



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

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

**Коррекция фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного**

**возраста со стертой дизартрией на логопедических занятиях**

**Выпускная квалификационная работа по направлению**

**44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование**

**Направленность (профиль) «Логопедия»**

**Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:

61,83 % авторского текста  
Работа реком. к защите:  
рекомендована/не рекомендована  
«9» 03 2022 г. пр. № 8  
Зав. кафедрой специальной педагогики,  
психологии и предметных методик  
к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-506-101-5-1  
Колодкина Елена Сергеевна

Научный руководитель:

к.п.н., доцент кафедры СПиПМ  
Шереметьева Елена Викторовна

Челябинск

2022

## Содержание

Введение.....	3
ГЛАВА I. Теоретические вопросы фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в психолого-педагогической литературе.....	5
1.1 Понятие фонетической стороны речи в современных теоретических исследованиях.....	5
1.2 Особенности фонетической стороны речи у детей со стертой дизартрией.....	8
1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей со стертой дизартрией.....	13
Вывод по I главе .....	23
ГЛАВА II. Изучение особенностей фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.....	25
2.1 Организация и содержание логопедического обследования фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.....	25
2.2 Результаты исследования фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.....	28
Вывод по II главе .....	34
ГЛАВА III. Коррекция фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией на логопедических занятиях.....	36
3.1 Организация и содержание логопедических занятий по коррекции фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.....	36
Вывод по III главе.....	42
Заключение.....	43
Список использованных источников.....	46
Приложение.....	50

## Введение

Стертая дизартрия наиболее часто встречающееся в детском возрасте расстройств речи, при котором ведущими в структуре речевого дефекта являются стойкие нарушения звукопроизношения, сходные с другими артикуляторными расстройствами и представляющие значительные трудности для диагностики и коррекции (И.Б. Карелина, Л.В. Лопатина, Г.Г. Гуцман, О.В. Правдина, Р.И. Мартынова, Л.В. Мелехова,) [23,25,].

Фонетическая сторона речи — это звуковое оформление речи, включающее наиболее важные компоненты: звукопроизношение, просодическая сторона речи, как результат согласованной работы всех отделов речедвигательного аппарата.

Стертая дизартрия — это речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга (Л.В. Лопатина) [23].

В настоящее время одной из актуальных проблем логопедии является выявления стертой формы дизартрии у дошкольников. Эти нарушения вызывают вторичные отклонения в развитии фонематической, лексической и грамматической стороны речи, снижают эффективность дальнейшего школьного обучения детей (Т.Б. Филичева, И.А. Чевелева, Г.В. Чиркина, Г.В. Гуровец, СИ. Маевская, Р.Е. Левина, Л.В. Лопатина). В настоящее время наблюдается значительный рост детей, имеющих общее недоразвитие речи, вызванное стертой дизартрией.

Стертая дизартрия встречаются очень часто у детей с ОНР (50-80%). Эти дети составляют основную группу риска по школьной неуспеваемости, особенно при овладении письмом и чтением. Из-за нарушений произносительной стороны речи страдает формирование и развитие других сторон речи (фонематической, лексической, грамматической).

Таким образом, важность и актуальность рассматриваемой проблемы обусловили выбор темы выпускной квалификационной работы: «Коррекция

фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией на логопедических занятиях».

**Объект исследования:** фонетическая сторона речи детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

**Предмет исследования:** особенности коррекции фонетической стороны речи детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

**Цель исследования:** теоретически рассмотреть, разработать и провести коррекцию фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией на логопедических занятиях.

В соответствии с целью исследования нами были поставлены следующие задачи:

1. Проанализировать научно-теоретическую и методическую литературу по теме исследования.
2. Выявить особенности фонетической стороны речи детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.
3. Подобрать и систематизировать методы и приемы коррекции фонетической стороны речи детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией на логопедических занятиях.

**Методы исследования:**

- анализ и синтез теоретических источников;
- обобщение и сравнительный анализ методик различных авторов;
- анкетирование;
- проведение констатирующего эксперимента;
- обработка и интерпретация полученных данных.

База практики МДОУ «Детский сад №51 п. Западный», старшая группа «Веснушки», 5 детей со стертой дизартрией.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка использованной литературы, приложений.

# **ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ**

## **1.1 Понятие фонетической стороны речи в психолого-педагогических источниках**

Для того чтобы понять суть фонетического компонента речи вначале рассмотрим, что такое фонетика.

Фонетика – раздел языкознания, изучающий акустические и физиологические (артикуляционные) особенности звуков речи [17, 24].

Под фонетическими компонентами речи понимают видоизменение звуков в речевой цепи. Функции фонетических компонентов состоят в звуковом кодировании текста при синтезе (говорении) и декодировании его при анализе (восприятии) [18, 29].

Задачи фонетики как одного из разделов лингвистики состоят в том, чтобы выявить набор звуковых средств языка, определить системные отношения между ними и описать функционирование этих средств в реальных речевых актах [29].

Л.В. Лопатина отмечает, что фонетическая сторона речи представляет собой тесное взаимодействие основных ее компонентов: звукопроизношения и просодики. Разнообразные фонетические средства оформления высказывания (темп, ритм, ударение, интонация) тесным образом взаимодействуют, определяя как смысловое содержание, так и отношение говорящего к содержанию [23].

Фонетическим компонентом речи является звуковая сторона речи. В свою очередь звуковая сторона речи включает в себя следующие компоненты: звукопроизношение и просодическая сторона речи [29].

Под звукопроизношением понимают процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голосообразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами

речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы [22].

Следующим компонентом фонетической стороны речи является просодия, которая определяется как система произношения ударных и неударных, долгих и кратких слогов в том или ином языке [30].

В логопедии просодия является одной из составляющей фонетической стороны речи, и представляет собой набор голосовых характеристик, совокупность ритмико-интонационных свойств речи [29].

Основными компонентами просодической стороны речи являются:

Речевое дыхание – это способность человека выполнять короткий глубокий вдох и рационально распределять воздух при выдохе с одновременным произнесением различных звукосочетаний. Иными словами, это основа звучащей речи, источник образования звуков и голоса.

Интонация – это (от лат. *intonare* – громко произносить) ритмико-мелодическая сторона речи, служащая в предложении средством выражения синтаксических значений и эмоционально-экспрессивной окраски [22, 23].

В это понятие включаются сразу несколько акустических элементов речи, которые можно выделить и как самостоятельные компоненты просодии, например: ударение, мелодика, темп, ритм, паузы, тембр речи, сила голоса [21].

Под ударением понимают выделение каким-либо акустическим средством (высотой звука, силой звука, длительностью звучания, отсутствием редукации) одного из компонентов речи: слога в составе фонетического слова – словесное ударение, слова в составе синтагмы – синтагменное ударение, синтагмы в составе фразы – фразовое ударение, какого-либо слова для подчеркивания его особого значения – логическое ударение [22, 23].

Мелодика речи определяется как совокупность тональных средств, характерных для данного языка (повышение и понижение тона голоса),

которая придает речи разнообразные оттенки (певучесть, мягкость, нежность и другие) и позволяет избежать монотонности [22, 23].

Темп речи Л.В. Лопатина определяет как скорость произнесения определенных отрезков речи, взаимосвязанная с содержанием высказывания и зависящая от стиля произношения. А ритм речи как последовательное чередование через определенные отрезки времени элементов речи, имеющих смысловое или выразительное значение [22, 23].

Незвуковое интонационное средство, временная остановка звучания, перерывы в произнесении речевых элементов называется паузой. Паузы разрывают поток речи, чем облегчают восприятие речи [22, 23].

Под следующим компонентом просодики как тембр голоса понимают колорит голоса, его дополнительная артикуляционно-акустическая окраска. Он является индивидуальной особенностью, которая зависит от деятельности ротоносоглоточного резонатора, его строения и функций. У каждого человека свой тембр. Тембр голоса может изменяться, что зависит от эмоционального состояния человека, от времени суток. Тембр голоса бывает разнообразным, а его восприятие всегда субъективно [22, 23].

Также важными компонентами просодики являются голосовые качества, такие как сила, высота, полетность, модуляция. Сила голоса является его громкостью, зависящей от активности работы органов дыхания и речи. При нарушении силы голоса он становится иссякающим, слабым, либо слишком громким. Гибкое изменение силы (громкости) голоса – это средство достижения выразительности речи, ее разнообразия, адекватности ситуации общения. Высотой голоса называют физиологическое свойство речевого голоса к тональным изменениям (изменению диапазона), управляемое напряжением голосовых складок и частотой их колебаний. При нарушении высоты голоса он становится

монотонным, дрожащим, невыразительным, иногда фальцетообразным [22, 23].

Полетность голоса понимают как длительность звучания отдельных фраз, слов и звуков, способность быть хорошо слышимым на значительном расстоянии без увеличения громкости голоса [22, 23].

Модуляция голоса поминается как способность изменять голоса по силе, тону, высоте, тембру и длительности звучания [22, 23].

Таким образом, просодия – это многокомпонентное явление, представляющее собой совокупность определенных акустических элементов.

Таким образом, под фонетической стороной речи понимают звуковое оформление речи, включающее в себя следующие компоненты: звукопроизношение, просодическая сторона речи, фонематическое восприятие, как результат согласованной работы всех отделов речедвигательного аппарата.

## **1.2 Особенности фонетической стороны речи у детей со стертой дизартрией**

Фонетическая сторона речи детей со стертой формой дизартрии имеет ряд специфических особенностей, которые необходимо учитывать для того, чтобы дифференцировать их от других логопедических нарушений.

При стертой дизартрии нарушения звукопроизношения и просодических компонентов речи обусловлены органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата (дыхательного, голосового и артикуляционного отделов периферического речевого аппарата). Нарушения фонетической стороны речи у детей со стертой формой дизартрии выражаются в искажении, смешении, замене, в пропусках звуков [23,24].



В исследованиях Л.В. Лопатиной, посвященных изучению звукопроизношения детей со стертой формой дизартрии, приводятся статистические данные [23,24].

Полиморфные нарушения представлены следующим образом:

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

Наиболее сохранными являются заднеязычные и звук [j] [23,24].

Самыми распространенными у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами являются нарушения произношения свистящих звуков. За ними следуют нарушения произношения шипящих звуков. Менее распространенными оказываются нарушения произношения сонор [р] и [л] [18,23,25].

Характер нарушений звукопроизношения звуков у детей со стертой дизартрией, по мнению Л. В. Лопатиной, определяется соотношением акустических и артикуляторных характеристик различных групп звуков.

Нарушения в произношении звуков проявляются следующим образом:

- нарушения звукопроизношения, характеризующиеся одинаковым видом искажений различных групп звуков (23,3%) (межзубное и боковое произношение различных групп звуков);
- нарушения звукопроизношения, характеризующиеся различным видом искажений звуков (33,3%) (межзубный сигматизм и боковой ротацизм);
- искажение и отсутствие различных групп звуков (33,7%) (межзубный сигматизм и отсутствие звуков [р], [л]);
- искажение и замена различных групп звуков (6,7%) (межзубный сигматизм и замена звука [ч] на звук [т']) [18,23,25].

В исследовании И.Б. Карелиной отмечается, что общим характерным признаком для этой категории детей является полиморфное нарушение звукопроизношения [19].

