе по развитию звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста.

Исходя из полученных данных проделанного нами экспериментального, формирующего и констатирующего обследования, мы видим по результатам занесенных в таблицы представленных ниже, что грамотное и постоянное использование дидактических приемов и игр на развитие различных компонентов звукопроизносительной стороны речи, благоприятно влияет на их нормальное становление.

Таблица 14

Сравнительная таблица результатов исследования подвижности артикуляционного аппарата у детей с дизартрией, по итогам констатирующего и контрольного этапов эксперимента.

№ Имя Ошибка!	Показатели											
	Точность		Быстрота воспроизведения артикуляционного уклада		Сила речевых движений		Переключаемость		Длительность удержания позы		Синкинезии	
Эксперимент	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный
1. Лена	неточные	точные	замедленность	замедленность	слабая	слабая	затруднена	затруднена	Не более 3 сек.	Не более 5 сек.	наблюдаются	наблюдаются
2. Миша	неточные	приближенные	замедленность	приближенная к норме	слабая	достаточно	затруднена	достаточная	Не более 3 сек.	Не более 5 сек.	наблюдаются	Не наблюдаются
3. Андрей	приближенные	приближенные	замедленность	приближенная к норме	слабая	достаточно	быстрая	достаточная	Не более 5 сек.	Не более 5 сек.	Не наблюдаются	Не наблюдаются

4. Ильнар	нето чные	нето чные	заме длен ност ь	приб лиже нная к норм е	слаб ая	слаба я	затр удне на	затру днен а	Не боле е 3 сек.	Не более 4 сек.	набл юдаю тся	набл юдаю тся
5. Дима	нето чные	приб лиже нные	заме длен ност ь	заме длен ность	слаб ая	слаба я	затр удне на	затру днен а	Не боле е 3 сек.	Не боле е 5 сек.	набл юдаю тся	набл юдаю тся
6. Паша	нето чные	приб лиже нные	заме длен ност ь	приб лиже нная к норм е	слаб ая	доста точно я	затр удне на	дост аточ ная	Не боле е 3 сек.	Не боле е 6 сек.	набл юдаю тся	Не набл юдаю тся
7. Настя	приб лиже нные	приб лиже нные	заме длен ност ь	приб лиже нная к норм е	слаб ая	доста точно я	быст рая	дост аточ ная	Не боле е 4 сек.	Не боле е 6 сек.	Не набл юда ются	Не набл юдаю тся
8. Коля	нето чные	приб лиже нные	заме длен ност ь	приб лиже нная к норм е	слаб ая	слаба я	затр удне на	затру днен а	Не боле е 3 сек.	Не боле е 4 сек.	набл юда ются	набл юдаю тся

По результатам данных сравнительной таблицы видно, что у детей:

- приблизились к норме артикуляционные движения;
- воспроизведения артикуляционного уклада приближенные к норме;
- остались некие затруднения переключаемости;

- дети стали дольше удерживать артикуляционную позу, наблюдаются малые произвольные мышечные движения при выполнении заданий.

Таблица 15

Сравнительная таблица результатов исследования динамической координации артикуляционных движений у детей с дизартрией, по итогам констатирующего и контрольного этапов эксперимента.

№ Имя ребенк а	Показатели											
	Оскалить зубы, широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, занести язык за нижние зубы, закрыть рот.		Широко открыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть губы в трубочку, закрыть рот и сомкнуть губы.		Широко раскрыть рот, затем попросить полузакрыть и закрыть его.		Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот.		Положить широкий нижнюю губу, приподнять боковые края и кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот, опустить кончик языка за нижние зубы и закрыть рот.		Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз (последователь ность звуков и слогов изменяется) «а- и-у», «у-и-а», «ка-па-та», па- ка-та», «пла-плу-пло», «рал-лар-тар- тал», « скла-взма-здра »	
Экспер имент	Кон ста тир ую щи й	Кон трол ьны й	Конс тати рую щий	Контр ольны й	Конс тати рую щий	Конт роль ный	Конс тати рую щий	Конт роль ный	Конс тати рую щий	Конт роль ный	Конст атиру ющий	Конт роль ный
1. Лена	+	+	+	+	+	+	-	+	-	+	+	+

2. Миша	+	+	+	+	-	+	-	+	-	-	+	+
3. Андрей	+	+	-	+	+	+	-	-	+	+	-	+
4. Ильнар	+	+	+	+	-	+	-	+	-	-	-	-
5. Дима	+	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-	+
6. Паша	+	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-	+
7. Настя	+	+	+	+	-	+	-	+	+	-	+	+
8. Коля	+	+	-	+	-	+	-	+	-	-	+	+

Повторное обследование детей в ходе контрольного эксперимента показало, что у детей :

- четкое положение позы артикуляций;
- нет «застывания» на одном движении, движения стали плаными;
- язык попережнему напряжен, малое подергивание языка;
- не легко удается переключение с одной артикуляционной позы на другую;
- движения артикуляционного аппарата стали ближе к норме;
- объем движений полный;
- наблюдаются легкая моторная напряженность.

Таблица 16

Сравнительная таблица результатов исследования мимической мускулатуры и мышечного тонуса у детей с дизартрией, по итогам констатирующего и контрольного этапов эксперимента.

№ Имя ребенка	Показатели													
	спастическая		гипотония		дистония		гиперкинезы		гиперсаливация		апраксия		паретичность	
Эксперимент	Контрастирующий	Контрастирующий	Контрастирующий	Контрастирующий	Контрастирующий	Контрастирующий	Контрастирующий	Контрастирующий	Контрастирующий	Контрастирующий	Контрастирующий	Контрастирующий	Контрастирующий	Контрастирующий
1. Лена	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2. Миша	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3. Андрей	+	+	+	+	+	-	+	+	-	-	-	-	+	+
4. Ильнар	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5. Дима	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+
6. Паша	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+

7. Настя	+	+	+	-	+	+	+	+	-	-	-	-	+	+
8. Коля	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+

По результатам данных сравнительной таблицы можно отметить, что у детей с дизартрией еще присутствуют:

- непроизвольные, насильственные движения мышц языка;
- повышенное слюноотделение во время речи;
- повышение мышечного тонуса языка, губ, лица;

После коррекционного воздействия тонус мышц смягчился благодаря релаксирующему массажу и упражнениям на расслабление всего тела перед началом урока и в конце урока.

Сравнительные диаграммы (1 и 2) результатов исследования звукопроизношения у детей с дизартрией, по итогам констатирующего и контрольного этапов эксперимента.

Диаграмма 1

Результаты констатирующего эксперимента

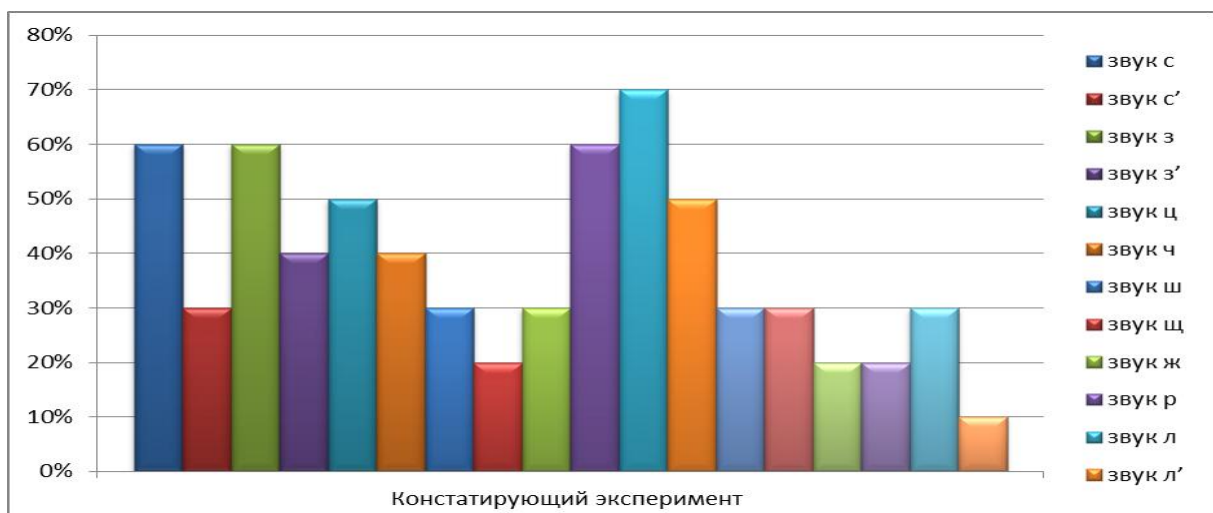
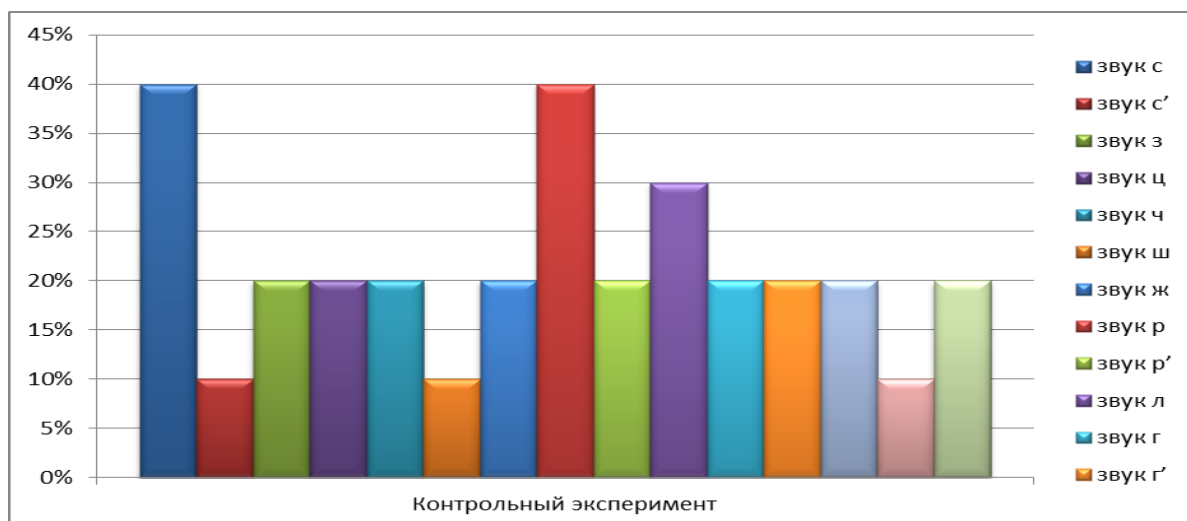


Диаграмма 2

Результаты контрольного эксперимента



По данным приведенных диаграмм видно положительную динамику развития звукопроизношения у детей экспериментальной группы. Уменьшилось количество нарушенных звуков, улучшилось качество произношения и восприятия звуков. В некоторых заданиях дети смогли правильно определить количество звуков в слове, испытывая меньше трудности, чем во время предыдущего обследования. Представление о звуке стало более чётким, чем в начале проведения эксперимента, в незначительной степени разнообразился словарный запас. Но у некоторых испытуемых ещё наблюдается несформированность фонематического анализа, синтеза и фонематических представлений.

На основании сравнительных результатов констатирующего и контрольного экспериментов можно сделать вывод, что у детей улучшилось звукопроизношение: у большинства детей поставлены свистящие звуки, шипящие звуки, аффрикаты, сонорные звуки.

Таблица 17

Сравнительная таблица результатов исследования просодических компонентов у детей с дизартрией, по итогам констатирующего и контрольного этапов эксперимента.

