



АНТИПЛАГИАТ
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ



**УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

СПРАВКА
О результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ

Автор работы	Колеватова Нина Сергеевна
Факультет, кафедра, номер группы	Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛГП-1601z
Название работы	«Коррекция нарушений артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами технологии логопедического массажа»
Процент оригинальности	82
Дата	27.01.2021
Ответственный в подразделении	 (подпись)
	<u>Покрас Е.А.</u> (ФИО)

Проверка выполнена с использованием: Модуль поиска ЭБС "БиблиоРоссика"; Модуль поиска ЭБС "BOOK.ru"; Коллекция РГБ; Цитирование; Модуль поиска ЭБС "Университетская библиотека онлайн"; Модуль поиска ЭБС "Айбукс"; Модуль поиска Интернет; Модуль поиска ЭБС "Лань"; Модуль поиска "УГПУ"; Кольцо вузов

ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР: Коррекция нарушений артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами технологии логопедического массажа

Обучающийся Колеватова Нина Сергеевна при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности

Колеватова Нина Сергеевна выбор темы, набор материала осуществляла с доцентом Артемьевой Татьяной Павловной. Ко мне обучающаяся пришла с готовой черновой работой. В процессе нашего сотрудничества изменена структура работы (в 1 главе объединены параграфы и добавлены новые), доработана 2 глава и существенно дополнена 3 глава.

2. Уровень предметной подготовки обучающегося:

пороговый

3 Замечания и рекомендации:

Не смотря на внесенные изменения, Нине Сергеевне не удалось в работе отразить взаимосвязь структурных речевых компонентов. Рекомендую, дать устные пояснения о роли логопедического массажа в коррекции звукопроизношения и фонетико-фонематической стороны речи.

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Работа соответствует требованиям и может быть представлена к защите.

Уникальность работы: 82 %

Ф.И.О. руководителя ВКР: Обухова Нина Владимировна

Должность доцент

Уч. звание к.п.н.

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. степень доцент

Министерство просвещения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция нарушений артикуляционной моторики у детей
старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами
технологии логопедического массажа**

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
профиль «Логопедия»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
логопедии и клиники дизонтогенеза
к.п.н., профессор И.А. Филатова

дата

подпись

Исполнитель: Колеватова Нина
Сергеевна,
обучающийся ЛГП-1601z группы

подпись

Научный руководитель:
Обухова Нина Владимировна,
к.п.н., доцент кафедры логопедии
и клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2021

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	8
1.1. Закономерности формирования артикуляционной моторики у детей в онтогенезе.....	8
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	13
1.3. Особенности артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	22
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	29
2.1. Основные принципы, цель, задачи и методика констатирующего эксперимента	29
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента	36
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.....	49
3.1. Основные принципы, цели и задачи логопедической работы по коррекции нарушений артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами технологий логопедического массажа.....	49
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами технологий логопедического массажа.....	58
3.3. Анализ результатов контрольного эксперимента.....	78
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	85
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	88
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	92

ВВЕДЕНИЕ

Речевые функции у каждого человека играют ключевую роль и являются самыми важными функциями среди всех. Если у ребенка возникают нарушения речи, то это отрицательно сказывается не только на развитии ребенка в целом, но и одновременно затрудняет его общение с окружающими, задерживает познавательные процессы, отсюда у ребенка возникают трудности в формировании собственной личности. Дошкольный возраст в этом плане является идеальным и самым благоприятным периодом для коррекционной работы. Поскольку именно правильная речь является одним из показателей готовности обучающегося к обучению в школе.

Речь является одной из важнейших способностей человека. В процессе речевого развития у него формируются высшие психические функции. Общение создает необходимые условия для коммуникации и для развития различных форм деятельности. Формирование у детей правильной речи дает возможность общения и подготавливает к обучению в школе. Ребенок с хорошо развитой речью легко вступает в общение с окружающими, он может понятно выражать свои желания, мысли, задавать вопросы, обсуждать игру. И, наоборот, невнятная речь затрудняет взаимоотношение ребенка с людьми. К старшему дошкольному возрасту, а иногда и раньше, дети с нарушением речи начинают осознавать свои дефекты и могут стать молчаливыми, раздражительными и стеснительными [39].