Наиболее трудными в произношении для детей со стертой дизартрией оказываются твердые свистящие: [с] - 98%, [з] - 96%. Для свистящих характерно межзубное произношение, реже встречается губно-зубное и призубное произношение. Аналогичные нарушения наблюдаются в группе шипящих: [ш], [ж] - 95%. Иногда шипящие заменяются искаженными свистящими. Среди аффрикат чаще страдает произношение [ц] и составляет 95% от нарушений всей группы аффрикат. Нарушение произношения [ч] - 80%, отмечается реже. Звук [ц] - обычно заменяется на [с'] или искаженное [с], а звук [ч] заменяется на [т'] или искажается, звук [щ] - заменяется на искаженное [ч] или [ш], реже на звук [с']. Сонорные нарушаются следующим образом: среди нарушений произношения звука [л] преобладают нарушения, выражающиеся в искажении звука [л] - 85%: имеет место губно-губной, губно-зубной и межзубный ламбдацизм. Звук [л'] заменяется на [j]. Часто звук [л] отсутствует. Среди расстройств произношения звуков [р]. [р'] - 80% по самым распространенным искажением является велярное произношение. Иногда [р'] заменяется звуком [j]. Заднеязычные [г] - 25% и [к] заменяются на [т] и [д] или отсутствуют. Основным вариантом дефектного произношения твердых переднеязычных [т] и [д] является межзубное произношение, которое сочетается с межзубным произношением свистящих и шипящих. Частый дефект мягких переднеязычных [т'], [д'] - боковое произношение, которое сочетается с боковым сигматизмом. Встречается смягченное произношение всех согласных, возникающее вследствие спастического напряжения средней части спинки языка [19].

Остальные согласные, как правило, остаются относительно сохранными. Твердые звуки у детей со стертой дизартрией нарушаются чаще, чем мягкие. Глухие и звонкие пары звуков в произношении нарушены одинаково, например: если глухой свистящий звук [с] имеет боковое или межзубное произношение, то и его звонкая пара, звук [з], тоже имеет боковое или межзубное произношение [19, 23].

Нарушения звукопроизношения у детей со стертой дизартрией стабильно и зависит, например, от позиции звука в слове. Наибольшие трудности возникают при позиции звука в середине слова и в безударном слоге. При выраженном нарушении звукопроизношения сохраняется ритмический абрис (рисунок) слова, т.е. число слогов и ударность [19, 23].

В других случаях артикуляция не отрегулирована, уклад приблизительно соответствует фонеме, при этом язык может чрезмерно сближаться с твердым небом и отклоняться в сторону, кончик может проходить в межзубную щель, а корень излишне приподнимается к мягкому небу, вследствие чего возникает искажение (шипящие и свистящие сигматизмы, гортанный [р], смягчение) и замены на другие (чаще оппозиционные) звуки [19, 23].

Недостаточно тонкая дифференцировка артикуляционных движений нижней челюсти, языка, губ ведет к нечеткому звучанию гласных. Так, например, звук [у] приближается к [о], звук [и] к [э]. Могут быть замены на гласные, близкие по артикуляции [а = о], [о = у], [э = и]. Гласные иногда «смягчаются», произносятся редуцированно (кратко), усредненно [19, 23].

Согласные нарушаются по-разному, например, при произнесении [т], [д] кончик языка находится между зубами (неравномерность поражения черепно-мозговых нервов), передняя часть спинки языка смыкается с твердым небом [19, 22, 23].

При спастическом парезе корень языка прикасается к тонически напряженному мягкому небу и язычку, под воздействием воздушной струи язычок вибрирует, тело языка, опущенное на дно полости рта, во время произнесения остается неподвижным, что приводит к искаженному произнесению [р]. Задняя область полости рта сужена приподнятым корнем языка и получается звук, близкий к [и, ј, ы, э]; возможны близкие замены на [д, л], отдаленные замены на [в, г, к] (при спастике). Спастические парезы или параличи приводят в основном к дефектам формирования проторных щелевых звуков. Массивный корень языка и его

напряжение приводят к задненебному (носовому) оттенку при произнесении [л], похожему на [г, х], [н, г]; при интенсивной моторике в органах артикуляции кончик языка может прилегать к твердому небу на значительном участке, получается звук, похожий на мягкий [л'] или французский [L]. При произнесении [с], [з], [ш], [ж] корень языка приподнят к мягкому небу, что приводит к носовому сигматизму [19, 23].

Также в исследования Л.В. Лопатиной отмечены нарушения интонационной выразительности речи, процессов восприятия и воспроизведения интонационных структур предложения, которые проявляются в следующем [23]:

- отсутствию или трудностям дифференциации интонационных различий на практическом, неосознанном уровне (у 53,3 и 40% детей соответственно);
- недостаточной их сформированности на практическом уровне (13%);
- замене вопросительной интонации и повествовательной при одинаковой силе голоса (33%);
- изменении силы голоса при попытке воспроизвести вопросительную интонацию (13%);
- переносе логического ударения с одного на другое слово в предложении (3%);
- воспроизведении всех предложений только с одной интонацией (вопросительной);
- попытке необоснованного и неоднократного повышения и понижения голоса внутри фразы (1%) [23].

При этом наиболее сохранной является имитация вопросительной и повествовательной интонации. Восприятие и самостоятельное воспроизведение интонационной структуры, предполагающее в данном случае слухопроизносительную дифференциацию повествовательной и вопросительной интонации, вызывает значительные трудности у детей. При этом процесс слуховой дифференциации интонационных структур

оказывается более нарушенным, чем процесс их самостоятельной реализации [23].

Интонационно-выразительная окраска речи детей со стертой формой дизартрией резко снижена. Страдает голос, голосовые модуляции по высоте, силе, ослаблен речевой выдох. Нарушается тембр речи и появляется носовой оттенок. Темп речи чаще ускорен. При рассказывании стихотворений речь ребенка монотонна, постепенно становится менее разборчива, голос угасает. Голос детей во время речи тихий, не удаются модуляции по высоте, по силе голоса (ребенок не может по подражанию менять высоту голоса, имитируя голоса животных: коровы, собаки и пр.) У некоторых детей речевой выдох укорочен, и они говорят на вдохе [19, 23].

Таким образом, у детей со стертой дизартрией страдают сразу 2 важных компонента фонетической стороны речи: звукопроизношение и просодика. Звукопроизношение характеризуется смешением, искажением, заменой и отсутствием звуков, долго не автоматизируются и не вводятся речь. Дети испытывают трудности при произношении слов со сложной слоговой структурой, упрощают звуконаполняемость, опуская некоторые звуки при стечении согласных. Просодический компонент характеризуется слабым голосом, невыразительностью, нарушением темпа и ритма речи, несовершенством речевого выдоха.

### **1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей со стертой дизартрией**

При рассмотрении симптоматики дизартрических расстройств речи многими авторами отмечается «смытость», «стертость» артикуляции (Г.Г. Гутцман, О.В. Правдина, Л.В. Мелехова, О.А. Токарева, И.И. Данченко, Р.И. Мартынова).

Клинически стертая форма дизартрии характеризуются следующими симптомами не резко выраженной формы: моторная неловкость,

несоответствие темпа, ритма движений на уроках музыки и физической культуры, ограничение объема активных, динамичных движений, утомление мышц лицевой части и мышц артикуляционного аппарата при нагрузках [25].

Артикуляционный аппарат детей со стертой дизартрией характеризуется наличием следующих особенностей: паретичность мышц органов артикуляции. Лицо ребенка гипомимично, мышцы лица вялые. Многие дети не удерживают позу закрытого рта, вследствие вялости жевательных мышц лицевой мускулатуры. Дети затрудняются в выполнении движений по подражанию с сопровождением словесной инструкции. Может наблюдаться и спастичность мышц органов артикуляции, которая проявляется в амимичности лица, мышцы лица твердые, напряженные. Губы у ребенка постоянно находятся в полуулыбке. У таких детей отмечаются трудности в выполнении определенных артикуляционных поз из-за ригидности лицевой мускулатуры. Гиперкинезы при стертой дизартрии проявляются в виде экстрапирамидных расстройств, связанных с временной задержкой афферентной импульсации по типу: дрожания, тремора, языка и голосовых связок. Афферентная импульсация является ориентиром речевой мускулатуры, контролирующая проприоцептивные сигналы вовлеченных в работу мышц, а связи, формирующиеся в коре головного мозга, облегчают процесс моторного программирования [25].

Апраксия проявляется в невозможности выполнения определенных движений или при переключении от одного движения к другому. При речевых нагрузках может отмечаться девиация, т.е. отклонение языка от средней линии. В процессе речевого высказывания может появляться обильное слюнотечение (гиперсаливация). Праксис органов речевого аппарата сопровождается нечеткостью артикуляции, слабостью напряжения мышц, аритмичностью, снижением амплитуды движений. При обследовании звукопроизношения выявляются: смешение, искажение

звуков, замена и отсутствие звуков, т.е. те же варианты, что и при сложной дислалии. Но, в отличие от дислалии, речь при минимальных дизартрических расстройствах имеет нарушения в просодике речевого акта. Интонационно-выразительная окраска речи детей со стертой дизартрией резко снижена. Может наблюдаться назальный оттенок в речи. У некоторых детей ослаблен речевой выдох, и они говорят на вдохе. Речь приобретает захлебывающий характер [24, 25].

Е.Ф. Собонович и А.Ф. Чернопольская выделяют четыре группы детей со стертой дизартрией [25].

#### 1 группа

Это дети с недостаточностью некоторых моторных функций артикуляторного аппарата: избирательной слабостью, паретичностью некоторых мышц языка. Асимметричная иннервация языка, слабость движений одной половины языка обуславливают такие нарушения звукопроизношения, как боковое произношение мягких свистящих звуков, аффрикатов, мягких переднеязычных, заднеязычных, боковое произношение гласных.

Асимметрическая иннервация передних краев языка вызывает боковое произношение всей группы свистящих и шипящих, звуков; в других случаях это приводит к межзубному и боковому произношению этих же звуков. Причинами этих нарушений, по мнению Е.Ф.Собонович, являются односторонние парезы подъязычного (XII) и лицевого (VII) нервов, которые носят стертый невыраженный характер. У небольшой части детей этой группы наблюдается фонематическое недоразвитие, связанное с искаженным произношением звуков, в частности, недоразвитием навыков фонематического анализа и фонематических представлений. В большинстве случаев у детей отмечается соответствующий возрасту уровень развития лексико-грамматического строя речи.

#### 2 группа

У детей этой группы не выявлено патологических особенностей общих и артикуляционных движений. Во время речи отмечается вялость артикуляции, нечеткость дикции, общая смазанность речи. Основную трудность для этой группы детей представляет произнесение звуков, требующих мышечного напряжения (сонорные, аффрикаты, согласные, особенно взрывные). Так, звуки [р], [л] дети часто пропускают, заменяют щелевыми, либо искажают (губно-губной ламбдацизм, при котором смычка заменяется губно-губной фрикацией); одноударный ротацизм в результате трудностей вибрации кончика языка. Отмечается расщепление аффрикат, которые чаще всего заменяются щелевыми звуками. Нарушение артикуляторной моторики в основном отмечается в динамических речедвигательных процессах. Общее речевое развитие детей часто соответствует возрасту. Неврологическая симптоматика проявляется в сглаженности носогубной складки, наличии патологических рефлексов (хоботковый рефлекс), девиации языка, асимметрии движений и повышенном тонусе мышц [25].

### 3 группа

У детей отмечается наличие всех необходимых артикуляторных движений губ и языка, однако наблюдаются трудности в нахождении позиций губ и особенно языка по инструкции, по подражанию, на основе пассивных смещений, т.е. при выполнении произвольных движений и в овладении тонкими дифференцированными движениями. Особенностью произношения у детей этой группы является замена звуков не только по месту, но и по способу образования, которая носит непостоянный характер. В этой группе у детей отмечается фонематическое недоразвитие различной степени выраженности. Уровень развития лексико-грамматического строя речи колеблется от нормы до выраженного ОНР. Неврологическая симптоматика проявляется в повышении сухожильных рефлексов с одной стороны, повышенном или пониженном тонусе с одной или двух сторон. Характер нарушений артикуляторных движений



рассматривается авторами как проявления артикуляторной диспраксии. У детей данной группы, по мнению авторов, имеет место стертая корковая дизартрия [25].