№ Имя ребенка	Показатели							
	Голос		Темп речи		Мелодико-интонационная сторона речи		Дыхание	
Эксперимент	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный
1. Лена	тихий	модули рованный	медленный	умеренный	выразительная речь	выразительная речь	прерывистое	спокойное
2. Миша	сиплый	модули рованный	замедленный	умеренный	маловыразительная	выразительная	прерывистое	прерывистое
3. Андрей	тихий	модули рованный	спокойный	спокойный	монотонная	маловыразительная	шумное	спокойное
4. Ильнар	крикливый, сиплый	крикливый, сиплый	ускоренный	умеренный	маловыразительная речь	маловыразительная	смешанное	смешанное
5. Дима	крикливый, звонкий	крикливый, звонкий	замедленный	замедленный	выразительная речь	выразительная речь	прерывистое	спокойное
6. Паша	тихий	модули рованный	умеренный	умеренный	маловыразительная	выразительная	смешанное	смешанное

7. Настя	назализо ванный	назали зованный	замедле нный	умерен ный	моното нная	выразите льная	прерыви стое	прерыв истое
8. Коля	тихий, сиплый	модули рованный, сиплый	спокой ный	спокой ный	моното нная	маловыр азительн ая	спокойн ое	спокой ное

Динамика индивидуальных показателей состояния просодических компонентов после коррекционного воздействия и проведенного контрольного эксперимента показала положительный результат в развитии просодических компонентов у всех детей:

1. голос стал более модулированным;
2. более умеренный темп речи;
3. дыхание у большинства стало спокойное;
4. мелодико-интонационная сторона у данных детей маловыразительна, но некоторые дети усвоили выразительные средства речи.

Таким образом, из проведенных данных контрольного эксперимента следует, что у всех обследуемых нами детей младшего школьного возраста с дизартрией выявлена положительная динамика, что свидетельствует об эффективности проведения разработанной коррекционной программы по методике Н.М Трубниковой по средствам дидактических игр.

Выводы по второй главе

Для обследования звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста нами была использована методика Н.М. Трубниковой с учетом принципов Р.Е. Левиной. Так же были использованы дидактические игры и упражнения для коррекции произносительных навыков, подвижности артикуляционного аппарата, для развития мышц мимической мускулатуры и мышечного тонуса, фонематического слуха и просодических компонентов.

Практическая работа по коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей с дизартрией проходила в форме педагогического эксперимента, включающего три этапа исследования: констатирующий, формирующий и контрольный.

Работа проводилась в рамках логопедических занятий на базе специальной коррекционной школы – интернат V вида для детей с тяжелыми нарушениями речи № 11 города Челябинска.

Проведенный анализ результатов констатирующего эксперимента позволили выявить значительное отставание в развитии звукопроизносительной стороны речи у детей с дизартрией.

С учетом данных приведенного выше этапа исследования мы составили упражнения и дидактические игры, направленные на коррекцию звукопроизносительной стороны речи для использования на логопедических занятиях учителем-логопедом.

Сопоставление результатов по проведенной методике, на протяжении формирующего эксперимента, показало, что у испытуемых детей в начале

обследования были значительные отклонения от нормы, но в процессе коррекционной работы с использованием дидактических игр выявили положительную динамику в развитии звукопроизносительной стороны. Опираясь на данные контрольного эксперимента и определив, какие остались трудности в развитии компонентов звукопроизносительной стороны речи, был разработан комплекс дидактических игр, в ходе формирующего этапа педагогического эксперимента комплекс упражнений и игр был внедрен в практику, а так же рекомендован учителю-логопеду для работы с детьми с дизартрическими расстройствами.

Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапов исследования показал улучшение показателей состояния звукопроизносительной стороны речи и состояния всех проверяемых компонентов.

Успешность выполнения детьми упражнений и заданий с дидактическими играми по методике обследования на контрольном этапе исследования увеличилась, что позволяет сделать вывод о результативности проведенной нами коррекционной работы по развитию звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Заключение

Развитие звукопроизносительной стороны речи играет важную роль в жизни человека. Нормально развитая речь способствует быстрому развитию психических процессов, на адаптацию ребенка в школе, в новой окружающей среде и социальных условиях.

Нарушения присуще детям с дизартрии, а так же звукопроизношения и просодических компонентов речи у детей младшего школьного возраста затрудняет речевое развитие и это не позволяет ребенку полноценно развиваться и усваивать учебный материал.

Цель нашего исследования: показать возможность использования дидактических игр в развитии звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

В первой главе был произведен анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, в котором мы выяснили, что развитие звукопроизносительной стороны речи необходимо для детей младшего школьного возраста с дизартрией так, как оно влияет на всестороннее развитие всех умений, знаний и навыков, а так же на личностные качества ребенка, которые необходимы каждому. Сделали вывод, что в младшем школьном возрасте детям с дизартрией наиболее эффективным средством коррекции звукопроизношения и устранения дизартрических расстройств является дидактическая игра.

Различные авторы в своих работах выявили особенности развития звукопроизносительной стороны речи при различных дизартрических расстройствах по основным критериям: клиническим, психологическим,

лингвистическим, физиологическим и др.

Изучением звукопроизводительной стороны речи занимались 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 подчеркивали, что нарушение звукопроизношения воздействует на физическое, моральное, интеллектуальное и эстетическое воспитание ребенка.

В литературных источниках пишут, что звукопроизношение у детей-дизартриков не соответствует звуковой норме родного языка: искажение звуков, замена и пропуски, смазанная артикуляция звуков. С просодической стороны речи: страдает темп, выразительность, сбитое дыхание, в целом произношение становится невнятным, .

Это все говорит о том, что в целом звукопроизводительная сторона речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией развита не достаточно.

Во второй главе, представлена организация методики исследования звукопроизводительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией и анализ экспериментальной работы, проведенной на базе школы- интерната V вида для детей с тяжелыми нарушениями речи № 11 города Челябинска.

Экспериментальную группу составили 8 детей младшего школьного возраста с диагнозом дизартрия.

Исследование проводилось по методике Н.М.Трубниковой с учетом принципов Р.Е.Левиной, а так же использовали дидактические игры.

Предложенная методика обследования направлена на исследование:

- состояние артикуляционного аппарата, мимической мускулатуры и мышечного тонуса;
- состояние фонематического слуха и восприятия;
- состояние звукопроизношения и просодики;

Анализ результатов оценки состояния звукопроизносительной стороны речи показал, что уровень развития этих процессов у детей с дизартрическими расстройствами ниже нормы для данной возрастной категории.

Основываясь на анализе исследования, были определены направления логопедической работы по коррекции просодической и звукопроизносительной стороны речи, речедвигательного аппарата.

Материал был подобран так, чтобы одновременно был пригоден для развития всех поставленных задач, т.е чтобы в процессе логопедических и школьных занятий проводить упражнения и игры, направленные на развитие звукопроизносительной стороны речи.

Проведенный контрольный эксперимент показал наличие ярко выраженной динамики в развитии компонентов звукопроизносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста с дизартрией. Такой результат подтверждает практическую ценность выбранного нами комплекса игр для работы на логопедических и школьных занятиях.

Таким образом, в ходе проведенного нами экспериментального исследования были реализованы заявленные задачи и достигнута поставленная цель, что было доказано в и контрольном эксперименте.

Библиографический список

1. Винарская, Е. Н. Дизартрия [Текст] / Е. Н. Винарская – Москва.: АСТ АСТРЕЛЬ, Транзит –книга, 2005. — 141 с.
2. Винарская, Е. Н. Дизартрия и ее топиико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга [Текст] / Е. Н. Винарская, А. М. Пулатов. – Ташкент : Медицина, 1973. – 165 с.
3. Карелина, И. Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] : автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.03 / И. Б. Карелина. – Москва, 2000. - 23 с.
4. Киселёва, В. А. Комплексное исследование детей со стёртой дизартрией [Текст] / В. А. Киселева // Логопедия: методические традиции и новаторство / В. А. Киселёва. – Москва – Воронеж , 2003. – С. 39-50.
5. Кольцова, М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка [Текст] : (Роль двигат. анализатора в формировании высш. нервной деятельности ребенка) / М. М. Кольцова; Акад. пед. наук СССР. Науч.-исслед. ин-т физиологии детей и подростков. - Москва : Педагогика, 1973. – С. 98–108.
6. Лопатина, Л. В. Дифференциальная диагностика стёртой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения [Текст] / Л. В. Лопатина // Логопедия : методическое наследие : пособие для логопедов и студентов дефектологических факультетов педагогических вузов : в 5 кн. Кн. 1, ч. 2: **Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи** : Ч. 2 : Ринолалия. Дизартрия : в 2 ч. / [авт.-сост.: С. Н. Шаховская, Т. В. Волосовец, Л. Г. Парамонова] / [авт.-сост.: В. И. Селиверстов, Л. Г. Парамонова] ; под ред. Л. С. Волковой. - Москва : ВЛАДОС, 2006. - 303 с.
7. Мартынова, Р. И. О психолого-педагогических особенностях детей-дислалитиков и дизартритиков / Р. И. Мартынова // Логопедия : методическое наследие : пособие для логопедов и студентов дефектологических факультетов педагогических вузов : в 5 кн.. Кн. 1, ч. 2:

Нарушения голоса и звукопроизводительной стороны речи : Ч. 2 :
Ринолалия. Дизартрия : в 2 ч. / [авт.-сост.: С. Н. Шаховская, Т. В. Волосовец,
Л. Г. Парамонова] / [авт.-сост.: В. И. Селиверстов, Л. Г. Парамонова] ; под
ред. Л. С. Волковой. - Москва : ВЛАДОС, 2006. – С. 98–110.

8. И. Матусевич. Введение в общую фонетику. [Текст] / М.,
Учпедгиз, Издание 3-е. – Москва : Государственно учебно–педагогическое
издательство министерства просвещения РСФСР, 1959. – 136 с. 1959. - 136 с.

9. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой
дизартрии у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. - Москва : АСТ : Астрель, 2008. -
254 с.

10. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] : учебное
пособие для студентов вузов / А. Ф. Архипова. - Москва : АСТ ; Владимир :
Астрель, 2008. - 319 с.

11. М.Ф.Фомичева, Основы логопедии с практикумом по
звукопроизношению [Текст]: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб.
заведений / Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова и др.; Под ред. Т. В. Воло-
совец.-
М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 200 с.

12. Власенко, И. Т. Методы обследования речи у детей [Текст] / И. Т.
Власенко, Г. В. Чиркина – Москва : Просвещение: Владос, 1996. - 160 с.

13. Игры в логопедической работе с детьми [Текст] : книга для
логопедов / [В. И. Селиверстов и др.]; ред.-сост. В. И. Селиверстов. - Москва
: Просвещение, 1987. - 142 с.

14. Бессонова, Т. П. Дидактический материал по обследованию речи
детей [Текст] / Т. П. Бессонова, О. Е. Грибова. - Б. м. : АРКТИ, [1998г]. - 40 с.

15. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда [Текст] / О. Б. Иншакова. -
2-е изд., испр. и доп. - Москва: ВЛАДОС, 2010. - 279 с.

16. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования
речи [Текст] : учебно-методическое пособие / Н. М. Трубникова –
Екатеринбург : Урал. гос. пед. ун-т, 2005. – 48 с.