Одним из наиболее распространенных речевых расстройств является дизартрия. Чаще всего дети страдают псевдобульбарной дизартрией, которая связана с внутриутробным поражением головного мозга. Среди всех форм дизартрии выделяют различные формы: легкая, средняя и тяжелая (анартрия). Легкая степень дизартрии – одна из наиболее часто встречающихся в детском возрасте форм, при которой ведущими в структуре речевого дефекта являются стойкие нарушения звукопроизношения, сходные

с другими артикуляторными расстройствами и представляющие значительные трудности для дифференциальной диагностики и коррекции.

Значительная тенденция к увеличению детей с таким нарушением, а также необходимость совершенствования работы с детьми с речевыми нарушениями, повышения эффективности процесса их социальной адаптации позволяет считать исследование актуальным для теории и практики современной логопедии. Проблема исследования определяется актуальностью и значимостью этих вопросов, недостаточной изученностью особенностей звукопроизношения у детей с дизартрией, с одной стороны, и необходимостью определения условий повышения эффективности коррекционно-логопедической работы по формированию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, с другой стороны.

В своих исследованиях Е. Ф. Архипова говорит о том, что у обучающихся, которые имеют легкую форму дизартрии, имеются нарушения двигательных механизмов, т. е. страдает как общая, так и пальцевая и артикуляционная моторика, возникшая вследствие поражения центральной нервной системы. Все эти трудности в моторной сфере оказывают негативное влияние на формирование и развитие речи, усугубляя ситуацию. Моторная сфера таких обучающихся имеет следующие характерные особенности: общая неловкость моторных движений, нарушения координированности движений, страдает ловкость и точность движений, что сильно отличает их от сверстников. Также у обучающихся с легкой степенью дизартрии можно наблюдать задержку в развитии готовности руки в письму, поскольку у них в целом достаточно длительное время отсутствует интерес с таким видам деятельности, как рисование, лепка и т. д. Все это является следствием нарушения иннервации, несмотря на то, что явных признаков параличей и парезов у таких детей нет.

Таким образом, все вышеперечисленные нарушения моторной сферы, которые в артикуляционной моторике представлены синкинезиями,

гипертоносом или гипотонусом, гиперсаливацией, девиациями и т. д., ухудшают состояние общей артикуляционной моторики, поскольку ухудшается качество и объем артикуляционных движений, ослабевает контроль за движениями органов артикуляции. Все это в итоге приводит к нарушениям звукопроизношения и фонематического слуха и фонематического восприятия. Отсюда в дальнейшем, если не начать проводить логопедическую работу, у обучающегося могут возникнуть трудности в овладении лексико-грамматическим строем речи, а также навыками чтения и письма.

В научных трудах Т. Б. Филичевой, Н. А. Чевелевой, Г. В. Чиркиной можно найти информацию о том, что именно эта категория детей представляет собой группу риска по признаку неуспеваемости в образовательном учреждении.

Отсюда можно утверждать, что трудности формирования и развития артикуляционной моторики могут привести к общей неуспеваемости обучающегося, отсюда тема формирования артикуляционной моторики у обучающихся с фонетико-фонематическим недоразвитием речи с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии становится актуальной.

Объектом исследования выступают имеющиеся у обучающихся дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии особенности артикуляционной моторики.

Предмет исследования: процесс коррекции артикуляционной моторики у детей с дизартрией и фонетико-фонематическим недоразвитием речи методами логопедического массажа.

Цель исследования: систематизировать, разработать, теоретически обосновать и апробировать содержание логопедической работы по коррекции звукопроизносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией методами логопедического массажа.

Представленная ранее цель исследования предполагает выдвижение и

реализацию следующих **задач**:

1. Провести анализ научно-методической литературы для изучения наличия взаимосвязи артикуляционной моторики и устной речи в целом у обучающихся с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

2. Провести констатирующий эксперимент, направленный на изучение уровня сформированности как неречевых, так и речевых функций у отобранной группы обучающихся с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

3. Обосновать, составить план коррекционной логопедической работы, направленной на коррекцию нарушений артикуляционной моторики у обучающихся старшего дошкольного возраста средствами технологии логопедического массажа.