#### 4 группа

Эту группу составляют дети с выраженной общей моторной недостаточностью, проявления которой разнообразны. У детей обнаруживаются малоподвижность, скованность, замедленность движений, ограниченный объем движений. В других случаях имеют место проявления гиперактивности, беспокойства, большое количество лишних движений. Эти особенности проявляются и в движениях артикуляторных органов: вялость, скованность движений, гиперкинезы, большое количество синкинезий при выполнении движений нижней челюстью, в лицевой мускулатуре, невозможность удержания заданного положения. Нарушения звукопроизношения проявляются в замене, пропусках, искажении звуков. При неврологическом обследовании у детей данной группы выявлены симптомы органического поражения центральной нервной системы (девиация языка, сглаженность носогубных складок, снижение глоточного рефлекса и т.д.). Уровень развития фонематического анализа, фонематических представлений, а также лексико-грамматического строя речи варьируется от нормы до существенного ОНР. Данная форма нарушений определяется как стертая смешанная дизартрия [25].

В исследованиях Л.В. Лопатиной представлены три группы детей со стертой дизартрией [23, 24].

Критериями дифференциации групп служат качества произносительной стороны речи: состояние звукопроизносительной, просодической стороны речи, а также уровень сформированности языковых средств: лексики, грамматического строя, фонематического слуха. Оцениваются общая и артикуляционная моторика. Общим для всех групп детей является стойкое нарушение звукопроизношения: искажение, замена, смешение, трудности автоматизации поставленных звуков. Для

всех детей этих групп характерно нарушение просодики: слабость голоса и речевого выдоха, бедность интонаций, монотонность речи: некоторые нарушения со стороны общей и мелкой моторики [23, 24].

*Первая группа.*

Нарушения звукопроизношения выражаются во множественных искажениях и отсутствии звуков [23, 24].

Фонематический слух полностью сформирован: дети правильно выполняют задания на слуховую и произносительную дифференциацию звуков. Слоговая структура слов разной сложности не нарушается. Качество и объем активного и пассивного словаря соответствуют возрастной норме, дети успешно овладевают навыками словоизменения и словообразования. Связная монологическая речь детей первой группы формируется в соответствии с возрастными нормативами. В речи детей этой группы отсутствуют структурные или морфемные аграмматизмы [23, 24].

*Вторая группа.*

Экспрессивная речь оценивается удовлетворительно. Нарушение звукопроизношения носит характер множественных замен, искажений. В большей или меньшей степени нарушен фонематический слух [23, 24].

У детей недостаточно сформирована слуховая и произносительная дифференциация звуков. При обучении их звуковому анализу возникают трудности. При воспроизведении слоговой структуры сложных слов возникают перестановки и другие ошибки. Активный и пассивный словарь отстает от возрастной нормы. Отмечаются ошибки при грамматическом оформлении речи (морфемные аграмматизмы) [23, 24].

Особые сложности возникают при согласовании имен существительных среднего рода с числительными, употреблении предлогов при словообразовании. Связная монологическая речь характеризуется употреблением двухсловных, нераспространенных предложений [23, 24].

### *Третья группа.*

Экспрессивная речь детей этой группы со стертой формой дизартрии сформирована неудовлетворительно. Отмечаются импрессивные аграмматизмы, т.е. трудности понимания сложных логико-грамматических конструкций предложений. Нарушение звукопроизношения носит полиморфный характер, т.е. страдают звуки разных фонетических групп. Отмечаются множественные замены, искажение, отсутствие звуков. Выраженное нарушение фонематического слуха: недостаточно сформированы слуховая и произносительная дифференциация звуков, что не позволяет овладеть звуковым анализом. Более выражено нарушение слоговой структуры слов. Активный и пассивный словарь значительно отстает от возрастных нормативов, а лексико-грамматические ошибки носят множественный и стойкий характер [23, 24].

Наряду с выраженными расстройствами звукопроизношения у детей с этой речевой патологией наблюдается нарушение формирования интонационной структуры предложения. При этом более нарушенным является процесс слуховой дифференциации интонационных структур, чем процесс их самостоятельной реализации [21].

Голосовые нарушения у детей со стертой дизартрией обусловлены нечеткой артикуляцией и легкими парезами мышц гортани, в результате чего нарушены все характеристики музыкальности речи. У детей со стертой дизартрией отмечается недоразвитие фонематического восприятия, проявляющееся в нарушении слуховой дифференциации звуков и нарушении фонематического анализа. Отклонения в развитии лексики и грамматического строя оказываются производными и носят характер вторичных нарушений [22, 25].

Наряду с явными клиническими проявлениями стертой дизартрией у этих детей наблюдаются нерезко выраженные нарушения психических функций: внимания, памяти, интеллектуальной деятельности, эмоционально-волевой сферы, легкие двигательные расстройства и

замедленное формирование ряда высших корковых функций. Психические особенности этих детей описала Е.М. Мастюкова [26].

Эмоционально-волевые нарушения проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. На первом году жизни такие дети беспокойны, много плачут, требуют к себе постоянного внимания. У них отмечаются нарушения сна, аппетита, предрасположенность к срыгиванию и рвотам, диатезу, желудочно-кишечным расстройствам. Они плохо приспосабливаются к изменяющимся метеорологическим условиям [26].

В дошкольном и школьном возрасте они двигательны беспокойны, склонны к раздражительности, колебаниям настроения, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание. Двигательное беспокойство усиливается при утомлении, некоторые склонны к реакциям истероидного типа: бросаются на пол и кричат, добиваясь желаемого [26].

Другие пугливы, заторможены в новой обстановке, избегают трудностей, плохо приспосабливаются к изменению обстановки. 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 [26].

Для многих детей характерно замедленное формирование пространственно-временных представлений, фонематического анализа, конструктивного праксиса [26].

Дети со стертой дизартрией поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания: не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф и т.д. Дети со стертой формой 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. Обычно они не любят мясо, хлебные корочки, морковь,

твердое яблоко, так как им трудно жевать. Немного пожевав, ребенок может держать пищу за щекой, пока взрослые не сделают ему замечание [25].

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 [25].

Дети со стертой формой дизартрии не любят и не хотят застегивать сами пуговицы, шнуровать ботинки, засучивать рукава. [25].

Дети со стертой дизартрией испытывают затруднения и в изобразительной деятельности. Они не могут правильно держать карандаш, пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисточку [25].

Для таких детей характерны также затруднения при выполнении физических упражнений и танцах. Им нелегко научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений по ударному такту. Про таких детей говорят, что они неуклюжие, потому что они не могут четко, точно выполнять различные двигательные упражнения. Им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге, часто они не умеют прыгать на левой или правой ноге [25].

Специфические трудности детей со стертой дизартрией таковы: название предметов, подбор слова, близкого по значению, определение порядка называния времен года, суток, дней недели, обедненность самостоятельной речи при наличии достаточного словарного запаса, легкая задержка в формировании обобщающей и регулирующей функции речи. Стоит отметить, что немаловажную роль в формировании стойкой дизартрии имеют социальная среда и воспитание ребенка [21, 22].

Таким образом, стертая дизартрия является сложным видом речевого дизонтогенеза. Главным этиологическим звеном в структуре дефекта речи при стертой дизартрии являются поражения структур головного мозга микроорганического характера, приводящие к расстройству функций со стороны речедвигательных нервов. Основой симптоматики стертых дизартрических расстройств является стойкое нарушение звукопроизношения, которое с трудом поддается коррекции и отрицательно влияет на формирование других сторон речи и личности ребенка в целом, а также нарушение просодического компонента речевого акта. Лабильность вегетативной нервной системы, наличие патологических рефлексов, недостатки в моторной сфере, минимальное снижение познавательной активности влияют на уровень дальнейшего процесса обучения дошкольника в образовательном учреждении и указывают на необходимость своевременной коррекции и устранения расстройств речи дизартрического характера на ранних этапах диагностики.

## Вывод по I главе

1. Многие исследователи отмечают, что фонетические нарушения являются распространенными, ведущими в структуре речевого дефекта у детей со стертой дизартрией. Нарушения произносительной стороны речи, в том числе и звукопроизношения, имеют стойкий характер, сходны по своим проявлениям с другими артикуляционными расстройствами и представляют значительные трудности для дифференциальной диагностики и коррекции.

Проблемы дизартрии изучались такими авторами, как Л.В. Лопатина, Е.Ф. Архипова, Г.Г. Гуцман, М.В. Ипполитова, Р.И. Мартынова, Е.М. Мастюкова, Л.В. Мелехова, И.И. Панченко, О.В. Правдина, О.А. Токарева, А.В. Серебрякова, М.Б. Эйдинова.

2. Стертые дизартрические нарушения проявляются в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы, и возникают вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга.

При минимальной степени выраженности дизартрических расстройств в большей степени проявляются два компонента речи: звукопроизношение и просодическая сторона речи, характеризующееся вариативностью нарушений компонентов речевой деятельности: артикуляции, дикции, голоса, дыхания, мимики, мелодико-интонационной стороны речи.

3. Анализ теоретических источников показывает, что стертая дизартрия представляет собой полиморфное расстройство речи, характеризующееся комбинаторностью множественных нарушений процесса моторной реализации речевой деятельности. Основным симптомом речевого дефекта при стертой дизартрии являются фонетические нарушения, которые часто сопровождаются недоразвитием лексико-грамматического строя речи. Также отмечается и нарушения формирования высших психических функций, снижением внимания, памяти, мышления, нарушением эмоционально-волевой сферы, что приводит к затруднению процессов обучения,

повышенной утомляемости на занятиях. Такие дети требуют специфического подхода к их обучению и воспитанию.



## **ГЛАВА II. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

### **2.1 Организация и содержание логопедического обследования фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией**

Разработкой методик обследования речи детей со стертой формой дизартрии занимались многие исследователи, такие как Л.В. Лопатина Е. Ф., Архипова, Л. С. Волкова, В. А. Киселева, Т. Б. Филичева и Г. В. Чиркина.

Комплексное обследование, охватывающее как речевые, так и неречевые возможности ребёнка, позволяет провести качественную функциональную диагностику и разработать стратегию эффективной направленности коррекции.

В логопедическом обследовании детей со стертой дизартрией обязательно присутствует диагностика фонетической стороны речи ребёнка, включающая следующие направления:

- артикуляционная моторика (подвижность органов речи);
- звукопроизношение;
- дыхательная функция;
- просодический компонент речи.

Перед проведением диагностики предлагается заполнить анамнез – анкету (приложение 1), в которой родители описывают основные моменты развития ребёнка, начиная от рождения и его ранние особенности развития. Все полученные данные помогают понять причину нарушения, чтобы максимально помочь ребёнку.

После проведения диагностики составляется протокол логопедического обследования (приложение 2), который учитывает речевые, возрастные и индивидуальные психофизиологические особенности ребёнка.

Обследование детей старшей группы было проведено в МДОУ «Детский сад № 51 п. Западный». В исследовании принимали участие 5 детей со стертой

формой дизартрии. Исследование проходило в период с 6 сентября по 24 декабря 2021 года. Исследование включало в себя биографический метод, наблюдение и констатирующий эксперимент.

На этом этапе мы решали задачу по выявлению особенностей фонетической стороны речи детей со стертыми дизартрическими расстройствами.

Методы работы: сбор анамнестических данных, беседа, наблюдение, обследование, анализ полученных данных. Решение данных задач позволяет сформировать адекватный возрастным и речевым возможностям, а также интересам ребенка пакет диагностических материалов.

**I этап. Анамнестический.**

Виды деятельности:

- изучение медицинской и педагогической документации;
- изучение работ ребенка;
- беседа с родителями.

**II этап. Диагностический.**

Диагностический этап представляет собой собственно процедуру обследования речи ребенка.

При выборе дидактического материала необходимо учитывать:

- возраст ребенка (*чем меньше ребенок, тем реальнее и реалистичнее должны быть объекты, предъявляемые ребенку*);
- уровень развития речи (*чем ниже уровень развития речи ребенка, тем реалистичнее и реальнее должен быть предъявляемый материал*);
- уровень психического развития ребенка;
- уровень обученности ребенка (*предъявляемый материал должен быть достаточно освоен не понятен ребенком*).