17. Методы обследования речи детей [Текст] : пособие по диагностике речевых нарушений / Г. В. Чиркина и др. ; под общ. ред. проф. Г. В. Чиркиной. - 3-е изд., доп. – Москва : АРКТИ, 2003. - 239 С.
18. Специальная педагогика [Текст] : учебное пособие для студентов пед. вузов / [Л. И. Аксенова и др.]; Под ред. Н. М. Назаровой. - 3. изд., испр. - Москва : Academia, 2004 (ГУП Саратов. полигр. комб.). - 395 с.
19. Логопедия [Текст] : [учеб. для дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова и др.]; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ВЛАДОС, 1998. - 677 с.
20. Поваляева, М. А. Справочник логопеда [Текст] / М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2006. – 445 С.
21. Филичева, Т. Б. Основы логопедии : [По спец. "Педагогика и психология (дошкольная)"] / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. - Москва : Просвещение, 1989. - 221 с.
22. Лалаева, Р. И. Логопедическая работа в коррекционных классах [Текст] : методическое пособие для учителя-логопеда / Р. И. Лалаева. – Москва : ВЛАДОС, 2004. – 220 С.
23. Рау, Е. Ф. Воспитание правильного произношения у детей [Текст] / Е. Ф. Рау. - Москва : Медгиз, 1961. - 36 с.
24. Токарева, С. А. Дизартрии [Текст] / С. А. Токарева // Ляпидевский, С. С. Расстройства речи у детей и подростков / С. С. Ляпидевский; под общ. ред. проф. С. С. Ляпидевского. - Москва : Медицина, 1969. - 288 с.
25. Лопатина, Л. В. Индивидуальные особенности детей со стертой дизартрией по состоянию неречевых и речевых функций [Текст] / Л. В. Лопатина // Логопедия : методические традиции и новаторство / под ред. С. Н. Шаховской, Т. В. Волосовец. – Москва; Воронеж, 2003. - С. 108 - 112.
26. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. - Санкт-Петербург : Детство-Пресс ; Москва : Творческий центр Сфера, 2007. - 470 с.

27. Соботович, Е. Ф. Проявление стертых дизартрий и методы их диагностики [Текст] / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская // Дефектология. – 2004. – №4. – С. 50-52.
28. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика [Текст]: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений- М: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. - 272 с.
29. Трошин О.В., Логопсихология: учебное пособие. / Жулина Е.В. – Москва: ТЦ Сфера, 2005. – 256 с.
30. Копытова, С. В. Коррекционная работа с детьми с дизартрическими расстройствами речи [Текст] / С. В. Копытова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2006. - № 3. – С. 64-69.
31. Бурлакова, М. К. Коррекция сложных речевых расстройств : сборник упражнений / М. К. Бурлакова. - Москва : Секачев, 1997. - 348 с.
32. Ермакова, И. И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков [Текст] : книга для логопеда / И. И. Ермакова. - 2-е изд., перераб. – Москва : Просвещение, 1996. – 141 с.
33. Ивановская, О. Г. Логопедические занятия с детьми 6-7 лет [Текст] : методические рекомендации / О. Г. Ивановская, Л. Я. Гадасина. - Санкт-Петербург : КАРО, 2007. - 167 с.
34. Ковшиков, В. А. Исправление нарушений различных звуков [Текст] : методы и дидактические материалы / В. А. Ковшиков. – Санкт-Петербург : САТИС, 1995. – 71 с.
35. Левчук, Е. А. Музыка звуков [Текст] : автоматизация и дифференциация звуков в стихах, пословицах, поговорках, загадках, рассказах и былинах / Е. А. Левчук – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО–ПРЕСС, 2004. – 64 с.
36. Булыкина Е. А. Развитие звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией при помощи дидактических игр // Молодой ученый. — Москва : Гуманитар. издат. центр Владос, 2016. — №9. — С. 176-178.

37. Лопухина, И. С. 550 упражнений для развития речи / И. С. Лопухина. - Санкт-Петербург : Каро Дельта+, 2004 (ГПП Печ. Двор). - 334 с.
38. Леонтьев, А. Н. Воспитание ребёнка в игре [Текст] / А. Н. Леонтьев – Москва: Международный Образовательный и Психологический Колледж, 1995. – 144 с.
39. Резниченко, Т. С. Говори правильно [Текст] : Звуки→слова→фразы→речь→Р, Р, : альбом для логопеда / Т. С. Резниченко, О. Д. Ларина. - Москва : Гуманитар. издат. центр Владос, 2000. – 71 - 93 с.
40. Артемова Е.Э. Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями [Текст]. – Москва., 2008. – 123 с.
41. Салахова, А. Д. Развитие звуковой стороны речи ребенка [Текст] / под ред. В. И. Бельтюкова; Науч.-исслед. ин-т дефектологии Акад. пед. наук СССР. - Москва : Педагогика, 1973. - 119 с.
42. Трубникова, Н. М. Обследование просодической стороны речи [Текст] / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : Из-во Урал. гос. пед. ун- т, 1996. - 12 с.
43. Фотекова, Т. А. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов [Текст] : методическое пособие / Т. А. Фотекова, Т. В. Ахутина. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Айрис-Пресс : Айрис-Дидактика, 2007. - 172 с.
44. Ханьшева, Г. В. Практикум по логопедии. Коррекция звукопроизношения [Текст] / Г. В. Ханьшева. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2005 (ЗАО Книга). - 93 с.
45. Поваляева, М. А. Поиск нетрадиционных методов в коррекционной педагогике [Текст] : (Логопедия) / М. А. Поваляева, Л. Р. Караханян; Рост. гос. пед. ун-т. – Ростов-на-Дону : Изд-во Рост. гос. пед. ун-та, 1997. - 70 с.
46. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения [Текст] : пособие для логопеда и воспитателя дет. сада / М. Ф. Фомичева;

Акад. пед. и соц. наук., Моск. психол.-соц. ин-т. - [4-е изд.]. - Москва; Воронеж : Ин-т практ. психологии, 1997. - 304 с.

47. Швайко, Г. С. Игры и игровые упражнения по развитию речи [Текст] : пособие для практических работников ДОУ / Г. С. Швайко. - 5-е изд. - Москва : Айрис-пресс : Айрис дидактика, 2008. - 165 с.

48. Хрестоматия по логопедии [Текст] : В 2 т. / [Составители Р. И. Лалаева и др.] ; Под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. - Москва : Гуманитар. изд. центр "ВЛАДОС", 1997. - Т. 1. – 559 с.

49. Никашина, Н. А. Логопедическая помощь учащимся с речевым недоразвитием [Текст] / Н. А. Никашина // Недостатки речи у учащихся начальных классов массовой школы: [сборник статей] / Акад. пед. наук РСФСР ; под. ред. [и с предисл.] Р. Е. Левиной. - Москва : Просвещение, 1965. – С. 8-32.

50. Чиркина, Г. В. Дети с нарушениями артикуляционного аппарата [Текст] / Г. В. Чиркина; Акад. пед. наук СССР. - Москва : Педагогика, 1969. - 120 с.

51. Эльконин, Д. Б. Детская психология [Текст] : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению и специальностям психологии / Д. Б. Эльконин; ред.-сост. Б. Д. Эльконин. - 5-е изд., стер. - Москва : Академия, 2008. - 383 с.

52. Жукова, Н. С. Отклонения в развитии детской речи [Текст]: / Н. С. Жукова – М.: Литур, 1994. – 315 с.

53. Правдина, О.В. Логопедия. [Текст]: / О. В. Правдина – М.: 2008. – 384 с.

54. Файзуллина Ю. Ф. Коррекция звукопроизносительной стороны речи детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] / Ю. Ф. Файзуллина // Новое слово в науке: перспективы развития : материалы VII Междунар. науч.–практ. конф. (Чебоксары, 15 янв. 2016 г.). В 2 т. Т. 1 / редкол.: О. Н. Широков [и др.]. — Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. — № 1 (7). — 332–333 с.

55. Российская, Е.Н. Произносительная сторона речи: Практический курс [Текст] / Е.Н. Российская, Л.А. Гаранина. – М.: АРКТИ, 2003. —104 с.

Приложения

Характеристика компонентов просодической стороны. Автор Н.В. Черемисина-Ениколопова.

Таблица 1

Компоненты просодики	Характеристика
Ударение	Языковое явление, в основе которого лежит интенсивность, сила звука. Для интонирования речи значимы <i>словесное</i> ударение (силовая и тональная вершина слова) и ударения <i>смысловые</i> : <i>синтагматическое</i> ,
Мелодика речи	<i>Тональный контур речи</i> — модуляции высоты (повышение и понижение) основного тона голоса при произнесении высказывания.
Темп речи	Скорость произношения речи, относительное ускорение или замедление отдельных ее отрезков (звуков, слогов, слов, предложений и т.д.). Зависит от стиля произношения, смысла речи, эмоционального состояния говорящего, эмоционального содержания высказывания.
Тембр	Дополнительная окраска звучания, сообщающая речи различные эмоционально-экспрессивные оттенки
Пауза	Интонационное средство, которое по акустическому выражению может быть <i>действительным</i> или <i>мнимым (нулевым)</i> . Действительная пауза — это остановка, перерыв в звучании.

Таблица 2

Результаты обследования подвижности артикуляционного аппарата у детей с дизартрией.

№ Имя ребенка	Показатели					
	Точность	Быстрота воспроизведения артикуляционного уклада	Сила речевых движений	Переключаемость	Длительность удержания позы	Синкинезии
1. Лена	неточные	замедленность	слабая	затруднена	Не более 3 сек.	наблюдаются
2. Миша	неточные	замедленность	слабая	затруднена	Не более 3 сек.	наблюдаются
3. Андрей	приближенные	замедленность	слабая	быстрая	Не более 5 сек.	не наблюдаются
4. Ильнар	неточные	замедленность	слабая	затруднена	Не более 3 сек.	наблюдаются
5. Дима	неточные	замедленность	слабая	затруднена	Не более 3 сек.	наблюдаются
6. Паша	неточные	замедленность	слабая	затруднена	Не более 3 сек.	наблюдаются

7. Настя	приближенные	замедленность	слабая	быстрая	Не более 4 сек.	не наблюдаются
8. Коля	неточные	замедленность	слабая	затруднена	Не более 3 сек.	наблюдаются

Приложение 3

Таблица 3

Результаты обследования динамической координации артикуляционных движений

№ Имя ребенка	Показатели					
	Оскалить зубы, широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, занести язык за нижние зубы, закрыть рот.	Широко открыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть губы в трубочку, закрыть рот и сомкнуть губы.	Широко раскрыть рот, затем попросить полузакрыть и закрыть его.	Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот.	Положить широкий язык на нижнюю губу, приподнять боковые края и кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот, опустить кончик языка за нижние зубы и закрыть рот.	Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз (последовательность звуков и слогов изменяется) «а-и-у», «у-и-а», «ка-па-та», «па-ка-та», «пла-плу-пло», «рал-лар-тар-тал», «скла-вма-здра»
1. Лена	+	+	+	-	-	+

2. Миша	+	+	-	-	-	+
3. Андрей	+	-	+	-	+	-
4. Ильнар	+	+	-	-	-	-
5. Дима	+	+	+	-	-	-
6. Паша	+	+	+	-	-	-
7. Настя	+	+	-	-	+	+
8. Коля	+	-	-	-	-	+

Таблица 4

Результаты обследования мимической мускулатуры и мышечного тонуса

№ Имя ребенка	Показатели						
	спаст ичнос ть	гипото ния	дистон ия	гиперки незы	гиперсали вация	апракси я	паретичн ость
1. Лена	+	+	+	+	+	+	+
2. Миша	+	+	+	+	+	+	+
3. Андрей	+	+	+	+	-	-	+
4. Ильнар	+	+	+	+	+	+	+
5. Дима	+	+	+	+	-	+	+
6. Паша	+	+	+	+	+	+	+
7. Настя	+	+	+	+	-	-	+

8. Коля	+	+	+	+	-	+	+

Приложение 5

Таблица 5

Результаты обследования звукопроизношения

№ Имя ребенка	Звуки										
	[с]	[с']	[з]	[з']	[ц]	[ш]	[щ]	[ж]	[ч]	[р]	[р']
1. Лена	-	-	+	+	+	+	+	-	+	-	+
2. Миша	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	+
3. Андрей	-	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+
4. Ильнар	-	-	-	-	-	-	+	-	-	+	+
5. Дима	+	+	+	+	-	-	+	+	-	-	-
6. Паша	-	+	-	+	+	+	+	+	+	-	-
7. Настя	+	-	+	-	-	+	+	+	+	-	-