4. Провести контрольный эксперимент, направленный на определение эффективности коррекционной работы.

Методы исследования:

1. Теоретические: теоретический анализ психолого-педагогической и научно-методической литературы; анализ педагогической и медицинской документации.

2. Практические: констатирующий и обучающий эксперименты.

Экспериментальная база исследования. Исследование проводилось на базе МАДОУ № 49 Детский сад «Радуга» г. Серов, численность обследуемых составила 10 человек.

В первой главе «Теоретическое обоснование проблемы исследования» представлены и описаны закономерности формирования артикуляционной моторики у детей в онтогенезе. В этой главе дана психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, а также представлены особенности артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Во второй главе «Организация констатирующего эксперимента и анализ его результатов» описаны принципы, цель, задачи и алгоритм

констатирующего эксперимента. Представлены все обучающиеся, участвующие в исследовании. Даны результаты проведенной диагностики и представлен анализ полученных результатов.

В третьей главе «Логопедическая работа по коррекции нарушений артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией» описаны основные принципы, цели и задачи логопедической работы по коррекции нарушений артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами технологии логопедического массажа. Помимо этого описано содержание коррекционной работы, а также описаны результаты контрольного исследования.

Структура работы. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка источников и литературы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Закономерности формирования артикуляционной моторики у детей в онтогенезе

В. П. Дудьев определял моторику (от лат. motor - приводящий в движение) как двигательную активность организма, отдельных его органов или их частей; совокупность двигательных возможностей (реакций, умений и навыков, сложных двигательных актов) человека, проявляющихся в общей моторике, в мелкой моторике кистей и пальцев рук, в артикуляционной моторике и т. д.; включает в себя произвольные движения и произвольные движения.

По мнению Е. А. Аркина из всех форм детской активности двигательная деятельность наиболее характеризует ребенка в первые годы его жизни. К концу первого года жизненные проявления ребенка настолько сложны, что они не исчерпываются одной какой-либо деятельностью, но, тем не менее, начиная с этого времени и в течение ближайших 2 – 3 лет ребенок является по преимуществу существом моторным.

Овладевая двигательным аппаратом и пользуясь им все с большим совершенством, ребенок не только завоевывает пространство. Он приобретает нечто более важное для развития его личности: двигательная деятельность на заре жизни является важнейшим орудием познания мира и познания себя.

Артикуляционная моторика представляет собой комплекс точно скоординированных движений, которые выполняются органами артикуляционного аппарата, благодаря чему обеспечивается правильное произношение речевых звуков [27].

Собственно артикуляция речевых звуков представляет собой сложный двигательный навык, являющийся совокупностью мимических и орфоэпических движений, выполняемых мышцами языка, нижней челюстью и губами, которыми обучающийся начинает овладевать практически с рождения. Поскольку все эти движения должны отличаться точностью, силой, разграничением, их формирование у ребенка происходит не моментально, а постепенно. Отсюда следует вывод, что для формирования у ребенка навыка правильного произношения звуков речи требуется правильное воспроизведение и реализации артикуляционных укладов, которые состоят из сложного комплекса движений.

Самая подвижная часть в человеческом организме – это язык. Язык состоит из нескольких частей: корень (это часть языка, которая прикреплена к подъязычной кости) и спинка языка, у которой выделяют переднюю, среднюю и заднюю части. Самыми активными частями языка выступают кончик языка и боковые края языка, т. е. передняя и средняя части языка. Это свидетельствует о большом объеме произносимых звуков благодаря этим частям языка и, соответственно, о большом объеме работы этих частей языка. И в зависимости от того, какая часть языка участвует в образовании звука, их всех делят на три большие группы: переднеязычные, среднеязычные и заднеязычные. Также немаловажную роль на образование различных звуков играет подвижность губ и их способность формировать различные позы, все это влияет на четкость произношения. Например, чтобы произнести звук [О], необходимо сделать губы трубочкой, для свистящий – растянуть губы в улыбке, а положение губ для шипящих звуков – это чашечка и т. д.