При проведении обследования мы учитываем специальные общепедагогические и специфические принципы и подходы:

1. Принцип индивидуального и дифференцированного подхода предполагает, что отбор заданий, их формулировки и наполнение вербальным

и невербальным материалом должны соотноситься с уровнем реального психоречевого развития ребенка и учитывать специфику его социального окружения и личностного развития.

2. Исследование рационально проводить в направлении от общего к частному. Сначала специалист выявляет проблемы в развитии речи ребенка, а затем эти проблемы рассматриваются пристальнее, подвергаются количественному и качественному анализу.

3. Диагностический материал дает от простого к сложному.

4. От продуктивных видов речевой деятельности — к рецептивным. Исходя из данного принципа, в первую очередь обследуются такие виды речевой деятельности, как говорение.

5. Логично сначала исследовать объем и характер употребления языковых и речевых единиц, и только при наличии трудностей в их использовании переходить к выявлению особенностей пользования ими в пассиве.

При проведении констатирующего эксперимента мы обследовали следующие направления фонетической стороны речи детей со стертой дизартрией:

- Состояние артикуляционного аппарата;
- Состояние звукопроизношения;
- Состояние дыхательной функции;
- Обследование просодического компонента речи.

**III этап. Аналитический.**

Задачей аналитического этапа является интерпретация полученных данных и заполнение речевой карты (приложение 2), которая является обязательным отчетным документом логопеда, независимо от его места работы.

**IV этап. Прогностический.**

На этом этапе на основании результатов обследования дошкольника логопед разрабатывает основные направления коррекционной работы с ребенком, составляется индивидуальный коррекционный маршрут.

**V этап. Информационный.**

Информирование родителей – деликатный и сложный этап обследования ребёнка. Он проводится в виде беседы с родителями при отсутствии ребёнка.

Для достижения цели нашей дипломной работы нами были обследованы 5 детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией, посещающих «Детский сад № 51 п. Западный» старшую группу «Веснушки».

Таблица 1. Список обследуемых детей со стертой формой дизартрии.

№	Имя ребенка	Возраст	Логопедическое заключение
1	Яна В.	5 лет	ОНР II уровня, стертая форма дизартрии
2	Данил Л.	5 лет	ОНР III уровня, стертая форма дизартрии
3	Ярослав З.	5 лет	ОНР III уровня, стертая форма дизартрии
4	Марк П.	5 лет	ОНР II уровня, стертая форма дизартрии
5	Алиса М.	5 лет	ОНР III уровня, стертая форма дизартрии

## **2.2 Методика и анализ результатов исследования фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией**

Для начала мы повели анкетирование родителей, с целью сбора анамнестических данных обследуемых детей, а также изучили медицинскую документацию каждого ребенка.

Для исследования фонетических компонентов речи за основу были взяты методические рекомендации Н.М. Трубниковой.

### **I. Обследование состояния и моторики речевого аппарата**

Обследование состояния и моторики речевого аппарата позволяет подтвердить наличие у ребенка стертой формы дизартрии. Оно включает в себя визуальное обследование губ, зубов, прикуса, неба, языка. А также наличие при выполнении артикуляционных заданий степени утомляемости, цианоза, синкенезий, тремора и повышенной саливации.

Результаты обследования состояния и моторики речевого аппарата мы занесли в таблицу.

Таблица 2. Обследование состояния и моторики речевого аппарата

№	Имя ребенка	Строение губ	Строение зубов	Строение прикуса	Строение неба	Строение языка	утомляемость	цианоз	синкенезии	тремор	саливация
1	Яна В.	норма	норма	Физиологич.	норма	норма	Повыш.	+	+	+	+
2	Данил Л.	норма	норма	Физиологич	норма	норма	средняя	-	+	+	-
3	Ярослав З.	норма	норма	Физиологич	высокое	норма	Повыш.	-	+	+	+
4	Марк П.	норма	мелкие	Физиологич	норма	норма	Повыш.	+	+	+	+
5	Алиса М.	норма	норма	Физиологич	высокое	норма	средняя	-	-	+	-

По результатам обследования анатомического строения артикуляционного аппарата у Яны В., Данила Л., Марка П., Ярослава З. и Алисы М. строение губ в норме, строение прикуса в норме и строение языка без патологий.

У Марка П. зубы мелкие, у остальных строение зубов в норме. Высокое готическое небо выявили у двух детей (Ярослав З., Алиса М.), а у 3 детей (Яна В., Данил Л., Марк П.) нормальное строение неба.

После обследования артикуляционной моторики повышенная утомляемость мышц речевого аппарата отмечалась у 3 детей (Яна В., Ярослав З., Марк П.), у 2 (Данил Л., Алиса М.) утомляемость на среднем уровне. Цианоз присутствует у Яны В. И Марка П. Синкенезии в процессе диагностики отмечались у Яны В., Данила Л., Марка П. и Ярослава З. Тремор языка присутствует у всех исследуемых детей. Гиперсаливация во время артикуляционных заданий отмечалась у Яны В., Ярослава З. и Марка П.

Таким образом, можно сделать вывод, что анатомическое строение

артикуляционного аппарата без сильных отклонений от нормы, а нарушенная моторика при выполнении артикуляционных заданий свидетельствует о наличии стертой формы дизартрии.

## II. Обследование звукопроизношения

Задачей обследования является выявить уровень сформированности звукопроизношения у детей со стертой дизартрией.

По результатам обследования всех звуков определяется уровень нарушенного звукопроизношения.

Таблица 3. Обследование звукопроизношения

№	Ф.И.О. ребенка	Свистящие				Шипящие				Сонорные				Задняя зычные			Уровень нарушения	
		С	С'	З	З'	Ц	Ш	Ж	Ч	Щ	Л	Л'	Р	Р'	К	Г		Х
1	Яна В.	иск	С'	иск	З'	Ц	иск	иск	Ч	иск	иск	за	иск	иск	К	Г	Х	3
2	Данил Л.	С	С'	иск	З'	и	иск	иск	Ч	Щ	Л	Л'	от	оте	К	Г	Х	4
3	Ярослав З.	иск	иск	иск	иск	Ц	иск	иск	Ч	иск	иск	Л'	иск	иск	К	Г	Х	3
4	Марк П.	С	С'	иск	иск	и	иск	иск	иск	иск	иск	Л'	иск	иск	К	Г	Х	3
5	Алиса М.	С	С'	З	З'	Ц	иск	иск	Ч	Щ	Л	Л'	иск	иск	К	Г	Х	4

По результатам диагностики уровень выше среднего прослеживается у Данила Л. И Алисы М. У Яны В., Марка П. и Ярослава З. сформированность звукопроизношения на среднем уровне. Группа свистящих звуков нарушена у Данила Л., Яны В., Марка П. и Ярослава З. В основном эти нарушения проявляются в искажении твердых свистящих звуков, в основном межзубное произношение свистящих. И только у Алисы М. звукопроизношение свистящих в норме.

Нарушения звукопроизношения шипящих звуков отмечено у всех детей (Данила Л., Алисы М., Яны В., Марка П., Ярослава З.). Нарушения звуков [Ш] и [Ж] у Данила Л., Алисы М., Яны В., Марка П., Ярослава З. проявляются в виде искажений при их произношении и заменяются искаженными свистящими.

Группа сонорных звуков по результатам обследования нарушена так же у всех обследуемых (Данила Л., Алисы М., Яны В., Марка П., Ярослава З.). Звук [Л'] нарушен у Яны В. и проявляется в замене на звук [Й], у Данила Л., Алисы М., Марка П., Ярослава З. звук [Л'] не нарушен. Звук [Л] произносят правильно Данил Л. И Алиса М. У Яны В., Марка П. и Ярослава З. произношение звука [Л] проявляется в виде губно-зубного ламбдацизма.

Звуки [Р] и [Р'] искажены или отсутствует у всех обследованных детей (Данила Л., Алисы М., Яны В., Марка П., Ярослава З.). Искажение проявляется в виде велярного произношения у Алисы М., Яны В., Марка П., Ярослава З. У Данила Л. звуки [Р] и [Р'] отсутствуют.

Группа заднеязычных у всех детей (Данила Л., Алисы М., Яны В., Марка П., Ярослава З.) не нарушена, так как эта группа наиболее раннего онтогенеза.

У детей со стертой дизартрией отмечается нарушение от 4 до 11 звуков, которые отсутствуют, заменяются или искажаются. Это в основном группы шипящих и сонорных звуков.

### III. Обследования дыхательной функций.

Речевое дыхание значительно отличается от неречевого в связи с определенными требованиями, предъявляемыми к процессу дыхания во время речи. У детей со стертой дизартрией необходимо обследовать физиологический тип дыхания, а также дыхание при фонации.

#### 1. Исследование типа дыхания:

- верхнеключичное, грудное или диафрагмальное.

#### 2. Исследование речевого дыхания:

Таблица 4. Обследование дыхательной функции детей со стертой дизартрией

№	Ф.И.О. ребенка	Дыхание	Речевое дыхание
1	Яна В.	Грудной тип дыхания	Укороченный речевой выдох
2	Данил Л.	Диафраг.	Укороченный речевой выдох
3	Ярослав З.	Диафраг.	1
4	Марк П.	Грудной тип дыхания	Укороченный речевой выдох
5	Алиса М.	Диафраг.	1

По результатам обследования дыхательной функции у Яны В. и Марка П. был выявлен грудной тип дыхания. У остальных детей ( Данила Л., Ярослава З., Алисы М.) отмечается диафрагмальное дыхание. Речевую фразу строят на выдохе все обследуемые дети (Данила Л., Алисы М., Яны В., Марка П., Ярослава З.). Однако, у Данила Л., Яны В. и Марка П. отмечается недостаточная сила воздушной струи при произнесении фраз, что приводит к укороченному речевому выдоху.

#### IV. Обследование просодических компонентов речи.

Результаты обследования просодических компонентов речи можно соотносить с 5 уровнями, где 1 уровень соответствует самой низкой сформированности просодики у ребенка, а 5 уровень – нет явных нарушений.

Таблица 5. Обследование просодических компонентов речи

№	Ф.И.О. ребенка	Ритм	Темп	Сила	Паузация	Тембр	Логическое ударение	Уровень нарушения
1.	Яна В.	2	2	2	0	0	2	3
2.	Данил Л.	2	2	3	1	1	2	4
3.	Ярослав З.	2	3	2	0	1	1	3
4.	Марк П.	2	1	2	0	1	2	3
5.	Алиса М.	2	2	3	0	1	2	4



Интонационно-выразительная окраска речи детей со стертой дизартрией снижена. Только у 2 детей Данила Л. И Алисы М. был выявлен четвертый уровень (выше среднего) развития просодических компонентов речи. У 3 детей ( Яна В., Ярослав З., Марк П.) нарушение просодического компонента находится на третьем (средний) уровне.

За обследование ритма все дети получили по 2 балла из возможных трех. При выполнении теста дети не точно отхлопывали ритм заданной песенки.

При обследовании темпа только один ребенок (Ярослав З.) набрал максимальное количество баллов (3 балла). Яна В., Данил Л. и Алиса М. набрали по 2 балла. Марк П. за обследование темпа набрал 1 балл, у него выявили замедленный темп речи, поэтому он не смог воспроизвести текст в ускоренном темпе.

После проведения анализа обследования паузации Данил Л. справился с заданием на максимальное количество баллов – 1 балл. Остальные дети ( Яна В., Ярослав З., Марк П., Алиса М.) допускают необоснованные паузы в потоке речи. При рассказывании речь этих детей монотонная, постепенно становится менее разборчивой, голос угасает.