8.	+	+	+	+	-	-	-	-	+	-	-
Коля											

Таблица 6

№ Имя ребенка	Звуки									
	[л]	[л']	[j]	[г]	[г']	[к]	[к']	[х]	[х']	
1. Лена	-	-	+	-	+	-	+	-	+	
2. Миша	+	+	+	+	-	+	-	+	+	
3. Андрей	-	-	+	+	+	+	+	+	+	
4. Ильнар	-	+	-	-	+	-	+	-	+	
5. Дима	+	-	+	-	+	+	+	-	+	
6. Паша	-	+	+	+	+	+	+	+	+	
7. Настя	+	+	-	+	-	+	-	+	+	
8. Коля	-	+	+	+	+	+	+	+	+	

Таблица 7

Результаты обследования просодических компонентов

№ Имя ребенка	Показатели			
	Голос	Темп речи	Мелодико-интонационная сторона речи	Дыхание
1. Лена	тихий	медленный	выразительная речь	прерывистое
2. Миша	сиплый	замедленный	маловыразительн ая	прерывистое
3. Андрей	тихий	спокойный	монотонная	шумное
4. Ильнар	крикливы й, сиплый	ускоренный	маловыразительн ая речь	смешанное
5. Дима	крикливы й, звонкий	замедленный	выразительная речь	прерывистое
6. Паша	тихий	умеренный	маловыразительн ая	смешанное
7. Настя	назализов анный	замедленный	монотонная	прерывистое
8. Коля	тихий, сиплый	спокойный	монотонная	спокойное

Таблица 8

Результаты подвижности артикуляционного аппарата у детей с дизартрией контрольного эксперимента

№ Имя ребенка	Показатели					
	Точность	Быстрота воспроизведения артикуляционного уклада	Сила речевых движений	Переключаемость	Длительность удержания позы	Синкинезии
1. Лена	точные	замедленность	слабая	затруднена	Не более 5 сек.	наблюдаются
2. Миша	приближенные	приближенная к норме	достаточная	достаточная	Не более 5 сек.	Не наблюдаются
3. Андрей	приближенные	приближенная к норме	достаточная	достаточная	Не более 5 сек.	Не наблюдаются
4. Ильнар	неточные	приближенная к норме	слабая	затруднена	Не более 4 сек.	наблюдаются
5. Дима	приближенные	замедленность	слабая	затруднена	Не более 5 сек.	наблюдаются
6. Паша	приближенные	приближенная к норме	достаточная	достаточная	Не более 6 сек.	Не наблюдаются

7. Настя	приближенные	приближена к норме	достаточная	достаточная	Не более 6 сек.	Не наблюдаются
8. Коля	приближенные	приближена к норме	слабая	затруднена	Не более 4 сек.	наблюдаются

Приложение 8

Таблица 9

Результаты обследования динамической координации артикуляционных движений

№ Имя ребенка	Показатели					
	Оскалить зубы, широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, занести язык за нижние зубы, закрыть рот.	Широко открыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть губы в трубочку, закрыть рот и сомкнуть губы.	Широко раскрыть рот, затем попросить полузакрыть и закрыть его.	Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот.	Положить широкий язык на нижнюю губу, приподнять боковые края и кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот, опустить кончик языка за нижние зубы и закрыть рот.	Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз (последовательность звуков и слогов изменяется) «а-и-у», «у-и-а», «ка-па-та», «па-ка-та», «пла-плу-пло», «рал-лар-тар-тал», «скла-взма-здра»
1. Лена	+	+	+	+	+	+

2. Миша	+	+	+	+	-	+
3. Андрей	+	+	+	-	+	+
4. Ильнар	+	+	+	+	-	-
5. Дима	+	+	+	+	-	+
6. Паша	+	+	+	+	-	+
7. Настя	+	+	+	+	-	+
8. Коля	+	+	+	+	-	+

Таблица 10

Результаты обследования мимической мускулатуры и мышечного тонуса

№ Имя ребенка	Показатели						
	спаст ичнос ть	гипото ния	дистон ия	гиперки незы	гиперсали вация	апракси я	паретичн ость
1. Лена	+	+	+	+	+	+	+
2. Миша	+	+	+	+	+	+	+
3. Андрей	+	+	-	+	-	-	+
4. Ильнар	+	+	+	+	+	+	+
5. Дима	+	+	+	-	-	+	+
6. Паша	+	+	+	+	+	-	+
7. Настя	+	-	+	+	-	-	+

8. Коля	+	+	+	+	-	+	+

Приложение 10

Таблица 11

Результаты обследования звукопроизношения

№ Имя ребенка	Звуки										
	[с]	[с']	[з]	[з']	[ц]	[ш]	[щ]	[ж]	[ч]	[р]	[р']
1. Лена	-	-	+	+	+	+	+	-	+	-	+
2. Миша	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+
3. Андрей	-	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+
4. Ильнар	-	-	-	+	-	-	+	-	-	+	+
5. Дима	+	+	+	+	-	+	+	+	-	-	+
6. Паша	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-	-
7. Настя	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-

8.	+	+	+	+	-	+	+	-	+	-	+
Коля											

Таблица 12

№ Имя ребенка	Звуки									
	[л]	[л']	[j]	[г]	[г']	[к]	[к']	[х]	[х']	
1. Лена	-	+	+	+	+	+	+	-	+	
2. Миша	+	+	+	+	-	+	-	+	+	
3. Андрей	+	+	+	+	+	-	+	+	+	
4. Ильнар	-	+	-	+	+	-	+	-	+	
5. Дима	+	+	+	-	+	+	+	-	+	
6. Паша	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
7. Настя	+	+	+	+	-	+	+	+	+	
8. Коля	-	+	+	+	+	+	+	+	+	

Таблица 13

Результаты обследования просодических компонентов

№ Имя ребенка	Показатели			
	Голос	Темп речи	Мелодико-интонационная сторона речи	Дыхание
1. Лена	модулированный	умеренный	выразительная речь	спокойное
2. Миша	модулированный	умеренный	выразительная	прерывистое
3. Андрей	модулированный	спокойный	маловыразительная	спокойное
4. Ильнар	крикливый, сиплый	умеренный	маловыразительная	смешанное
5. Дима	крикливый, звонкий	замедленный	выразительная речь	спокойное
6. Паша	модулированный	умеренный	выразительная	смешанное
7. Настя	назализованный	умеренный	выразительная	прерывистое
8. Коля	модулированный, сиплый	спокойный	маловыразительная	спокойное

Таблица 14

Сравнительная таблица результатов исследования подвижности артикуляционного аппарата у детей с дизартрией, по итогам констатирующего и контрольного этапов эксперимента.

№ Имя ребенка	Показатели											
	Точность		Быстрота воспроизведения артикуляционного уклада		Сила речевых движений		Переключаемость		Длительность удержания позы		Синкинезии	
Эксперимент	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный
1. Лена	неточные	точные	замедленные	замедленные	слабая	слабая	затруднена	затруднена	Не более 3 сек.	Не более 5 сек.	наблюдаются	наблюдаются
2. Миша	неточные	приближенные	замедленные	приближенные к норме	слабая	достаточно	затруднена	достаточная	Не более 3 сек.	Не более 5 сек.	наблюдаются	Не наблюдаются
3. Андрей	приближенные	приближенные	замедленные	приближенные к норме	слабая	достаточно	быстрая	достаточная	Не более 5 сек.	Не более 5 сек.	Не наблюдаются	Не наблюдаются

4. Ильнар	нето чные	нето чные	замен ность ь	приближе нная к норм е	слабая	слабая	затрудне на	затрудне на	Не боле е 3 сек.	Не боле е 4 сек.	наблю даются	наблю даются
5. Дима	нето чные	приближе нные	замен ность ь	замен ность	слабая	слабая	затрудне на	затрудне на	Не боле е 3 сек.	Не боле е 5 сек.	наблю даются	наблю даются
6. Паша	нето чные	приближе нные	замен ность ь	приближе нная к норм е	слабая	достаточ ная	затрудне на	достаточ ная	Не боле е 3 сек.	Не боле е 6 сек.	наблю даются	Не наблю даются
7. Настя	приближе нные	приближе нные	замен ность ь	приближе нная к норм е	слабая	достаточ ная	быстры е	достаточ ные	Не боле е 4 сек.	Не боле е 6 сек.	Не наблю даются	Не наблю даются
8. Коля	нето чные	приближе нные	замен ность ь	приближе нная к норм е	слабая	слабая	затрудне на	затрудне на	Не боле е 3 сек.	Не боле е 4 сек.	наблю даются	наблю даются

Приложение 13

Таблица 15

Сравнительная таблица результатов исследования динамической координации артикуляционных движений у детей с дизартрией, по итогам констатирующего и контрольного этапов эксперимента.

№ Имя ребенк а	Показатели											
	Оскалить зубы, широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, занести язык за нижние зубы, закрыть рот.		Широко открыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть губы в трубочку, закрыть рот и сомкнуть губы.		Широко раскрыть рот, затем попросить полузакрыть и закрыть его.		Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот.		Положить широкий язык на нижнюю губу, приподнять боковые края и кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот, опустить кончик языка за нижние зубы и закрыть рот.		Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз (последователь ность звуков и слогов изменяется) «а- и-у», «у-и-а», «ка-па-та», па- ка-та», «пла- плу-пло», «рал- лар-тар-тал», «скла-взма- здра»	
Экспер имент	Кон ста тир ую щи й	Кон трол ьны й	Конс тати рую щий	Контр ольны й	Конс тати рую щий	Конт роль ный	Кон стат иру ющ ий	Конт рольн ый	Конс тати рую щий	Конт роль ный	Конст атиру ющий	Конт роль ный
1. Лена	+	+	+	+	+	+	-	+	-	+	+	+
2. Миша	+	+	+	+	-	+	-	+	-	-	+	+
3. Андрей	+	+	-	+	+	+	-	-	+	+	-	+
4. Ильнар	+	+	+	+	-	+	-	+	-	-	-	-
5. Дима	+	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-	+

6. Паша	+	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-	+
7. Настя	+	+	+	+	-	+	-	+	+	-	+	+
8. Коля	+	+	-	+	-	+	-	+	-	-	+	+

Приложение 14

Таблица 16

Сравнительная таблица результатов исследования мимической мускулатуры и мышечного тонуса у детей с дизартрией, по итогам констатирующего и контрольного этапов эксперимента.

№ Имя ребенка	Показатели													
	спастическая		гипотония		дистония		гиперкинезы		гиперсаливация		апраксия		паретичность	
Эксперимент	Конт	Конт	Конт	Конт	Конт	Конт	Конт	Конт	Конт	Конт	Конт	Конт	Конт	Конт
1. Лена	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2. Миша	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

3. Андрей	+	+	+	+	+	-	+	+	-	-	-	-	+	+
4. Ильнар	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5. Дима	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+
6. Паша	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+
7. Настя	+	+	+	-	+	+	+	+	-	-	-	-	+	+
8. Коля	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+

Приложение 15

Сравнительные диаграммы (1 и 2) результатов исследования звукопроизношения у детей с дизартрией, по итогам констатирующего и контрольного этапов эксперимента.