В результате органы речи занимают определенное положение при произнесении различных речевых звуков, но поскольку звуки в речи не произносятся изолированно, а мягко следуют друг за другом как единое целое, органы артикуляции так же быстро перемещаются из одного положения в другое. Точное произношение звуков, слов и словосочетаний возможно только в том случае, если органы речевого аппарата достаточно

гибки, быстро перестраиваются и могут работать четко, дифференцированно и строго согласованно.

Е. М. Мастюкова в своих исследованиях утверждала о необходимости сформированности воспроизводящих звуки органов речи, чтобы ребенок смог усвоить полностью всю речь. Для этого необходимо, чтобы одновременно и координировано работали артикуляция, фонация и дыхание, а также они должны соотноситься со слуховыми ощущениями и соответствовать друг другу.

В этом плане особенно важно, чтобы речедвигательный, речеслуховой анализаторы и речевые центры коры головного мозга работали скоординировано.

Когда ребенок развивается, он учится воспроизводить различные единицы речи, которые слышит от взрослых: фонемы, слоги, фонетические слова, т. е. группу слогов с единым ударением, речевой такт (группу слов, объединенных ударением) и фонетические фразы (это такты, объединенные интонацией).

Такая большая артикуляционная работа сильно взаимосвязана с работой мышц ведущей руки ребенка. Так формируется взаимосвязь между движениями органов артикуляции и движениями кисти руки в процессе письма.

Усвоение фонетических единиц языка происходит благодаря фиксации мышечных двигательных умений, которые фиксируются в центральной нервной системе.

Н. А. Бернштейн, являющийся разработчиком теории организации двигательных навыков, считает что речь – это высший уровень организации движений. Он определил основные этапы, в которые осуществляется выполнение того или иного произвольного движения. Именно эти этапы необходимо всегда учитывать как при обследовании, так и построении коррекционной работы с речевыми патологиями, первопричиной у которых является нарушение в моторной сфере.

Первым этапом является осуществление процессов восприятия и оценки ситуации самим говорящим, который включен в речевую ситуацию.

Вторым этапом является формулирование двигательной задачи и определение образа идеального моторного движения. На этом основании происходит усложнение двигательной задачи, в процессе которой центральная нервная система корректирует движение. Это происходит с целью совпадения двигательной задачи и эталона представляемого движения.

На третьем этапе программируется решение поставленной задачи, т. е. человек, находящийся в речевой ситуации, ставит перед собой цель и содержание двигательного акта и определяет соответствующие средства, благодаря которым он может решить двигательную задачу.

Четвертый этап – это собственно процесс реализации двигательного акта: человек трансформирует предполагаемые двигательные акты в управляемую систему и выполняет желаемое целевое движение. Это становится возможным только в том случае, если человек освоил координацию движений. Нарушение одной из составляющих согласованности (точность, пропорциональность, плавность) приводит к ограничению движения. Координация движений постепенно развивается на основе опыта и упражнений, поскольку это сложный сенсомоторный акт, который начинается с афферентного потока и заканчивается соответствующей центральной реакцией.

Отсюда возникает умозаключение о том, что нарушение хотя бы одного из этапов координации (точности, соразмерности, плавности) может привести к нарушению запрограммированного движения в целом. Развитию координации движений происходит последовательно и постепенно благодаря получаемому человеком опыту и упражнениям. Это сложный сенсомоторный навык, который начинается от афферентного потока и заканчивается соответствующим и адекватным ответом центральной нервной системы [4].

Начало развития артикуляционного аппарата – это собственно рождение человека. Однако на данном этапе – это всего лишь рефлекторные

движения. К ним можно отнести способность вытянуть губы вперед и сжатие круговой мышцы рта, способность прижать переднюю часть спинки языка к твердому нёбу. Эти движения происходят во время процесса сосания.

С рождения до 8 недель у ребенка вырабатывается рефлекторный крик. В крике появляются различного рода гласные с носовым оттенком. Во время выполнения таких голосовых реакций круговая мышца рта напрягается и растягивается, нижняя челюсть опускается и поднимается, язык втягивается в полость рта, а мягкое небо в этот момент совершает движения вверх и вниз.