Сила голоса у Данила Л. и Алисы М. соответствует возрастной норме, они справились с заданием посчитать от 1 до 5 с различной громкостью. Ярослав З, Яна В. и Марк П. не смогли передать точную громкость при счете. У них недостаточно сформированы голосовые модуляции по высоте и силе, отмечается недостаточная регуляция силы голоса, отмечается неумение управлять силой голоса: он либо тихий, либо громкий.

Обследование тембра показало, что у 4 детей ( Данила Л., Алисы М., Марка П., Ярослава З.) тембр не нарушен. У Яны В. отмечается нарушение тембра, присутствует назальный оттенок.

За задание по обследованию логического ударения никто из детей не набрал максимальное количество баллов ( 4 балла). Ярослав З. набрал 1 балл, не смог перенести правильно логическое ударение с одного слова в предложении на другие. Остальные обследуемые дети со стертой дизартрией

(Данила Л., Алисы М., Марка П., Яна В.) набрали по 2 балла, они также смогли выполнить задание по переносу логических ударений с одних слов во фразе на другие в полном объеме.

Таким образом, мы провели обследование особенностей фонетической стороны речи детей со стертой формой дизартрии по 4 направлениям:

- Обследование строения и моторики артикуляционного аппарата;
- Обследование звукопроизношения;
- Обследование дыхательной функции;
- Обследование просодического компонента речи.

Анатомическое строение артикуляционного аппарата у обследуемых детей без патологий, но при этом артикуляционная моторика, звукопроизношение, дыхательная функция и просодические компоненты речи сформированы на недостаточном уровне, что свидетельствует о наличии стертой формы дизартрии. Выявили ряд особенностей фонетической стороны речи детей со стертой дизартрией, для дальнейшего планирования эффективной коррекционной работы по всем этим направлениям, составления календарно-тематического планирования индивидуальных и подгрупповых логопедических занятий.

## Вывод по II главе

1. Для своевременного и правильного проведения коррекционно-логопедической работы необходима тщательная диагностика фонетической стороны речи ребенка. Логопедическое обследование фонетической стороны речи включает в себя обследование строения и состояния моторики артикуляционного аппарата, обследование звукопроизношения, обследование дыхательной функции и обследование просодических компонентов речи.

В процессе диагностики применяются различные приемы отраженного и самостоятельного воспроизведения лексического материала при помощи картинок, слогов, слов, предложений и чистоговорок, включающих исследуемые звуки. Одним из основных требований к лексическому материалу является понимание значения слов, предлагаемых ребенку для воспроизведения при обследовании звукопроизношения.

2. Таким образом, у детей констатируются несформированность артикуляционной моторики, звукопроизношения, речевого дыхания и просодики. Они стойкие и расцениваются как сложные, полиморфные нарушения. Нарушения звукопроизношения у детей выражаются в смешениях, заменах и пропусках звуков. Характерным является упрощение артикуляции, когда сложные звуки заменяются более простыми по своим артикуляторно-акустическим признакам.

Речевое дыхание тесно связано с голосообразованием, поэтому мелодико-интонационные расстройства, вызванные нарушением дыхания, являются наиболее стойким признаком стертой дизартрии. Эти расстройства влияют на разборчивость и эмоциональную выразительность речи наряду с легкими парезами мышц языка, губ, мягкого неба, голосовых складок, мышц гортани, изменениями их мышечного тонуса и ограничениями подвижности. Могут отмечаться недостаточная сила голоса, отклонения тембра голоса (глухой, немодулированный, хрипловатый, монотонный, напряженный, прерывистый и т.д.), слабая выраженность голосовых модуляций. Также наблюдаются нарушения формирования интонационной структуры предложения.

## **ГЛАВА III. КОРРЕКЦИЯ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ**

### **3.1 Организация и содержание логопедических занятий по коррекции фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией**

После проведенного констатирующего эксперимента, где мы выявили особенности нарушений фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией, нами был разработан перспективный план работы по преодолению этих нарушений ( приложение 3). Согласно цели нашей дипломной работы, которая включает в себя разработку и проведение коррекции фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией на логопедических занятиях, нами были выделены следующие направления:

- Развитие артикуляционного праксиса;
- Развитие речевого дыхания;
- Развитие просодических компонентов речи;
- Коррекция звукопроизношения.

Для достижения поставленных задач с детьми проводились индивидуальные и подгрупповые занятия. Всего было 24 индивидуальных занятий с каждым ребенком и 12 подгрупповых. Индивидуальные занятия проводились 2 раза в неделю по 20 минут. Подгрупповые занятия также по 20 минут 1 раз в неделю.

#### **Содержание коррекционной работы по развитию артикуляционной моторики.**

Каждое занятие обязательно включало в себя комплекс артикуляционных упражнений, который содержал в себе задания на формирование кинетического удерживания поз и кинестетического переключения. Основными задачами этого направления логопедической работы были:

организация двигательных импульсов, направляемых к определенным группам мышц, и уточнение состава двигательного акта; развитие кинестетического анализа и синтеза, кинестетических афферентации ручных и артикуляторных движений.

В комплексе основных движений для развития артикуляционного аппарата использовались самые простые и наиболее легкие движения всех органов артикуляции во время речи – губ, челюстей, языка: статические – «Заборчик», «Окошко», «Лягушка», «Слон», «Лопаточка» и динамические – «Змейка», «Расческа», «Печем блинчики», «Холодно-жарко». Некоторые из них содержали в себе элементы самомассажа языка (упражнения «Расческа», «Печем блинчики»), психогимнастики (упражнения «Котик сердится», «Лягушки улыбаются», «Улыбка-трубочка»), которые также способствуют развитию подвижности лицевой мускулатуры. Благодаря включению этих элементов, мимика ребенка постепенно становилась выразительнее, а речь – эмоциональнее. Мимические упражнения также способствовали развитию подвижности лицевой мускулатуры и предшествовали работе по выработке четких артикуляционных движений.

Использовались упражнения, направленные на развитие кинетической организации артикуляционной моторики: общие упражнения, направленные на формирование статической координации артикуляционных движений: игровые упражнения, специфические упражнения, основанные на фиксации и удержании различных положений артикуляционных органов в течение определенного времени; общие упражнения, направленные на формирование динамической координации артикуляционных движений: игровые упражнения; специфические упражнения, основанные на:

- а) выполнении последовательно организованных движений.
- б) выполнении одновременно организованных движений.

в) специфические упражнения, направленные на формирование отдельных элементов артикуляционных укладов, способствующие постановке или исправлению свистящих, шипящих, соноров.

### **Содержание коррекционной работы по развитию дыхания.**

Нормализацию функции дыхания рекомендуем проводить по трем направлениям:

- формирование направленного выдоха;
- формирование длительного вокализованного выдоха;
- формирование речевого дыхания.

Для формирования направленного выдоха дети надували воздушные шары, дули на вертушки и пособия для развития дыхания, сделанные своими руками, играли на духовых инструментах. Для формирования длительного вокализованного выдоха пропевали гласные звуки. Так же нами были использованы элементы дыхательной гимнастики Стрельниковой.

### **Содержание коррекционной работы по преодолению нарушений просодических компонентов речи.**

Работа по преодолению нарушений голоса проводилась по трем направлениям:

- 1) проводились упражнения на развитие силы голоса;
- 2) проводились упражнения на развитие звуковысотных модуляций голоса
- 3) проводились упражнения на развитие тембра голоса.

Упражнения по развитию силы голоса.

- 1) Удлинение произнесения звуков (при средней силе голоса).
- 2) Усиление голоса (беззвучная артикуляция — шепот — тихо — громко).
- 3) Ослабление голоса (громко — тихо — шепот — беззвучная артикуляция).

- 4) Усиление и ослабление голоса без паузы, на одном выдохе.
- 5) Усиление голоса с увеличением длительности звучания.
- 6) Ослабление голоса с увеличением длительности звучания.
- 7) Прямой счет от 1 до 5 с постепенным усилением голоса.
- 8) Обратный счёт от 5 до 1 с постепенным ослаблением голоса.
- 9) Называние дней недели с постепенным усилением и последующим ослаблением силы голоса, произнесение предложений с изменением силы голоса.
- 10) Проговаривание стихотворений с изменением силы голоса.

### **Содержание работы по коррекции звукопроизношения.**

У детей со стертой дизартрией нарушение звукопроизношения носит стойкий характер, а сроки постановки и автоматизации увеличиваются. Коррекция звукопроизношения состояла из 4 последовательных этапов:

- Подготовительный этап;
- Постановка звука различными способами;
- Автоматизация звука;
- Дифференциация звука.

На подготовительном этапе мы проводили упражнение на развитие артикуляционной моторики и упражнения для постановки звуков. Формировали правильный артикуляционный уклад для различных групп звуков: свистящих, шипящих, сонорных.

Способ постановки звуков выбирался индивидуально для каждого ребенка и зависел от особенностей проявления стертой формы дизартрии:

1. По подражанию;
2. С механической помощью;

### 3. Смешанным способом.

В приложении представлены комплексы упражнений для формирования правильного звукопроизношения различных групп звуков. В ходе работы по постановке звуков использовались следующие способы:

- для постановки [з] был выбран прием от опорного звука [с];
- для [л] – смешанный способ от артикуляционной гимнастики и опорного звука [ы] или от опорного звука [а] и прикусывая кончик языка с последующим его перемещением за верхние резцы;
- для [р] – механический способ (смешанный способ от артикуляционной гимнастики с механическим путем);
- для [ж] – от опорного звука [ш];
- постановка звука [ш] – смешанный способ от артикуляционной гимнастики с механическим путем или от опорного звука [с];
- для постановки звука [ц] – от опорных звуков [т] и [с] путем подражания.

Этап автоматизации проходил с усложнением речевого материала. Автоматизация звуков организуется в следующей последовательности (по Т. Б. Филичевой):

- автоматизируем звук в слогах (прямых, обратных, со стечением); согласных);
- автоматизируем звук в словах (в начале слова, середине, конце);
- автоматизируем звук в предложении;
- автоматизируем звук в чистоговорках и стихах;
- автоматизируем звук в коротких, затем длинных рассказах;
- автоматизируем звук в разговорной речи.

После постановки и автоматизации переходят к упражнениям по дифференциации звуков, которые наиболее резко противопоставляются друг другу по артикуляционным признакам.



Таким образом, у детей создаются звуковые представления на базе дифференцированного произношения звуков, что отображает конкретный этап их овладения. Ведется работа по дифференциации звуков [с - ш], [ш - ж], [ц - с], [ж - з].

Наши индивидуальные логопедические занятия проводились по следующему плану:

- Организационный момент;
- Пальчиковая гимнастика;
- Артикуляционная гимнастика;
- Упражнения для формирования напора воздушной струи;
- Упражнения для развития просодического компонента;
- Постановка звука;
- Автоматизация звука;
- Подведение итогов занятия.

Предполагаемые результаты:

- Развитие правильной артикуляционной моторики;
- Развитие правильного продолжительного фонационного выдоха;
- Правильное звукопроизношение всех звуков речи в различных позициях;
- Овладение интонационными средствами собственной речи в различных ситуациях.

Перечисленные задачи соответствуют этапам логопедической коррекции. В результате проведённой работы необходимо добиться повышения речевой активности у детей, улучшить артикуляцию и произносительные навыки.

Таким образом, разработанная логопедическая работа должна представлять собой систематическую работу, которая включает в себя коррекцию звукопроизношения, развитие просодики, мелкой моторики, артикуляционную, мимическую и дыхательную гимнастику.

### **Вывод по III главе**

У детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией нарушения фонетической стороны речи носят стойкий характер. Поэтому коррекционная работа, направленная на преодоление этих расстройств, достаточно объемная и продолжительная по времени. К коррекции фонетической стороны речи у детей со стертой дизартрии необходим комплексный логопедический подход с учетом индивидуальных особенностей дефекта.