Диаграмма 1

Результаты констатирующего эксперимента

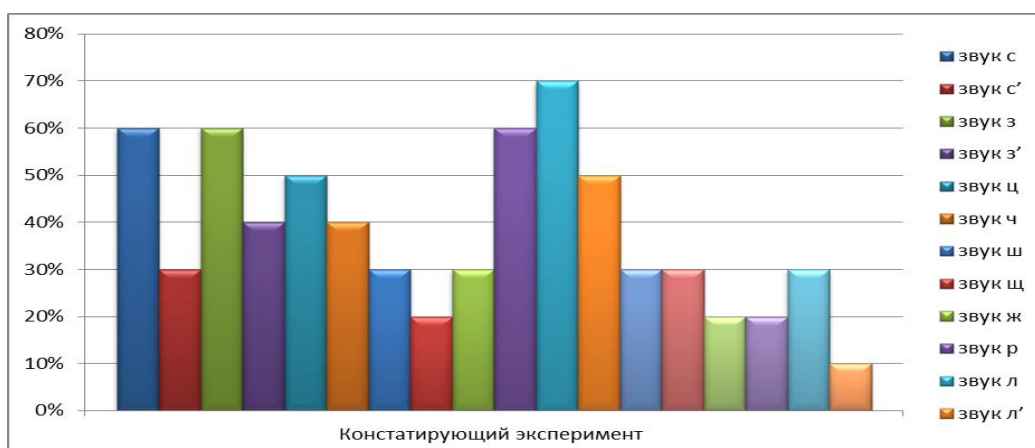
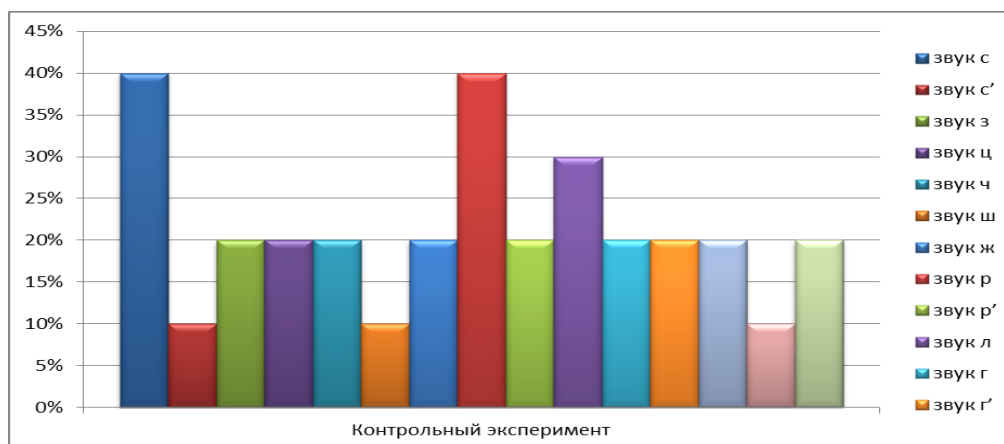


Диаграмма 2

Результаты контрольного эксперимента



Приложение 16

Таблица 17

Сравнительная таблица результатов исследования просодических компонентов у детей с дизартрией, по итогам констатирующего и контрольного этапов эксперимента.

№ Имя ребенка	Показатели							
	Голос		Темп речи		Мелодико-интонационная сторона речи		Дыхание	
Эксперимент	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный
1. Лена	тихий	модули рованный	медленный	умеренный	выразительная речь	выразительная речь	прерывистое	спокойное
2. Миша	сиплый	модули рованный	замедленный	умеренный	маловыразительная	выразительная	прерывистое	прерывистое

3. Андрей	тихий	модули рованн ый	спокой ный	спокой ный	моното нная	маловыр азительн ая	шумное	спокой ное
4. Ильнар	криклив ый, сиплый	крикли вый, сиплый	ускорен ный	умерен ный	маловы разител ьная речь	маловыр азительн ая	смешан ное	смешан ное
5. Дима	криклив ый, звонкий	крикли вый, звонки й	замедле нный	замедл енный	выразит ельная речь	выразит ельная речь	прерыв истое	спокой ное
6. Паша	тихий	модули рованн ый	умерен ный	умерен ный	маловы разител ьная	выразите льная	смешанн ое	смеша нное
7. Настя	назализо ванный	назали зованн ый	замедле нный	умерен ный	моното нная	выразите льная	прерыви стое	прерыв истое
8. Коля	тихий, сиплый	модули рованн ый, сиплый	спокой ный	спокой ный	моното нная	маловыр азительн ая	спокойн ое	спокой ное

Приложение 17

Игры и задания для исследования развития звукопроизносительной стороны речи у младших школьников так же были предложены как рекомендации учителю-логопеду

1. Для подвижности артикуляционного аппарата

1) Игры для развития мышц речевого аппарата

1. «Улыбочка-трубочка» - улыбнуться (зубы не видны, вытянуть губы трубочкой). Чередовать 7-10 раз.

2.«Заборчик-окошечко» - улыбнуться, чтобы зубки были видны, вытянуть округленные губки вперед (как будто говорим О-о-о) Чередовать 7-10 раз.

3. «Хомячок» - надуть щеки, затем втянуть. Чередовать 7-10 раз.

4. «*Накажем непослушный язычок*»- Немного приоткрыть рот, спокойно положить язык на нижнюю губу и, пошлепывая его губами, произносить звуки «ня-ня-ня...». Удерживать широкий язык в спокойном положении при открытом рте пол счет от одного до пяти – десяти.

8. «*Вкусное варенье*» - Слегка приоткрыть рот и широким передним краем языка облизать верхнюю губу, делая движение языком сверху вниз, но не из стороны в сторону.

7. «*Индюк*» - Приоткрыть рот, положить язык на верхнюю губу и производить движения широким передним краем языка по верхней губе вперед и назад, стараясь не отрывать язык от губы – как бы поглаживать ее. Сначала производить медленные движения, потом убыстрить темп и добавить голос, пока не послышится бл-бл (*как индюк болбочет*).

8. «*Качели*» - Улыбнуться, показать зубы, приоткрыть рот, положить широкий язык за нижние зубы (с внутренней стороны, потом поднять широкий язык за верхние зубы (*тоже с внутренней стороны*)) и удерживать под счет от одного до пяти. Так, поочередно менять положение языка 4-6 раз.

9. «*Лошадка*» - Улыбнуться, показать зубы, приоткрыть рот и пощелкать кончиком языка (*как лошадка цокает копытами*).

10. «*Жвачка*» На счет «раз» - губы вытягиваются вперед. На счет «два» - растягиваются в улыбку, обнажая верхние зубы, челюсти размыкаются. Движения губ и челюстей напоминают активное жевание.

11. «*Недовольная лошадка*» Губы слегка сомкнуты и расслаблены. Сильной струей воздуха заставить губы вибрировать с подключением звука, напоминающего губное звучание, которым извозчики останавливают лошадь, натягивая поводья: тпр-р-р-у. На каждый счет – выдох с вибрацией.

12. «*Уточка*» - Вытянуть губы, сжать их так, чтобы большие пальцы были под нижней губой, а все остальные на верхней губе, и вытягивать губы вперед как можно сильнее, массируя их и стремясь изобразить клюв утки.

13. «*Поцелуй*» - щеки сильно втянуть внутрь, а потом резко открыть рот. Необходимо добиться, чтобы при выполнении этого упражнения, раздавался характерный звук "поцелуя".

14. «*Фокус*» - Улыбнуться, приоткрыть рот, положить широкий передний край языка на верхнюю губу так, чтобы боковые края его были прижаты, а посередине языка был желобок, и сдуть ватку, положенную на кончик носа. Воздух при этом должен идти посередине языка, тогда ватка полетит вверх.

Статические упражнения для языка

1. Птенчики.

Рот широко открыт, язык спокойно лежит в ротовой полости.

2. Лопаточка.

Рот открыт, широкий расслабленный язык лежит на нижней губе.

3. Чашечка.

Рот широко открыт. Передний и боковой края широкого языка подняты, но не касаются зубов.

4. Иголочка (Стрелочка. Жало).

Рот открыт. Узкий напряженный язык выдвинут вперед.

5. Горка (Киска сердится).

Рот открыт. Кончик языка упирается в нижние резцы, спинка языка поднята вверх.

6. Трубочка.

Рот открыт. Боковые края языка загнуты вверх.

7. Грибок.

Рот открыт. Язык присосать к нёбу.

Динамические упражнения для языка.

1. Часики (Маятник).

Рот приоткрыт. Губы растянуты в улыбку. Кончиком узкого языка попеременно тянуться под счет педагога к уголкам рта.

2. Змейка.

Рот широко открыт. Узкий язык сильно выдвинуть вперед и убраться в глубь рта.

3. Качели.

Рот открыт. Напряженным языком тянуться к носу и подбородку, либо к верхним и нижним резцам.

4. Футбол (Спрячь конфетку).

Рот закрыт. Напряженным языком упереться то в одну, то в другую щеку.

5. Чистка зубов.

Рот закрыт. Круговым движением языка обвести между губами и зубами.

6. Катушка.

Рот открыт. Кончик языка упирается в нижние резцы, боковые края прижаты к верхним коренным зубам. Широкий язык выкатывается вперед и убирается вглубь рта.

7. Лошадка.

Присосать язык к нёбу, щелкнуть языком. Цокать медленно и сильно, тянуть подъязычную связку.

8. Гармошка.

Рот раскрыт. Язык присосать к нёбу. Не отрывая язык от нёба, сильно оттягивать вниз нижнюю челюсть.

9. Маляр.

Рот открыт. Широким кончиком языка, как кисточкой, ведем от верхних резцов до мягкого нёба.

10. Вкусное варенье.

Рот открыт. Широким языком облизать верхнюю губу и убрать язык вглубь рта.

11. Оближем губки.

Рот приоткрыт. Облизать сначала верхнюю, затем нижнюю губу по кругу.

Упражнения для развития подвижности нижней челюсти

1. Трусливый птенчик.

Широко открывать и закрывать рот, так чтобы тянулись уголки губ. Челюсть опускается примерно на расстояние ширины двух пальцев. Язычок-"птенчик" сидит в гнездышке и не высовывается. Упражнение выполняется ритмично.

2. Акулы.

На счет "один" челюсть опускается, на "два" - челюсть двигается вправо (рот раскрыт), на счет "три" - челюсть опущена на место, на "четыре" - челюсть двигается влево, на "пять" - челюсть опущена, на "шесть" - челюсть выдвигается вперед, на "семь" - подбородок в обычном удобном положении, губы сомкнуты. Делать упражнение нужно медленно и осторожно, избегая резких движений.

3. Имитация жевания с закрытым и открытым ртом.

4. Обезьяна.

Челюсть опускается вниз с максимальным вытягиванием языка к подбородку.

5. Сердитый лев.

Челюсть опускается вниз с максимальным вытягиванием языка к подбородку и мысленным произнесением звуков а или э на твердой атаке, сложнее - с шепотным произнесением этих звуков.

6. Силач.

Рот открыт. Представить, что на подбородке повешен груз, который надо поднять вверх, поднимая при этом подбородок и напрягая мускулы под ним. Постепенно закрыть рот. Расслабиться.

Поставить руки на стол, сложить ладони одна на другую, упереться подбородком в ладони. Открывая рот, давить подбородком на сопротивляющиеся ладони. Расслабиться.

Опустить челюсть вниз с преодолением сопротивления (взрослый держит руку под челюстью ребенка).

Открывать рот с откидыванием головы назад с преодолением сопротивления руки взрослого, лежащей на затылке ребенка.

7. Дразнилки.

Широко, часто открывать рот и произносить: па-па-па.

Беззвучно, протяжно (на одном выдохе) произнесите гласные звуки:

аааааааааааа

яяяяяяяяяяяя (расстояние между зубами в два пальца);

оооооооооооо

ёёёёёёёёёёёё (расстояние между зубами в один палец);

иииииииииииии (рот слегка открыт).

Произнесите гласные звуки с голосом:

аааааааааааа

яяяяяяяяяяяя

оооооооооооо

иииииииииииии

Слитно и протяжно произнесите несколько гласных звуков на одном выдохе:

аааааэээээ

аааааеёеёе

аааааииииии

иииииааааа

оооооаяяяя

аааааииииииооооо

иииииээээээааааа

аааааииииииээээээоооооо и т.д.

Следите за тем, чтобы при произнесении звуков раскрытие рта было достаточно полным.

8. Произнесите пословицы, поговорки, скороговорки, которые насыщены

гласными звуками, требующими широкого раскрытия рта.

Мал, да удал.

Два сапога - пара.

Нашла коса на камень.

Знай край, да не падай.