В период от 8 до 12 недель крик приобретает интонационную окраску – это и есть проявления смеха и гуления. Именно в этом возрастном периоде круговая мышца рта маленького ребенка начинает растягиваться в стороны, образуя улыбку, также выходить вперед (как во время кормления), при этом самыми активными частями языка являются средняя и задняя части (во время гуления).

С 16 по 20 недели – период расцвета гуления и развития следующего этапа в речевой жизни ребенка – это лепет. А сам период расцвета лепета приходится на 20 – 30 недели. В этот период в речи ребенка начинают появляться губно-губные звуки, такие как [П], [Б], [М], задне-язычно-небные, такие как [К], [Г], [Х], зубно-язычные, такие как [Т] и [Д].

Таким образом, артикуляционный аппарат способен к простым движениям на довербальной и ранней вербальной фазах развития ребенка. В следующий возрастной период (1,5 – 3 лет) у ребенка развиваются и совершенствуются моторно-артикуляционные навыки. Возникает возможность менять положение органов артикуляции (поднимать и опускать язык, делать его широким и узким, сгибать спинку языка к твердому небу и в противоположную сторону). Благодаря этому в речи ребенка начинают появляться более артикуляторно-сложные звуки – свистящие и шипящие. А уже в период от 4 до 4,5 лет могут возникнуть предпосылки к появлению первого вибранта – звука [Р]. Данный звук – это звук позднего речевого онтогенеза. Чтобы он появился и правильно закрепился, необходимо чтобы у

ребенка четко работал кончик языка и был отдифференцирован от других частей языка, т. е. ребенок должен быть способен сделать тонким только кончик языка.

На основании всего вышесказанного можно условно определить следующую последовательность формирования артикуляционной базы у обучающихся:

- первый год жизни – появление смычки у артикуляционных органов;
- в полтора года – появление способности к чередованию позиций органов артикуляции (образование смычки – образование щели);
- с трехлетнего возраста – появление способности к подъему кончика языка вверх отдельно от остальных частей языка, а также формирование целенаправленного напряжения спинки языка;
- к пятилетнему возрасту – способность создавать вибрацию в кончике языка.

Таким образом, артикуляционная моторика представляет собой сложный механизм, при котором происходит взаимодействие разных органов артикуляционного аппарата, благодаря которым и происходит правильное произношение звуков речи. Формирование артикуляционной моторики – сложный и последовательный процесс. Основа артикуляции в онтогенезе постепенно формируется к возрасту пяти лет.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Большое количество исследователей занималось изучением обучающихся дошкольного возраста с дизартрией. Так, можно назвать таких исследователей, как: Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, М. В. Ипполитова,

Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, О. А. Токарева
Т. Б. Филичева, М. Е. Хватцев и другие.

В своих научных трудах исследователем Т. Б. Филичевой указывается следующее определение термина дизартрия. Под данным термином автор подразумевает нарушение звукопроизношения и просодики, которое определяется нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата, которое связано с органическим поражением центральной и периферической нервных систем [48].

О. В. Правдина определяет дизартрию как стойкое нарушение произносительной стороны речи из-за недостаточной иннервации речевого аппарата.

Основной дефект при дизартрии – нарушение звуко-артикуляционной и просодической стороны речи, которое обусловлено органическим поражением центральной и периферической нервной системы.

Дизартрия – латинский термин, который обозначает нарушение членораздельности речи, т. е. произношения (Dis – нарушение функции, arthron – сочленение). В процессе определения дизартрии многие авторы не опираются на его точное значение и, соответственно, дают более широкую трактовку данного понятия. Отсюда следует такого рода определение, что дизартрия – это нарушение артикуляционной, дыхательной, голосообразующей, темпо-ритмической и интонационной сторон речи.

Нарушения произношения при дизартрии возникают в разной степени и зависят от типа и тяжести поражения нервной системы. В легких случаях возникают отдельные искажения звуков речи, «нечеткая речь». Более тяжелые случаи: у ребенка возникают разнообразные нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи (искажения, замены и пропуски звуков), страдают темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится нечетким.