При этом необходимо включать в коррекционную работу по преодолению фонетических нарушений все ее компоненты: звукопроизношение, дыхание, просодическую сторону речи, как результат согласованной работы всех отделов речедвигательного аппарата. Для этого необходимо в логопедические занятия включать развитие артикуляционного праксиса, развитие речевого дыхания, развитие просодических компонентов речи и непосредственно коррекцию звукопроизношения.

Логопедические занятия проводятся индивидуально и в подгруппе по календарно-тематическому плану учителя-логопеда. На занятиях с детьми старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией использовались традиционные методы коррекции фонетической стороны речи, что способствовало нормализации речевого дыхания, совершенствованию движений артикуляционного аппарата, просодики и звукопроизношению. Необходимо учитывать ведущую деятельность детей этого возраста при подборе методик и упражнений, то есть все формы взаимодействия носят игровой характер.

## Заключение

Целью нашей курсовой работы было теоретически рассмотреть, разработать и провести коррекцию фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией на логопедических занятиях.

В соответствии с поставленными задачами, нами была изучена научно-методическая литература авторов: Л.В. Лопатиной, Л.С. Волковой, Е. Ф. Архиповой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, Е.И. Худенко и др.

Проблема изучения особенностей фонетической стороны речи у детей со стертой формой дизартрии в настоящее время является очень актуальной в силу большой распространенности данного нарушения у детей.

Согласно изученному материалу при стертой дизартрии нарушения звукопроизношения и просодических компонентов речи обусловлены органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата (дыхательного, голосового и артикуляционного отделов периферического речевого аппарата). Нарушения фонетической стороны речи у детей со стертой формой дизартрии выражаются в искажении, смешении, замене, в пропусках звуков [23,24].

Под фонетической стороной речи понимают звуковое оформление речи, включающее в себя следующие компоненты: звукопроизношение, просодическая сторона речи, как результат согласованной работы всех отделов речедвигательного аппарата.

Основой симптоматики стертых дизартрических расстройств является стойкое нарушение звукопроизношения, которое с трудом поддается коррекции и отрицательно влияет на формирование других сторон речи и личности ребенка в целом, а также нарушение просодического компонента речевого акта.

Нами было проведено экспериментальное исследование фонетического компонента у детей дошкольного возраста со стертой дизартрией. В

экспериментальном обследовании приняли участие 5 детей старшего дошкольного возраста (5-6 лет) со стертой дизартрией. Для проведения обследования были использованы методические рекомендации Л.В. Лопатиной, Е. Ф., Архиповой, Л. С. Волковой, В. А. Киселевой, Т. Б. Филичевой и Г. В. Чиркиной, а также речевая карта Трубниковой.

Для реализации второй задачи, в рамках выпускной квалификационной работы было проведено констатирующее исследование с целью изучения особенностей сформированности речевых и неречевых функций у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией. Особое внимание уделялось изучению звукопроизношения и просодики у дошкольников. В процессе обследования неречевых функций у дошкольников со стертой дизартрией наблюдались расстройства артикуляционной и лицевой моторики.

По результатам обследования, мы пришли к выводу, что задания выполнены преимущественно на уровнях среднем и ниже среднего, т. е. фонетический компонент речи у детей со стертыми дизартрическими расстройствами сформированы недостаточно, что требует специальной коррекционно-логопедической работы.

В ходе обследования речевых функций звукопроизношения были выявлены нарушения в развитии фонетической стороны речи. Констатирующее исследование показало, что все участники экспериментальной группы нуждается в существенной логопедической помощи.

На основе методической литературы мы отобрали задания и упражнения, направленные на анализ фонетического компонента речи у детей с стертыми дизартрическими расстройствами. По результатам выполнения заданий каждым ребенком были получены индивидуальные значения. Сравнивая результаты констатирующего эксперимента, можно сделать вывод, что в экспериментальной группе детей со стертой дизартрией наблюдается явные отклонения в развитии звукопроизношения, просодической стороны речи, речевого дыхания.

Для реализации третьей задачи был разработан и апробирован календарно-тематический план занятий, направленный на формирование фонетики у детей со стертой дизартрией. Логопедическая программа представляла собой комплекс занятий, включающих упражнения, дидактические игры и игровые задания. Мы выбрали и систематизировали методы и приемы коррекции фонетической стороны речи детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией на логопедических занятиях.

Таким образом, все поставленные задачи выполнены. Цель нашей курсовой работы теоретически рассмотреть, разработать и провести коррекцию фонетической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией на логопедических занятиях достигнута.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов/ Е. Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель.Владимир: ВКТ, 2008. – 319 с.
2. Архипова Е. Ф. Клинико-педагогическая характеристика детей со стертой формой дизартрии //Актуальные вопросы теории и практики коррекционной педагогики.// Е. Ф. Архипова. — М., 2006.
3. Белякова Л. И. Сравнительный анализ состояния двигательных и речевых функций у заикающихся дошкольников [Текст] / Л. И. Белякова // Дефектология. — 1985. — № 1. — С. 9-11.
4. Волкова Л. С., Шаховская С. Н. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. — 680 с.
5. Волкова Л. С. Логопедия. Методическое наследие [Текст] : пособие для логопедов в студ. дефектол. фак-тов пед. вузов : в 5 кн. / Л. С. Волкова. — М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — Кн. I : Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи : в 2 ч. Ч. 2 : Ринолалия. Дизартрия. — 304 с.
6. Волкова Л. С. Хрестоматия по логопедии (извлечение и тексты) [Текст] : учеб. пособ. для студ. высших и средних спец. пед. учеб. заведений : в 2-х т. / Л. С. Волкова, В. И. Селиверстова. — М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. — Т. II. — 656 с.
7. Выготский Л. С. Мышление и речь / Л.С.Выготский // Избранные психологические труды / под ред. А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурия.-М. : Изд-во АПН РСФСР, 1956. – 385 с.
8. Гаркуша Ю. Ф. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи [Текст] / Ю. Ф. Гаркуша. — М. : Владос, 2000. — 158 с. 73
9. Гаркуша Ю. Ф. Система коррекционных занятий воспитателя в детском саду для детей с нарушениями речи [Текст] / Ю. Ф. Гаркуша. — М : Просвещение, 1992. – 59 с.

10. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. — М. : Детство-Пресс, 1961. — 467 с.
11. Глухов В. П. Из опыта логопедической работы по формированию связной речи детей с ОНР дошкольного возраста на занятиях по обучению рассказыванию [Текст] / В. П. Глухов // Дефектология. — 1994. - №2. — с. 56-73.
12. Глухов В. П. Основы психолингвистики [Текст] : учеб. пособие / В. П. Глухов. — М. : АСТ : Астрель, 2010. — 358 с.
13. Екжанова Е. А. Речь как реченька [Текст] : методическое пособие по развитию речи детей старшего возраста / Е. А. Екжанова. — М. : Дрофа, 2008. — 5 с.
14. Жукова Н. С. Преодоление задержки речевого развития у дошкольников [Текст] / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. — М. : «Просвещение», 1973. — 222 с.
15. Журба Л. Т. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни [Текст] / Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова. — М. : Медицина, 1981. — 272 с.
16. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда. — М. : ВЛАДОС, 2015. — 279 с.
17. Исенина Е. И. Развитие звуковой стороны речи ребенка [Текст] / Е. И. Исенина. — М. : Педагогика, 1973. — 342 с.
18. Киселева В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии. Пособие для логопедов. - М. : Школьная пресса, 2007. — 83 с.
19. Кольцова М. М. Проблемы исследования детской речи [Текст] / М. М. Кольцова // Дошкольное воспитание. — 1985. — № 6. — С. 34–441.
20. Левина Е. А. Школьный логопед [Текст] / Е. А. Левина. — М. : Образование Плюс, 2006. — 264 с. 74
21. Леонтьев А. А. Основы психолингвистики [Текст] / А. А. Леонтьев. — М. : Смысл, 2006. — 287 с.
22. Логопедия [Текст] : учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. — 3-е изд., перераб. и

доп. — М. : Гуманит. изд. центр ДООС, 2002. — 680 с. — (Коррекционная педагогика).

23. Лопатина Л. В. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения [Текст] / Л. В. Лопатина. — СПб. : Детство-Пресс, 2000 – С. 177–182.

24. Лопатина Л. В. Нарушение мимической мускулатуры и артикуляционной моторики у детей со стертой формой дизартрии [Текст] / Л. В. Лопатина // Речевые и нервно-психические нарушения у детей и взрослых : межвузовский сборник научных трудов. — М. , 1987. — С. 3–18.

25. Мартынова Р. И. Медико-педагогическая характеристика дислалии и дизартрии [Текст] / Р. И. Мартынова // Очерки по патологии речи и голоса / под ред. С. С. Ляпидевского. — М., 1963. — № 2. — С. 34–38.

26. Мастюкова Е. М. Советы педагогам и родителям по подготовке и обучению детей с особыми проблемами в развитии [Текст] / Е. М. Мастюкова. — М. : Владос, 1997. — С. 167.

27. Никашина Н. А. Устранение недостатков произношения и письма у младших школьников [Текст] / Н. А. Никашина // Недостатки речи у учащихся начальных классов массовой школы / под ред. Р. Е. Левиной. — М. : Просвещение, 1965. — С. 46–66.

28. Нищева Н. В. Будем говорить правильно [Текст]. Дидактический материал для коррекции нарушений звукопроизношения / Н. В. Нищева. — СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2002. — 112 с.

29. Нищева Н. В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи [Текст] / Н. В. Нищева. — СПб. : Детство-Пресс, 2001. — 528 с. 75

30. Сорокина Н.А. Особенности фонетико-фонематической стороны речи у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии [Электронный ресурс] / Н.А. Сорокина. - ВКР, 06.02.2013

31. Соботович Е. Ф., Чернопольская А. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики // Дефектология. — 1974. - №4.



32. Стребелева Е. А. Психолого-педагогическая диагностика [Текст] / Е. А. Стребелева. — М. : Владос, 2008. — 74 с.
33. Тимофеева Г. С. Формирование лексико-грамматического строя речи у детей старшего дошкольного возраста [Текст] / Г. С. Тимофеева // Логопед. — 2005. — № 2. — С. 48-51.
34. Ткаченко Т. А. Коррекция фонетических нарушений у детей. Подготовительный этап [Текст] / Т. А. Ткаченко. — М. : Владос, 2005. — 40 с.
35. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты [Текст] : учебно-методическое пособие / Н. М. Трубникова. — Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет, 1998. — 51 с.
36. Ушинский К. Д. Родное слово [Текст] / К. Д. Ушинский // Собр. соч. : в 6 т. — М. : Изд-во АПН РСФСР, 1948. — Т. 2. — 394 с.
37. Филичева Т. Б., Чиркина Г.В. Коррекционное обучение и воспитание детей 5-летнего возраста с общим недоразвитием речи. — М., 1991. - 44 с.
38. Филичева Т. Б. Основы логопедии [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. — М. : Просвещение, 1989. — 223 с.
39. Филичева Т. Б. Нарушения речи у детей [Текст] : пособие для воспитателей дошкольных учреждений / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. — М. : Профессиональное образование, 1993. — 232 с. 76
40. Филичева Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста [Текст] : практическое пособие / Т. Б. Филичева. — М., 2004. — 44 с.
41. Филичева Т. Б. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием [Текст] / Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова. — М. : Гном-пресс, 2000. — 8 с.
42. Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. и пред. пед. учеб. заведений / сост. М. М. Алексеева, В. И. Яшина. — М. : Издательский центр «Академия», 1999. — 550 с.

43. Эльконин Д. Б. Детская психология [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Д. Б. Эльконин. — М. : Издательский центр «Академия», 2005. — 384 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### Анкета для сбора анамнестических сведений.