Каков рыбак, такова и рыбка.

Под лежащий камень вода не течет

В процессе выполнения упражнений следите за тем, чтобы нижняя челюсть опускалась свободно вниз, гласные звуки сначала произносите немного подчеркнуто.

Тренировка мышц глотки и мягкого неба

1. Позевывать с открытым и закрытым ртом.

Позевывать с широким открыванием рта, шумным втягиванием воздуха.

2. Произвольно покашливать.

Хорошо откашляться с широко открытым ртом, с силой сжимая кулаки.

Покашливать с высунутым языком.

3. Имитировать полоскание горла с запрокинутой головой.

Полоскать горло тяжелой жидкостью (киселем, соком с мякотью, кефиром).

4. Глотать воду маленькими порциями (20 - 30 глотков).

Глотать капли воды, сока.

5. Надувать щеки с зажатым носом.

6. Медленно произносить звуки к, г, т, д.

7. Подражать:

- стону,

- мычанию,

- свисту.

8. Запрокидывать голову с преодолением сопротивления. Взрослый держит руку на затылке ребенка.

Опускать голову с преодолением сопротивления. Взрослый держит руку на лбу ребенка.

Запрокидывать и опускать голову при сильном нажатии подбородком на кулаки обеих рук.

9. Выдвинуть язык к подбородку, втягивать его в рот с преодолением сопротивления. Взрослый пытается удержать язык ребенка вне рта.

10. Произносить гласные звуки а, э, и, о, у на твердой атаке.

11. Произносить, удерживая кончик высунутого языка пальцами, и-а. Звук "и" отделяется от звука "а" паузой.

12. Надувать резиновые игрушки, пускать мыльные пузыри.

2. Для мимической мускулатуры и мышечного тонуса

1) Комплекс гимнастики для развития мышц мимической мускулатуры и мышечного тонуса.

1. Сморщивание всего лица и растягивание его в длину с раскрытием рта.
2. Поднимание и опускание бровей. При поднимании бровей глаза широко раскрываются, на лбу появляются горизонтальные морщины; при опускании – глаза почти закрываются и над переносицей образуются вертикальные и горизонтальные морщинки.
3. Одновременное закрывание и открывание обоих глаз.
4. Попеременное закрывание правого и левого глаза.
5. Одновременное, затем попеременное прищуривание глаз.
6. Попеременное поднимание углов рта. При спокойном состоянии левой половины рта поднимается правый угол рта, и наоборот.
7. Одновременное поднимание обоих углов рта.
8. Челюсти сжаты. Попеременное поднимание углов рта:

а) с закрыванием соответствующего глаза (поднимается вся щека);

б) без закрывания глаз, с минимальным подниманием щеки.

9. Зубы и губы сжаты. Одновременное опускание углов рта. Дыхание через нос.
10. Зубы и губы сомкнуты. Поочередное опускание левого и правого углов рта. Дыхание через нос.
11. Расслабить мышцы лица, закрыть глаза, нижнюю челюсть слегка опустить.
12. Надувание обеих щек одновременно.
13. Надувание правой и левой щек попеременно (перегонка воздуха из одной щеки в другую).
14. Втягивание щек в ротовую полость между зубами, губы вытянуты вперед.
15. Попеременное надувание и втягивание щек.
16. Сосательные движения: сомкнутые губы вытягиваются вперед хоботком, а затем возвращаются в нормальное положение. Челюсти сжаты.

- 17.Оскал: губы при сжатых челюстях сильно растягиваются в стороны, вверх, вниз, обнажая оба ряда зубов, плотно прижимаясь к деснам, а затем вновь спокойно смыкаются.
- 18.Поднимание верхней губы; обнажаются только верхние зубы.
- 19.Оттягивание вниз нижней губы; обнажаются только нижние зубы.
- 20.Набирание воздуха под верхнюю губу, под нижнюю губу.
- 21.Вибрация губ (фыркание лошади).
- 22.Беззвучное произнесение звуков а, у, и, их чередование (а-у, и-у).

Гимнастика делится на комплексы:

1-й комплекс: 1, 5, 7, 12, 18 упражнения.

2-й комплекс: 2, 6, 8, 13, 19 упражнения.

3-й комплекс: 3, 9, 14, 17, 20 упражнения.

4-й комплекс: 4, 10, 15, 21, 22 упражнения.

5-й комплекс: 3, 11, 16, 18, 22 упражнения.

Релаксационные упражнения для снятия напряжения с мышц лица.

“Улыбка” Представьте себе, что вы видите перед собой на рисунке красивое солнышко, рот которого расплылся в широкой улыбке. Улыбайтесь в ответ солнышку и почувствуйте, как улыбка переходит в ваши руки, доходит до ладоней. Сделайте это ещё раз и попробуйте улыбнуться пошире. Растягиваются ваши губы, напрягаются мышцы щек... Дышите и улыбайтесь..., ваши руки и ладони наполняются улыбающейся силой солнышка (повторить 2-3 раза).

“Солнечный зайчик” Представьте себе, что солнечный зайчик заглянул вам в глаза. Закройте их. Он побежал дальше по лицу. Нежно погладьте его ладонями: на лбу, на носу, на ротике, на щечках, на подбородке. Поглаживайте аккуратно, чтобы не спугнуть, голову, шею, животик, руки, ноги. Он забрался за шиворот – погладьте его и там. Он не озорник – он ловит и ласкает вас, а вы погладьте его и подружитесь с ним (повторить 2-3 раза).

“Пчелка” Представьте себе теплый, летний день. Подставьте солнышку ваше лицо, подбородок тоже загорает (разжать губы и зубы на вдохе). Летит пчелка, собирается сесть кому-нибудь на язык. Крепко закрыть рот (задержка дыхания). Прогоняя пчелку можно энергично двигать губами. Пчелка улетела. Слегка открыть рот, облегченно выдохнуть воздух (повторить 2-3 раза).

“Бабочка” Представьте себе теплый, летний день. Ваше лицо загорает, носик тоже загорает – подставьте нос солнцу, рот полуоткрыт. Летит бабочка, выбирает, на чей нос сесть. Сморщить нос, поднять верхнюю губу кверху, рот оставить полуоткрытым (задержка дыхания). Прогоняя бабочку можно энергично двигать носом. Бабочка улетела. Расслабить мышцы губ и носа (на выдохе) (повторить 2-3 раза).

“Качели” Представьте себе теплый, летний день. Ваше лицо загорает, ласковое солнышко гладит вас (мышцы лица расслаблены). Но вот летит бабочка садится к вам на брови. Она хочет покачаться как на качелях. Пусть бабочка качается на качелях. Двигать бровями вверх – вниз. Бабочка улетела, а солнышко пригревает (расслабление мышц лица) (повторить 2-3 раза).

3. Для звукопроизношения
Дидактическая игра «Грузовик».

Цель: автоматизация звуков С, Р, Л, Ш в словах; формирование навыка элементарного звукового анализа. Развитие фонематического слуха.

Ход игры.

Ребёнок называет картинки с заданным звуком, наклеенные на гранях кубика. Логопед предлагает распределить кубики на грузовик. Например: если картинки со звуком Р в начале слова, то ребёнок нанизывает кубик на первую палочку, слова со звуком Р в середине слова – на среднюю палочку; если заданный звук в конце слова, то ребёнок размещает кубик с картинкой на последнюю палочку.

Дидактическая игра «Найди отличия».

Цель: автоматизация свистящих, сонорных, шипящих звуков в словах; образование формы родительного падежа существительных единственного числа.

Ход игры.

Вариант 1. Ребёнку предлагается картинка-половинка. На одной половинке нарисован предмет с автоматизируемым звуком, а на второй - он отсутствует. Ребёнок находит отличия и называет отсутствующий предмет, образуя существительное в родительном падеже.

Вариант 2. Логопед раскладывает картинки, ребенок закрывает глаза, логопед забирает одну картинку и говорит:

-На картинки посмотри,

Чего не стало, назови!

Вариант 3: «Ответь на вопросы полным ответом». Используют картинки на которых изображены различные ситуации, например: собака в

будке – соответственно задается такой вопрос: Кто сидит в будке? (собака). Ребенок должен ответить – Собака сидит в будке.

Что делает певица? (поет песню)

На чем катаются дети зимой? (на санках)

Как назвать детенышей птиц? (птенцы)

Что стоит в вазе? (цветы)

Что нужно взять, чтобы не намочнуть под дождем? (зонт) и т.д.

Дидактическая игра "Назови слово, которое начинается со звука А" (гласные звуки А-О-У-Э-И).

Гласные называет учитель-логопед:

- Найди слова, которые начинаются на звук А: автобус, апельсин, арбуз.
- На звук О: окунь, огурец.
- На звук У: утка, утюг.
- На звук Э: эскимо, экран.
- На звук И: игрушки, игла и т.д.

Дидактическая игра «Повтори за мной предложения». Ребенок повторяет за логопедом предложения, как можно правильно проговаривая их.

На суку спит сова.

У Сони новый самокат.

В саду сухой песок.

Сегодня дома вся семья.

На скамейке сидит Саня.

Зина запускает змея.

Зоя ест изюм.

Зоиною зайку зовут Зазнайка.

Цапля - это птица.

У всех птиц есть птенцы.

Птицы едят гусениц.

В саду цветет акация.

2). Упражнения для фонематического слуха

"Что звучит?"

Цель: формировать умение на слух называть звучащий предмет

Материал: колокольчик, бубен.

Ход игры: Ребенок сидит на стуле, воспитатель сзади него стоит так, чтобы он не видел предмет, находящийся в руках (колокольчик, бубен). Ребенок должен отгадать, что за предмет звучит.

"Где нужный звук?"

Цель. Формирование умения находить заданный звук в словах

Оборудование. Предметные картинки

Ход игры. Взрослый демонстрирует и называет ребенку картинки, в одной из которых есть заданный звук. Ребенок должен указать на картинку и повторить слово, в котором есть заданный звук.

"Лови звук"

Цель. Развитие фонематического слуха, умения выделять заданный звук из ряда звуков

Ход игры. Взрослый называет ряд звуков, ребенок, когда слышит условленный звук (хлопает, топает и т.п.)

"Какой звук чаще всего слышим?"

Цель. Развитие фонематического слуха, умения выделять из потока речи часто повторяющийся звук.

Оборудование. Набор коротких стихотворений, в которых часто повторяется один и тот же звук.

Ход игры. Педагог произносит стихотворение, а дети называют звук, который они чаще всего слышали.

Примерный материал.

У Сени и Сани в сетях сом с усами.

Белый снег, белый мел,

Белый заяц тоже бел.

Кот копеек накопил,

Кошке козочку купил.

4. Для просодических компонентов

1). Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой

В логопедической работе над речевым дыханием детей, подростков и взрослых широко используется парадоксальная дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой. Стрельниковская дыхательная гимнастика - детище нашей

страны, создавалась она на рубеже 30-40-х годов XX века как способ восстановления певческого голоса, потому что А.Н. Стрельникова была певицей и его потеряла.

Эта гимнастика - единственная в мире, в которой короткий и резкий вдох носом делается на движениях, сжимающих грудную клетку.

Упражнения активно включают в работу все части тела (руки, ноги, голову, бедерный пояс, брюшной пресс, плечевой пояс и т.д.) и вызывают общую физиологическую реакцию всего организма, повышенную потребность в кислороде. Все упражнения выполняются одновременно с коротким и резким вдохом через нос (при абсолютно пассивном выдохе), что усиливает внутреннее тканевое дыхание и повышает усвояемость кислорода тканями, а также раздражает ту обширную зону рецепторов на слизистой оболочке носа, которая обеспечивает рефлекторную связь полости носа почти со всеми органами.

Вот почему эта дыхательная гимнастика имеет такой широкий спектр воздействия и помогает при массе различных заболеваний органов и систем. Она полезна всем и в любом возрасте.

В гимнастике основное внимание уделяется вдоху. Вдох производится очень коротко, мгновенно, эмоционально и активно. Главное, по мнению А.Н. Стрельниковой, - это уметь затаить, "спрятать" дыхание. О выдохе совершенно не думать. Выдох уходит самопроизвольно. При обучении гимнастике А.Н. Стрельникова советует выполнять четыре основных правила. Правило 1. "Гарью пахнет! Тревога!" И резко, шумно, на всю квартиру, нюхайте воздух, как собака след. Чем естественнее, тем лучше. Самая грубая ошибка - тянуть воздух, чтобы взять воздуха побольше. Вдох короткий, как укол, активный и чем естественнее, тем лучше. Думайте только о вдохе. Чувство тревоги организует активный вдох лучше, чем рассуждения о нем. Поэтому, не стесняясь, яростно, до грубости, нюхайте воздух.

Правило 2. Выдох - результат вдоха. Не мешайте выдоху уходить после каждого вдоха как угодно, сколько угодно - но лучше ртом, чем носом. Не помогайте ему. Думайте только: "Гарью пахнет! Тревога!" И следите за тем только, чтобы вдох шел одновременно с движением. Выдох уйдет самопроизвольно. Во время гимнастики рот должен быть слегка приоткрыт. Увлекайтесь вдохом и движением, не будьте скучно-равнодушными. Играйте в дикаря, как играют дети, и все получится. Движения создают короткому вдоху достаточный объем и глубину без особых усилий.

Правило 3. Повторяйте вдохи так, как будто вы накачиваете шину в темпоритме песен и плясок. И, тренируя движения и вдохи, считайте на 2, 4 и 8. Темп: 60-72 вдоха в минуту. Вдохи громче выдохов. Норма урока: 1000-

1200 вдохов, можно и больше - 2000 вдохов. Паузы между дозами вдохов - 1-3 секунды.

Правило 4. Попряд делайте столько вдохов, сколько сможете легко сделать в данный момент. Весь комплекс состоит из 8 упражнений. Сначала - разминка. Встаньте прямо. Руки по швам. Ноги на ширине плеч. Делайте короткие, как укол, вдохи, громко шмыгая носом. Не стесняйтесь. Заставьте крылья носа соединиться в момент вдоха, а не расширьте их. Тренируйте по 2, по 4 вдоха подряд в темпе прогулочного шага "сотню" вдохов. Можно и больше, чтобы ощутить, что ноздри двигаются и слушаются вас. Вдох, как укол, мгновенный. Думайте: "Гарью пахнет! Откуда?" Чтобы понять гимнастику, делайте шаг на месте и одновременно с каждым шагом - вдох. Правой-левой, правой-левой, вдох-вдох, вдох-вдох. А не вдох-выдох, как в обычной гимнастике.

Сделайте 96 (сотню) шагов-вдохов в прогулочном темпе. Можно, стоя на месте, можно при ходьбе по комнате, можно, переминаясь с ноги на ногу: вперед-назад, вперед-назад, тяжесть тела то на ноге, стоящей впереди, то на ноге, стоящей сзади. В темпе шагов делать длинные вдохи невозможно. Думайте: "Ноги накачивают в меня воздух". Это помогает. С каждым шагом - вдох, короткий, как укол, и шумный.

Освоив движение, поднимая правую ногу, чуть-чуть приседайте на левой, поднимая левую - на правой. Получится танец рок-н-ролл. Следите за тем, чтобы движения и вдохи шли одновременно. Не мешайте и не помогайте выходить выдохам после каждого вдоха. Повторяйте вдохи ритмично и часто. Делайте их столько, сколько сможете сделать легко.

Движения головы.

- Повороты. Поворачивайте голову вправо-влево, резко, в темпе шагов. И одновременно с каждым поворотом - вдох носом. Короткий, как укол, шумный. 96 вдохов. Думайте: "Гарью пахнет! Откуда? Слева? Справа?". Нюхайте воздух...

- "Ушки". Покачивайте головой, как будто кому-то говорите: "Ай-яй-яй, как не стыдно!". Следите, чтобы тело не поворачивалось. Правой ухо идет к правому плечу, левое - к левому. Плечи неподвижны. Одновременно с каждым покачиванием - вдох.

- "Малый маятник". Кивайте головой вперед-назад, вдох-вдох. Думайте: "Откуда пахнет гарью? Снизу? Сверху?".

Главные движения.

- "Кошка". Ноги на ширине плеч. Вспомните кошку, которая подкрадывается к воробью. Повторяйте ее движения - чуть-чуть приседая, поворачивайтесь то вправо, то влево. Тяжесть тела переносите то на правую

ногу, то на левую. На ту, в которую сторону вы повернулись. И шумно нюхайте воздух справа, слева, в темпе шагов.

- "Насос". Возьмите в руки свернутую газету или палочку, как рукоятку насоса, и думайте, что накачиваете шину автомобиля. Вдох - в крайней точке наклона. Кончился наклон - кончился вдох. Не тяните его, разгибаясь, и не разгибайтесь до конца. Шину надо быстро накачать и ехать дальше. Повторяйте вдохи одновременно с наклонами часто, ритмично и легко. Голову не поднимать. Смотреть вниз на воображаемый насос. Вдох, как укол, мгновенный. Из всех наших движений-вдохов это самое результативное.

- "Обними плечи". Поднимите руки на уровень плеч. Согните их в локтях. Поверните ладони к себе и поставьте их перед грудью, чуть ниже шеи. Бросайте руки навстречу друг другу так, чтобы левая обнимала правое плечо, а правая - левую подмышку, то есть, чтобы руки шли параллельно друг другу. Темп шагов. Одновременно с каждым броском, когда руки теснее всего сошлись, повторите короткие шумные вдохи. Думайте: "Плечи помогают воздуху". Руки не уводите далеко от тела. Они - рядом. Локти не разгибайте.

- "Большой маятник". Это движение слитное, похожее на маятник: "насос» - «обними плечи", "насос"- "обними плечи". Темп шагов. Наклон вперед, руки тянутся к земле - вдох, наклон назад, руки обнимают плечи - тоже вдох. Вперед - назад, вдох-вдох, тик-так, тик-так, как маятник.

- "Полуприседы". Одна нога впереди, другая сзади. Вес тела на ноге, стоящей впереди, нога сзади чуть касается пола, как перед стартом. Выполняйте легкий, чуть заметный присед, как бы пританцовывая на месте, и одновременно с каждым приседом повторяйте вдох - короткий, легкий. Освоив движение, добавьте одновременные встречные движения рук.

Далее следует специальная тренировка "затаенного" дыхания: короткий вдох с наклоном, дыхание максимально задерживается, не разгибаясь, надо вслух считать до восьми, постепенно количество произнесенных на одном выдохе "восьмерок" увеличивается. На одном крепко задержанном вдохе надо набрать как можно больше "восьмерок". С третьей или четвертой тренировки произнесение заикающимися "восьмерок" сочетается не только с наклонами, но и с упражнениями "полуприседы". Главное, по мнению А.Н. Стрельниковой, почувствовать "схваченное в кулак" дыхание и проявить выдержку, повторяя вслух максимальное количество восьмерок на крепко задержанном дыхании. Разумеется, "восьмеркам" на каждой тренировке предшествует весь комплекс перечисленных выше упражнений.

Упражнения для развития речевого дыхания.

В логопедической практике рекомендуются следующие упражнения.

Позвала бабка внучку. Внучка за бабку, бабка за дедку, дедка за репку, тянут-потянут, вытянуть не могут!

Позвала внучка Жучку. Жучка за внучку, внучка за бабку, бабка за дедку, дедка за репку, тянут-потянут, вытянуть не могут!

Позвала Жучка кошку. Кошка за Жучку, Жучка за внучку, внучка за бабку, бабка за дедку, дедка за репку, тянут-потянут, вытянуть не могут!

Позвала кошка мышку. Мышка за кошку, кошка за Жучку, Жучка за внучку, внучка за бабку, бабка за дедку, дедка за репку, тянут-потянут - вытянули репку!

Отработанные умения можно и нужно закреплять и всесторонне применять на практике.

"Чей пароход лучше гудит?"

Возьмите стеклянный пузырек высотой примерно 7 см, диаметром горлышка 1-1,5 см или любой другой подходящий предмет. Поднесите его к губам и подуйте. "Послушай, как гудит пузырек. Как настоящий пароход. А у тебя получится пароход? Интересно, чей пароход будет громче гудеть, твой или мой? А чей дольше?" Следует помнить: чтобы пузырек загудел, нижняя губа должна слегка касаться края его горлышка. Струя воздуха должна быть сильной и выходить посередине. Только не дуйте слишком долго (больше 2-3 секунд), а то закружится голова.

"Капитаны".

Опустите в таз с водой бумажные кораблики и предложите ребенку покататься на кораблике из одного города в другой. Чтобы кораблик двигался, нужно на него дуть не торопясь, сложив губы трубочкой. Но вот налетает порывистый ветер - губы складываются, как для звука п.

Также способствуют развитию речевого дыхания свистульки, игрушечные дудочки, губные гармошки, надувание шариков и резиновых игрушек.

2. Упражнения для развития силы голоса Л.В. Лопатиной

1. Удлинение произнесения звуков (при средней силе голоса):

У---У АУ--- АУИ---- УЗО---

О----О АИ---- ОУИ--- УЗА---

А---А ОИ--- ОУА--- АЗУ---

И---И УА--- УЭИ--- УЗУ---

Э---Э

З---З

2. Усиление голоса (беззвучная артикуляция — шепот — тихо — громко):

о о о о	ауи ауи ауи ауи
а а а а	оуи оуи оуи оуи
и и и и	оуа оуа оуа оуа
э э э э	эуи эуи эуи эуи
у у у у	ава ава ава ава
в в в в	аза аза аза аза
з з з з	

3. Ослабление голоса (громко — тихо — шепот — беззвучная артикуляция):

У У у у	В В в в
О О о о	З З з з
А А а а	Ж Ж ж ж
И И и и	
Э Э э э	
ОУ ОУ оу оу	УЖИ УЖИ ужи ужи
АИ АИ аи аи	ОУИ ОУИ оуи оуи
ОИ ОИ ои ои	АЗА АЗА аза аза
ЭУ ЭУ эу эу	ЭУИ ЭУИ эуи эуи
	АВА АВА ава ава

4. Ослабление голоса, но без паузы:

уууу	Уууу
зззз	Зззз
ауауауау	Ауауауау

5. Усиление и ослабление голоса без паузы, на одном выдохе:

уууууууу зззззззз
азаазаазаазаазаазааза

ужуужуужуужуужуужуужуужу

6. Усиление голоса с увеличением длительности звучания:

а—а—а—а	ау—ау—ау—ау
у—у—у—у	ои—ои—ои—ои
о—о—о—о	уи—уи—уи—уи
и—и—и—и	ауи—ауи—ауи—ауи
э—э—э—э	эуа—эуа—эуа—эуа

7. Ослабление голоса с увеличением длительности звучания:

а—а—а—а	уи—уи—уи—уи
у—у—у—у	оа—оа—оа—оа
о—о—о—о	ауи—ауи—ауи—ауи
и—и—и—и	эоа—эоа—эоа—эоа
э—э—э—э	оуи—оуи—оуи—оуи

8. Прямой счет от 1 до 5 с постепенным усилением голоса:

1 2 3 4 5

9. Обратный счет от 5 до 1 с постепенным ослаблением голоса:

5 4 3 2 1

10. Называние дней недели с постепенным усилением и последующим ослаблением силы голоса:

понедельник, вторник — беззвучная артикуляция;

среда, четверг — шепот;
пятница, суббота — голос средней силы;
воскресенье — громко;
суббота, пятница — голос средней силы;
четверг, среда — шепот;
вторник, понедельник — беззвучная артикуляция.
Произнесение предложений с изменением силы голоса:
мама УШЛА домой.
МАМА ушла домой.