*Уважаемые родители!*

*Заполните анкету, подчеркнув готовые варианты ответов и вписав недостающие.*

1. Фамилия, имя ребёнка \_\_\_\_\_
2. Дата рождения, количество лет на момент обследования \_\_\_\_\_
3. Где воспитывался или обучался ребенок, как давно посещает детский сад:
  - в общеобразовательном детском саду (яслях);
  - в логопедическом детском саду;
  - в домашних условиях;
  - посещал группы кратковременного пребывания;
  - посещает отдельные занятия в детских центрах.
4. ФИО родителей (возраст родителей при рождении ребенка)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Образование и профессия родителей  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Состав семьи  
\_\_\_\_\_
7. Жалобы родителей  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. **Наследственность:**

---

  - наличие алкоголизма у родителей
  - нервно-психические заболевания родителей;
  - позднее начало речи у родителей (позже 3 лет);
  - ускоренный темп речи или заикание у родителей или близких родственников;
9. **Беременность и роды:**
  - от какой беременности родился ребенок  
\_\_\_\_\_
  - чем закончились предыдущие беременности матери \_\_\_\_\_
  - хронические соматические заболевания \_\_\_\_\_
  - токсикоз 1-й, 2 –й половины беременности; угроза выкидыша: 1-я половина, 2-я половина;
  - падения, физические травмы 1-й, 2-й половины беременности; физические перегрузки
  - заболевания во время беременности, инфекции (грипп, ОРВИ)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - внутриутробная гипоксия плода;
  - прием лекарственных средств во время беременности  
\_\_\_\_\_
  - запланированная беременность;

- высокое / низкое давление во время беременности.
- 

- психозы, психотравмирующие ситуации
- 

- роды срочные, преждевременные (\_\_\_\_), роды стремительные ( $\approx 3$  часа), со стимуляцией, кесарево сечение
- 

- продолжительный (более 12 часов) безводный период;
  - наличие гипоксии или асфиксии во время родов (белая, синяя);
  - патология плаценты;
  - долго не раскрывалась шейка матки;
  - травмы во время родов
- 

- обвитие пуповиной, ягодичное предлежание
- 

- количество баллов по шкале Апгар
- 

- смещение шейных позвонков;

- Несовместимость по резус – фактору (отрицательный, положительный, совместимый)

- закричал сразу; после шлепка; после реанимационных мероприятий. кричал громко, тихо;

- приложен к груди (сразу, на \_\_\_\_\_ сутки);

- на \_\_\_\_\_ грудном \_\_\_\_\_ (искусственном) \_\_\_\_\_ вскармливании \_\_\_\_\_ до
- 

- Подчеркните нужное: во время беременности сидячий образ жизни, частые прогулки на свежем воздухе во время беременности, редкие прогулки, работа в офисе во время беременности, употребление никотина во время беременности, употребление алкоголя во время беременности, употребление наркотических веществ до и/или во время беременности, наркоз во время беременности.

10. *Период развития до 1 года.*

- сон, аппетит
- 

- инфекционные заболевания
- 

- соматические заболевания
- 

- ушибы, травмы головы
- 

- частые поперхивания во время кормления и срыгивание
- 

- проводился ли специальный массаж, для каких целей
- 

- время формирования навыка держания головы
- 

- время формирования навыка сидения
- 

- время формирования навыка ползания
-

- время формирования навыка ходьбы

---

11. Были ли недомогания у ребенка, сопровождающиеся высокой температурой? Какие и в каком возрасте?

---

12. Какие сильнодействующие препараты принимал ребенок? В каком возрасте?

---

13. Подчеркните нужное. У ребенка есть: бронхиальная астма, аллергия, нарушение обмена веществ, сердечная недостаточность, нередкие пневмонии, нефропатии, другие заболевания

---

14. *Раннее речевое развитие.*

Особенности крика (подчеркните нужное): с носовым оттенком, визгливый, тихий, нормальный, захлебывающийся.

- время появления гуления и гукания \_\_\_\_\_
- время появления лепета \_\_\_\_\_
- время появления первых слов (какие слова) \_\_\_\_\_
- время появления первых фраз (какие фразы) \_\_\_\_\_

15. Проводились ли ранее занятия с логопедом, результаты

---

16. *Основные черты характера:* спокойный - возбужденный; подвижный – замедленный; уравновешенный-капризный.

17. *Основные черты поведения:* капризность, избалованность, слезливость, тревожность, страхи (какие) \_\_\_\_\_, негативизм, истощаемость, расторможенность, трудность переключения, проблемы в общении

---

18. *Особенности речевого общения:*

- как часто читаются ребенку книжки, и какие они \_\_\_\_\_
- разучиваются ли с ребенком стихи \_\_\_\_\_
- общее количество времени просмотра телевизора в день \_\_\_\_\_
- играют ли с ребенком в семье, как? \_\_\_\_\_

---

19. *Занимается ли ребенок на компьютере?* Для каких целей? Сколько по времени?

---

20. *Отношение членов семьи к речевым недостаткам ребенка:* безразличие, сопереживание, постоянная фиксация внимания, предъявление повышенных требований).

21. В какие игры любит играть ребенок?

---

22. Предпочитает играть в одиночестве или в коллективе детей

---

*Вся предоставленная информация будет строго конфиденциальна.  
Спасибо за помощь!*

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Протокол обследования речи детей 5-6 лет

Ф.И. ребёнка \_\_\_\_\_

#### 1. Обследование анатомического состояния артикуляционного аппарата

**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

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

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

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

**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

##### Исследование двигательных функций артикуляционного аппарата

Прием	Содержание задания	Характер выполнения
1. Исследование двигательной функции губ по словесной инструкции проводится после выполнения задания по показу	а) сомкнуть губы; б) округлить губы, как при произношении звука «о», – удерживать позу под счет до 5; в) вытянуть губы в трубочку, как при произношении звука «у», и удерживать позу под счет до	

	<p>5;</p> <p>г) сделать «хоботок» (вытянуть губы и сомкнуть их), удержать позу по счет до 5;</p> <p>д) растянуть губы в «улыбке» (зубов не видно) и удержать позу по счет до 5;</p> <p>е) поднять верхнюю губу вверх (видны верхние зубы), удержать позу;</p> <p>ё) опустить нижнюю губу вниз (видны нижние зубы), удержать позу;</p> <p>ж) одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю;</p> <p>з) многократно произносить губные звуки «б-б-б», «п-п-п».</p>	
<p><b>Отмечаются:</b> 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.</p>		
<p>2.Исследование двигательной функции челюсти проводят по показу, затем по словесной инструкции</p>	<p>а) широко раскрыть рот при произношении звука и закрыть;</p> <p>б) сделать движение челюстью вправо;</p> <p>в) сделать движение влево;</p> <p>г) выдвинуть нижнюю вперед</p>	
<p><b>Отмечаются:</b> выполнение правильное; движения челюсти недостаточного объема; наличие содружественных движений, тремора, саливации; движение не удается.</p>		
<p>3.Исследование двигательных функций языка (исследование</p>	<p>а) положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под</p>	

<p>объема и качества движений языка) по показу и словесной инструкции</p>	<p>счет до 5;</p> <p>б) положить широкий язык на верхнюю губу и подержать под счет до 5;</p> <p>в) переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ;</p> <p>г) сделать язык «лопатой» (широким), а затем «иголочкой» (узким);</p> <p>д) упереть кончик языка в правую, а затем в левую щеку;</p> <p>е) поднять кончик языка к верхним зубам, подержать под счет и опустить к нижним зубам;</p> <p>ё) выдвинуть широкий язык вперед, а затем занести назад в ротовую полость;</p> <p>ж) стоя вытянуть руки вперед, кончик языка положить на нижнюю губу и закрыть глаза (логопед поддерживает рукой спину ребенка)</p>	
<p><b>Отмечаются:</b> 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.</p>		

### 3. Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата

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



Содержание задания	Характер выполнения
<p>1. Оскалить зубы, широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, занести язык за нижние зубы, закрыть рот.</p> <p>2. Широко открыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть губы в трубочку, закрыть рот и сомкнуть губы.</p> <p>3. Широко раскрыть рот, затем попросить полузакрыть и закрыть его.</p> <p>4. Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот.</p> <p>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.</p> <p>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»</p>	
<p><b>Отмечаются:</b> выполнение правильное; проявляется замена одного движения другим, поиск артикуляции, «застревание» на одном движении, инертность движения, недифференцированность движений, нарушение плавности движений, напряженность языка, подергивание языка, движения языка не удаются, легко ли удастся переключение с одной артикуляционной позы на другую, с одной фонемы на другую и с одного звукового ряда на другой</p>	

**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.

#### 4. Обследование произношения звуков

Звук	Оптический раздражитель (картинка)	Речевая реакция на оптический раздражитель	Речевая реакция на акустический раздражитель (воспроизведение по слуху)	Употребление звука в собственной речи (по сюжетной картинке)	произношение звука	Характер нарушения произношения звука
Согласные <b>С</b>	колесо сосна нос					
<b>С'</b>	сирень письмо гусь					
<b>З</b>	замок коза					
<b>З'</b>	земляника газета					
<b>Ц'</b>	цветок курица огурец					
<b>Ш</b>	шапка кошка мышь					
<b>Ж</b>	жук лыжи лыжник					
<b>Ч</b>	чулок очки ключ					
<b>Щ</b>	щетка ящик плащ					

<b>Л</b>	лодка пила стол бутылка					
<b>Л'</b>	лента будильник свирель туфли					
<b>Р</b>	рука корона топор трамвай					
<b>Р'</b>	редиска веревка дверь					
<b>Г</b>	голова нога глаза гитара					
<b>К</b>	кукла рука молоток					
<b>К'</b>	кепка тапки					
<b>Х</b>	халат мука хлеб петух орехи					

**Выводы:** Первый уровень (низкий, 1 балл) — у ребенка нарушено более 5 групп звуков, включая и гласные звуки. Помимо отсутствия, замен и искажений звуков, имеют место синкинезий, гиперкинезы лицевых,

мимических мышц. Отмечается недостаточная выразительность артикуляции во время произнесения гласных звуков и нарушенных согласных.

Второй уровень (ниже среднего, 2 балла) — у ребенка нарушены 3-4 группы звуков, включая и гласные звуки. Помимо отсутствия, замен и искажений звуков, имеют место синкинезий, гиперкинезы лицевых, мимических мышц. Отмечается недостаточная выразительность артикуляции во время произнесения гласных звуков и нарушенных согласных.

Третий уровень (средний, 3 балла) — у ребенка нарушено 7-11 звуков, относящихся к двум группам звуков, которые могут отсутствовать, заменяться и искажаться. Гласные звуки и остальные согласные звуки ребенок артикулирует правильно. Во время произнесения звуков, повторения слов нет синкинезий, гиперкинезов лицевых, мимических мышц.

Четвертый уровень (выше среднего, 4 балла) — у ребенка нарушено 1-6 звуков, относящихся к одной группе звуков, которые могут отсутствовать, заменяться и искажаться. Гласные звуки и остальные согласные звуки ребенок артикулирует правильно. Во время произнесения звуков, повторения слов нет синкинезий, гиперкинезов лицевых, мимических мышц.

Пятый уровень (высокий, 5 баллов) — ребенок все звуки артикулирует правильно. Во время произнесения звуков, повторения слов нет синкинезий, гиперкинезов лицевых, мимических мышц.

## **5. Обследование просодических компонентов речи.**

Результаты обследования просодических компонентов речи можно соотнести с 5 уровнями, где 1 уровень соответствует самой низкой сформированности просодики у ребенка, а 5 уровень – нет явных нарушений.

1. Ритм речи. Прохлопай песенку: «В траве сидел кузнечик».
2. Темп. Расскажи стихотворение А. Барто «Мячик» следующим образом:
  - медленно;
  - как марширующий солдат;
  - как робот.

3. Исследование голоса: Сосчитай от 1 до 5:

- громко, тихо, громко;

- усиливая голос;

- ослабляя голос.

4. Паузация. Расскажи о себе и твоей семье.

5. Тембр. Произнеси фразу «Уронили мишку на пол» как:

- маленький ребенок;

- воспитатель.