11. «Эхо».

Дети делятся на две группы и выполняют упражнение по ролям. Дети первой группы произносят слова громким голосом, дети второй группы — тихим. Затем группы меняются ролями.

В лесу кричу: «Ау! Ау!»
А мне в ответ: «Ау! Ау!»
Горе кричу: «Ау! Ау!»
Гора в ответ: «Ау! Ау!»

12. «Игра на пианино».

Дети, имитируя игру на пианино, проговаривают четверостишие, изменяя силу голоса в соответствии с текстом.

Ударяй тихонечко: стук — стук — стук (тихо), И тогда услышишь ты нежный звук (тихо). Ударяй сильнее: стук — стук — стук (громко), И тогда услышишь громкий звук (громко).

13. Проговаривание стихотворений с изменением силы голоса.

А сова — все ближе, ближе (голосом средней силы), А сова — все ниже, ниже (голосом средней силы) И кричит (громко) В тиши ночной (тихо): Поиграй, дружок, со мной! (громко)

(С. Маршак)

Была (голосом средней силы) тишина, тишина, тишина... (тихо) Вдруг (громче) грохотом (еще громче) грома (громко)

сменилась она (голосом средней силы). И вот уже дождик (голосом средней силы) тихонько (очень тихо) — ты слышал? (тихо)

Закапал, закапал, закапал по крыше (голосом средней силы).

(А. Барто)

На полянку, на лужок

Тихо падает снежок (тихо).

Но подул вдруг ветерок —

Закружился наш снежок (громче).

Пляшут все пушинки.

Белые снежинки (громко).

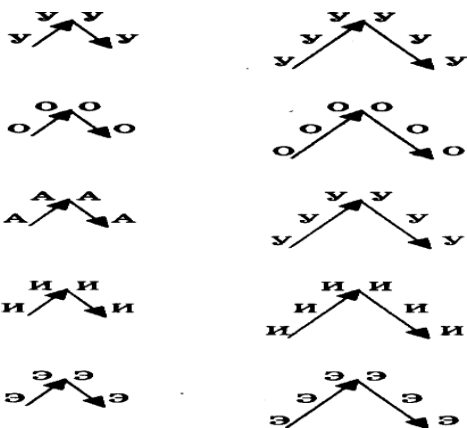
Сто ребят и сто девчат

Все лежат и все молчат (очень тихо).

Ты лежишь и я лежу... (тихо)

Муха села мне на палец

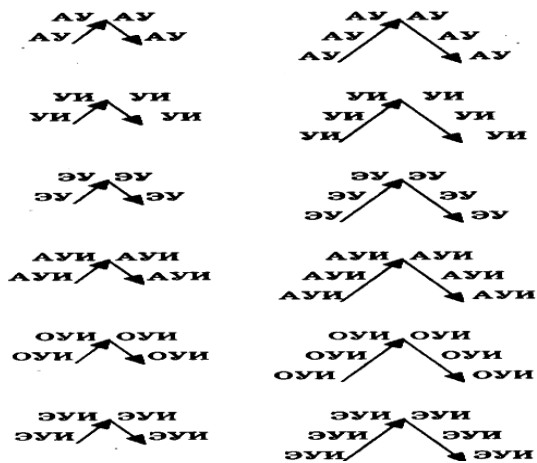
И спросила: «Вы проспались?» (громко)
 Пальцем муху я ловлю... (громко)
 Засыпаю (тише).
 Сплю (тихо).
 Вдруг все громче голоса:
 «Ой, оса! Летит оса!
 Вон у Витьки на носу!
 Ну, ловите же осу!» (громче)
 Все несутся за осой,
 Витя прыгает босой.
 Сто ребят и сто девчат
 Все хохочут и кричат.
 Настоящий тихий час! (громко)
 Улетела прочь оса,
 И замолкли голоса (тише).
 Сто ребят и сто девчат
 Все лежат и все молчат (тихо).
 Тихо тикают часы.
 Это сон насчет осы?
 Я осу во сне ловлю...
 Сплю... (очень тихо).
 (А. Барто)



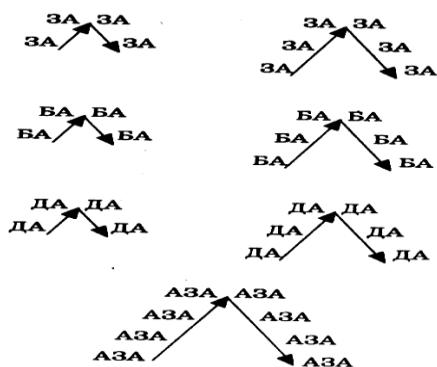
2). Упражнения для развития высоты голоса

Развитие высоты голоса осуществляется с помощью подражания звучанию различной высоты, а также движений рук и графических изображений.

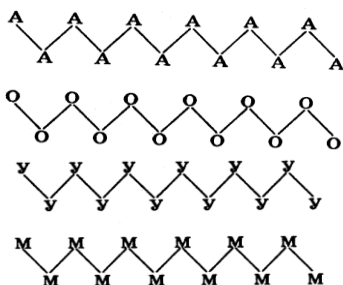
1. Повышение и понижение голоса при произнесении гласных звуков.
2. Повышение и понижение голоса при произнесении сочетаний из двух и трех звуков.



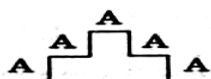
3. Повышение и понижение голоса при произнесении слогов.



4. «Укачивание» (имитация укачивания ребенка, куклы).



5. «Ступеньки».



6. Проговаривание стихотворений с изменением высоты голоса.

Бьют часы,
 Бьют часы: динь↑-дан↓-дон.↑
 На дереве, на веточках
 Воробышки сидят:
 «Чирик↑-чирик↓-чирик↑-чирик↓,
 Чирик↑-чирик»,↓ — кричат.
 Бежал ручей по камешкам —
 Бежал↓-бежал↓-бежал↓
 Потом в глубокой лужице —
 Лежал↑-лежал↑-лежал↑
 Дали туфельку слону.↑
 Взял он туфельку одну↑
 И сказал: «Нужны пошире↓,
 И не две, а все четыре»↓
 (С. Маршак)

7. «Вопрос — ответ». Дети делятся на две группы, произнося текст разным по высоте голосом. Вопросы задаются высоким голосом, ответы произносятся низким.

- Ну, Весна, как дела? (высоко)
- У меня уборка. (Низко)
- Для чего тебе метла? (высоко)
- Снег мести с пригорка. (Низко)
- (О. Высотская)
- Это кто? Это кто
- По дороге скачет? (высоко)
- Это наш озорной Непоседа-мячик. (низко)
- Где купили вы, синьор, Этот красный помидор? (высоко)
- Вот невежливый вопрос:
- Это собственный мой нос! (низко)
- Был сапожник? (высоко)
- Был. (низко)
- Шил сапожки? (высоко)
- Шил. (низко)
- Для кого сапожки? (высоко)
- Для пушистой кошки. (Низко)
- Почему корова эта Маленького роста? (высоко)
- Это же - ребенок, Это же — теленок, (низко)
- (А. Шибаяев)

8. Пропевание знакомых мелодий без слов с изменением высоты голоса.

9. Пение песен (например: «Елочка», «Веселые гуси», «Петушок», «Голубые санки» и т. д.).

Формирование интонационной выразительности в экспрессивной речи осуществляется в такой последовательности: 1) от усвоения средств интонационного оформления на материале слов (различной слоговой структуры) к их усвоению на более сложном по звуковому оформлению

материале; 2) от овладения определенными видами интонационных структур к их дифференцированному воспроизведению в экспрессивной речи.

Работа по формированию интонационной выразительности в экспрессивной речи проводится по четырем направлениям

Задания усложняются постепенно: сначала тренировка длительного речевого выдоха проводится на отдельных звуках, потом - на словах, затем - на короткой фразе, при чтении стихов и т. д.

В каждом упражнении внимание ребенка направляется на спокойный, ненапряженный выдох, на длительность и громкость произносимых звуков

Обязательным условием в проведении дидактических игр, это сопровождение речью всех своих действий, как учителю логопеду, так и ребенку.

Дидактическая игра: «Воздушный шарик»

Ход игры:

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

Дидактическая игра на развитие интонационной выразительности речи.

Ход игры: как можно выразительней показать эмоции. Детям предлагается повернуться друг к другу лицом и ярко, выразительно представить эмоциональное состояние.

- На дворе трава, на траве дрова.
- Грустно («Ох, сколько здесь работы!»);
- Радостно («Ура, здесь можно интересно поиграть!»);
- Равнодушно («Ну и что?»).

Дидактическая игра на расширение звуковысотного диапазона.

1. Произнеси звук (Ж), с разной степенью высоты, подражая жужжанию большого шмеля (низко) и маленькой пчелки (высоко).

2. Начался пожар, вызвали пожарную машину. Она едет по улицам и издает пронзительные звуки сирены: «У-у-у-у». Изобрази эти звуки голосом.

Дидактические игры на умение различать высоту, силу, тембр голоса на материале одинаковых звуков, сочетаний слов и фраз.

1. Инструкция: «Отвернись и догадайся, кто из детей тебя позвал».

Ребенка зовут по имени - 4 раза (каждый раз другой человек).

Произносят короткое [ау] - 4 раза (каждый раз другой человек).

2. Инструкция: «Внимательно послушай и угадай, кто так кричит, подними нужную картинку»:

- кошка - котенок; мяу (низко) мяу (высоко)

- свинья - поросенок; хрю (низко) хрю (высоко)

- коза - козленок; мэ (низко) мэ (высоко)

- корова - теленок му (низко) му (высоко)

Логопед раздает детям картинки с изображениями животных - взрослых и детенышей. Дети, ориентируясь на характер звукоподражания и одновременно на высоту голоса, должны поднять соответствующие картинки. Каждое звукоподражание звучит то низким, то высоким голосом.

3. Инструкция: «Послушай, где находится зверек, большой близко, а маленький далеко». (Логопед за ширмой имитирует голоса.) «Скажи, покажи, какой котенок близко, а какой далеко?»

Мяу (громко) - большой;

Мяу (тихо) - маленький.

Детям предлагается самим провести такую игру с другими названиями животных.

4. Инструкция: «Послушай и угадай, какой медведь из сказки «Три медведя» говорит». Логопед произносит фразы то очень низким, то средним по высоте, то высоким голосом.

- Кто спал на моей кровати? (низко)

- Кто ел из моей миски? (средне)

- Кто сидел на моем стуле? (высоко)

Логопед просит детей повторить так же, как говорят медведи.

- Что сказал маленький мишка? А каким голосом он это сказал?

- Что спрашивал папа-медведь, мама-медведь?

Игра для исследования восприятия различного речевого темпа предварительно ребенку объясняют, что темп речи может быть быстрым, медленным и нормальным. Вводятся картинки-символы. Например: заяц бежит быстро - и говорит очень быстро, черепаха ползает медленно - и говорит медленно, ежик ходит спокойно - и говорит спокойно, нормально.

Процедура: Ребенку предлагается на слух определить изменение темпа речи в тексте, который читает логопед и показать соответствующую картинку-символ: зайца - быстрый темп, черепаху - медленный темп.

Инструкция: «Посмотри на картинки. Ежик ходит спокойно - и говорит спокойно, нормально, черепаха медленно ползает - и говорит очень медленно, заяц бежит очень быстро - и говорит очень быстро. Сейчас логопед будет говорить предложения, а ты угадай, как говорит логопед и покажи соответствующую картинку».

- По веточке ползает длинная гусеница. (медленный темп)

- Из-под топота копыт пыль по полю летит. (быстрый темп)

- Кто-кто в теремочке живет? (медленный темп)

- В лесу дети собирали грибы и ягоды. (нормальный темп)

- У пчелы, у пчёлки почему нет чёлки? (быстрый темп)

- Зимой дети любят кататься на санках и коньках. (медленный темп)