6. Логическое ударение. Повтори скороговорку, меняя ударения на словах:

Шесть́ мышат в шалаше шуршат.

Шесть мышат' в шалаше шуршат.

Шесть мышат в шалаше' шуршат.

Шесть мышат в шалаше шуршат'.

Максимальное количество баллов:

за первое задание – 3 балл;

за второе задание – 3 балл;

за третье задание – 3 балл;

за четвертое задание – 1 балл;

за пятое задание – 1 балл;

за шестое задание – 4 балла

Первый уровень (низкий, ниже 4 баллов) – просодические компоненты речи не сформированы.

Второй уровень (ниже среднего, 5-7 баллов) – просодические компоненты речи недостаточно сформированы. Ребенок не может читать стихотворение в заданном темпоритме, самостоятельно расставлять логическое ударение, воспроизводить ритмический рисунок. Паузация нарушена.

Третий уровень (средний, 8-9 баллов) – просодические компоненты речи нарушены. Ребенок затрудняется самостоятельно воспроизвести ритмический рисунок, затрудняется самостоятельно читать стихотворение в заданном

темпоритме, затрудняется при расстановке логического ударения.

Четвертый уровень (выше среднего, 10- 13 баллов) – у ребенка нет выраженных нарушений просодических компонентов речи. Ребенок правильно и самостоятельно воспроизводит ритмический рисунок, хорошо воспроизводит стихотворение в заданном темпоритме, правильно расставляет логическое ударение в речевом материале любой сложности. Ребенок правильно фиксирует в устном тексте место пауз.

Пятый уровень (высокий, 14-15 баллов) – у ребенка нет нарушений просодических компонентов речи. Ребенок правильно и самостоятельно воспроизводит ритмический рисунок, свободно читает стихотворение в заданном темпоритме, правильно расставляет логическое ударение в речевом материале любой сложности. Ребенок правильно фиксирует в устном тексте место пауз.

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3

#### Перспективное планирование подгрупповых и индивидуальных занятий по коррекции фонетической стороны речи у детей на логопедических занятиях

Этапы коррекционно-развивающей работы	Направления коррекционно-развивающей работы	Логопедические технологии	Примерные сроки реализации
<p><b>I этап – подготовительный</b> Цель: подготовка слухового и речедвигательно-го анализаторов к постановке звуков.</p>	<p><b>Развитие неречевого дыхания.</b> Цель: развитие длительного выдоха без участия речи; формирование ниже-реберного, диафрагмального дыхания.</p>	<p>Игровые упражнения: «Погреться на морозе», «Листья шелестят», «Бабочки», «Снежинки летят», «Вертушка» и др.</p>	<p>сентябрь</p>
	<p><b>Развитие речевого дыхания и голоса.</b> Цель: развитие речевого дыхания на длительном плавном выдохе, различие высоты, силы, тембра голоса.</p>	<p>Игровые голосовые упражнения: «Эхо», «Вьюга», «Лесенка» и др.</p>	<p>сентябрь</p>
	<p><b>Развитие артикуляционной моторики.</b> Цель: выработка правильных, полноценных движений</p>	<p>Артикуляционная гимнастика включает: а) статические упражнения: «Лопаточка», «Чашечка», «Горка» и др.); б) динамические упражнения: «Улыбка», «Трубочка», «Хомячок-суслик» «Маляр» и др.</p>	<p>сентябрь</p>

	артикуляторных органов для правильного произношения звуков.		
	<p><b>Развитие слухового восприятия и внимания.</b></p> <p>Цель: подготовка к различению на слух речевых единиц: слов, слогов, звуков; формирование установки на точное восприятие речи окружающих</p>	<p>1. Упражнения на узнавание неречевых звуков: «Кто хлопал?», «Что звучит?», «Тихо – громко» и др.).</p> <p>2. Упражнения на развитие слухового внимания и восприятия на речевом материале («Найди картинку», «Хлопни в ладоши, если услышишь звук», «Правильно-неправильно» и др.</p>	октябрь
	<p><b>Развитие фонематического восприятия и элементарных форм фонематического анализа.</b></p> <p>Цель: формирование умения различать слова близкие по звуковому составу, развивать умение выделять звук на фоне слова, первый и последний звук в слове.</p>	<p>1. Упражнения на различение слов, близких по звуковому составу: «Найди ошибку», «Подбери картинку», «Хлопни в ладоши, если услышишь звук», «Правильно-неправильно», «Подари картинку»</p> <p>2. Упражнения на развитие фонематического анализа: «Подними картинку», «Угадай, где спрятался звук?» и др.</p> <p>Работа проводится на материале звуков, правильно произносимых детьми после уточнения артикуляции и слухового образа звуков</p>	в течение года
<b>II этап-формирования первичных произносительных навыков.</b>	<p><b>I. Постановка звука.</b></p> <p>Цель: формирование правильного артикуляционного уклада изолированного нарушенного звука.</p> <p><i>Направления работы:</i></p> <p>- Развитие слухового</p>	<p>1. <i>Игры и упражнения на уточнение слухового образа отрабатываемого звука:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- введение картинки-символа, соотносящейся со звуком;</li> <li>- игры на звукоподражание.</li> </ul> <p>2. <i>Упражнения на выделение звука на фоне</i></p>	октябрь ноябрь



	<p>восприятия.</p> <p>Цель: уточнение слухового образа обрабатываемого звука.</p> <p>- Развитие фонематического анализа.</p> <p>Цель: выделение обрабатываемого звука на фоне слова, уточнение его слухопроизносительного образа.</p> <p>- Развитие артикуляционной моторики, артикуляционных укладов обрабатываемого звука.</p> <p>Цель: уточнение артикуляции обрабатываемого звука с опорой на зрительное, тактильное восприятие и кинестетические ощущения;</p> <p>Отработка каждого элемента необходимого артикуляторного уклада.</p> <p>4 Работа по непосредственной постановке звука.</p> <p>Цель:</p> <p>объединение изолированных артикуляционных элементов в единый артикуляционный уклад.</p>	<p><i>слога, слова</i> (проводятся аналогично упражнениям на подготовительном этапе, но речевой материал подбирается на конкретный звук, над которым ведется работа.</p> <p>3. <i>Упражнения на развитие артикуляторной моторики</i> (определенный комплекс упражнений для губ, щек, челюстей, языка для подготовки правильного произнесения нарушенного звука).</p> <p><b>4. Непосредственная постановка звука.</b></p> <p>Способы:</p> <p>а) по подражанию (с опорой на слуховой образ, на зрительное, тактильное восприятие и кинестетические ощущения);</p> <p>б) механический (с использованием вспомогательных средств: шпателя, зонда и т.д.);</p> <p>в) от других правильно произносимых звуков;</p> <p>г) от артикуляторного уклада;</p> <p>д) смешанный способ постановки (используются различные способы).</p>	
	<p><b>II. Автоматизация звука.</b></p> <p>Цель: закрепление условно-рефлекторных речедвигательных связей на различном речевом материале; введение звука в слоги,</p>	<p>1. <i>Упражнения на автоматизацию слогов с обрабатываемым звуком:</i></p> <p>а) прямых открытых слогов –</p>	<p>октябрь ноябрь декабрь</p>

	<p>слова, предложения, связную речь.</p> <p><i>Направления работы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Введение звука в слоги, слова, словосочетания, связную речь (основное направление работы).</li> <li>2. Развитие фонематических процессов (фонематического восприятия, фонематического анализа и синтеза). Работа над просодической стороной речи; над темпом, ритмом, логическим ударением и интонацией в словосочетании, предложении и связной речи).</li> <li>4. Словарная работа (обогащение, уточнение, активизация и систематизация словаря).</li> <li>5. Совершенствование грамматического строя речи</li> </ol>	<p>обратных слогов (при автоматизации щелевых звуков);</p> <p>б) обратных слогов – прямых открытых слогов (при автоматизации смычных и аффрикат).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. <i>Упражнения на автоматизацию звука в словах:</i> имитация, игры с названием картинок и натуральных предметов:       <ol style="list-style-type: none"> <li>а) звук в начале слова;</li> <li>б) звук в конце слова;</li> <li>в) звук в середине слова (а,б,в – в простых односложных словах);</li> <li>г) автоматизация звука в дид. и настольных играх</li> </ol> </li> <li>3. <i>Автоматизация в словосочетаниях.</i></li> <li>4. <i>Автоматизация в чистоговорках.</i></li> <li>5. <i>Автоматизация звука в предложениях</i> (с постепенным усложнением структуры предложения и речевого материала).</li> </ol> <p>Автоматизация звуков с целью совершенствования грамматического строя речи проводится на материале речевых игр: «Скажи ласково»(образование существительных</p>	
--	---	---	--

		<p>уменьшительно-ласкательных форм), «Командир» (образование глаголов мн.ч. прош.вр.), «Один-много» (образование мн. числа сущ), «Считалочка» (согласование колич. числит и сущ), «Какой?» (образование относ. и притяж. прил.) (Фадеева Ю.А., Пичугина Г.А. В мире букв и звуков М,:ТЦ Сфера, 2015</p>	
	<p><b>Дифференциация звуков речи.</b> (Проводится, если ребенок заменяет или смешивает звуки в речи). Цель: развитие слуховой дифференциации, закрепление произносительной дифференциации, формирование фонематического анализа и синтеза. Подэтапы: 1.Предварительный этап работы над каждым из смешиваемых звуков. Цель: уточнить произносительный и слуховой образ каждого из смешиваемых звуков. 2.Этап слуховой и произносительной дифференциации смешиваемых звуков. Цель: сравнение конкретных</p>	<p><b>Упражнения первого подэтапа.</b> а) Уточнение артикуляции звука с опорой на зрительное, слуховое, тактильное восприятие, кинестетические ощущения (упражнения при постановке звука). б) Игры и упражнения на уточнение слухового образа звука (картинка-символ, игры на звукоподражание). в) Выделение звука на фоне слога. г) Выделение звука на фоне слова (исключаются слова со звуками, сходными акустически и смешиваемые в произношении). «Подними цветной кружок на заданный звук», «Назови картинки (придумай слова), где есть заданный звук». д) Определение места звука в слове: в начале, в середине, в конце слова. е) Выделение слова с данным звуком из предложения. <b>Упражнения второго подэтапа</b> (речевой материал включает слова со смешиваемыми звуками). а) Дифференциация звуков в слогах (повторение слогов со звуками, выделение звуков из слогов с</p>	<p>декабрь</p>

	<p>смешиваемых звуков в произносительном и слуховом плане. произносительный и слуховой образ каждого из смешиваемых звуков.</p> <p>2.Этап слуховой и произносительной дифференциации смешиваемых звуков.</p> <p>Цель: сравнение конкретных смешиваемых звуков в произносительном и слуховом плане.</p>	<p>поднятием кружка- символа, придумывание слогов со звуками, преобразование слогов).</p> <p>б) Дифференциация звуков в словах (определение звука в словах, места звука, работа с картинками – омонимами и др. упр.).</p> <p>в) Дифференциация звуков в предложениях (аналогично упражнениям первого подэтапа, но включаются оба смешиваемых звука).</p> <p>г) Дифференциация звуков в связной речи (работа с картинками, стихами, короткими текстами).</p>	
<p><b>III этап – этап формирования коммуникативных умений и навыков. Цель: сформировать у ребенка умения и навыки правильного употребления звуков речи во всех ситуациях общения.</b></p>	<p>1. Развитие умения использовать автоматизированные и отдифференцированные на специально подобранном материале звуки в самостоятельной речи ребёнка. Формирование способности контролировать своё умение правильного произнесения звуков в спонтанной речи.</p>	<p>Заучивание стихов, пальчиковых упражнений, диалогов, составление предложений, рассказов по картинкам, пересказы коротких текстов, где частотность данного звука не превышает нормального его распределения в естественной речи.</p>	<p>декабрь</p>