Распространенным речевым расстройством среди дошкольников является дизартрия, имеющая тенденцию к значительному увеличению. В

настоящее время данная речевая патология считается сложным синдромом центрального органического генеза, который проявляется в неврологических, психологических и речевых симптомах.

Необходимо отметить, что именно легкая форма дизартрии – это самое часто встречающееся подобное нарушение. Помимо этого, коррекция данной формы дизартрии – весьма трудный процесс, который требует специальной подготовки. В своих работах, такие авторы, как: Е. Ф. Архипова, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, определили основные причины, которые могут привести к подобным нарушениям. Так, вышеуказанными авторами были названы сложности и трудности, проходящие во время беременности и во время родов, также ими было названо перенесение матерью во время беременности различных заболеваний и интоксикаций, а также малое количество баллов по шкале Апгар при родах. Помимо этого причиной появления такого заболевания, по указаниям авторов, является присутствие у младенцев диагноза ПЭП – перинатальной энцефалопатии.

Не смотря на то, что у детей первые симптомы могут проявляться ещё в младенческом возрасте, патологическая доречевая симптоматика не выявляется. Это обусловлено тем, что на сегодняшний день, в стране не введено скрининговое обследование психомоторных функций детей. Соответственно, из-за отсутствия диагностики, нет для этих детей и коррекционного воздействия.

Обследование неврологического статуса детей с легкой формой псевдобульбарной дизартрии выявляет определенные нарушения в нервной системе, которые проявляются в виде легкого, преимущественно одностороннего гемисиндрома. Наблюдаются паретические симптомы в артикуляционных и общих мышцах, что связано с нарушением иннервации лицевого, языкоглоточного или подъязычного нервов.

В случае функциональных нарушений подъязычного нерва кончик языка отклоняется в сторону в следствие пареза, а подвижность в средней части языка ограничивается. Когда кончик языка и средняя часть языка

приподняты, средняя часть быстро опускается в сторону пареза, вызывая боковой поток воздуха. У некоторых детей преобладает дисфункция язычно-глоточного нерва. В этих случаях основными симптомами расстройств являются нарушения фонации, появление назализации, искажения или отсутствие задних языковых звуков.

У обучающихся с дизартрией часто можно продиагностировать нарушения в мышечном тоне. Особенно это заметно при диагностике голоса: он обычно хриплый, напряженный, а иногда бывает наоборот, очень тихий и слабый. Следовательно, неразборчивость речи – это не только нарушенная артикуляция речи, но также нарушения мелодико-интонационной стороны речи (просодики). Дизартрия также характеризуется слабой выразительностью речи, ее монотонностью, а также, возможно, назальным оттенком речи. Осложняться это может также и трудностями формирования фонематических процессов и лексико-грамматического строя речи, что может привести к фонетико-фонематическому недоразвитию речи или общему недоразвитию речи, заиканию и другим речевым нарушениям.

Эти расстройства обычно не распознаются в первую очередь неврологом и могут быть определены только в рамках тщательного и специально организованного логопедического обследования.

Осмотр и динамическое наблюдение во время корректирующей работы, более глубокое неврологическое исследование позволяет выявить мозаичный комплекс симптомов нарушения мышц лица, языкоглотки и подъязычного нерва, которые определяют особенности и разнообразие фонетических нарушений у детей. Таким образом, при преимущественном поражении лицевого и подъязычного нервов, в следствие которых возникает неполноценная деятельность губных мышц и мышц языка, наблюдаются нарушения артикуляции звуков. Таким образом, вид речевых нарушений зависит от состояния нервно-мышечного аппарата артикуляционных органов.

В следствие спастических и паретических проявлений в отдельных группах мышц артикуляционного, дыхательного и голосового аппаратов у

детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии могут возникать фонетические и просодические нарушения.

Отсюда возникает множество вариантов и разнообразие нарушений в фонетической и просодических сторонах речи:

- произнесение переднеязычных звуков межзубно, а также горловое [Р];
- боковой сигматизм;
- смягчение звуков, которое обуславливается спастикой кончика языка и соответственно его передняя артикуляция;
- свистящий сигматизм шипящих звуков, т. е. образование шипящего звука из нижнего положения языка, также это может быть обусловлено спастикой, утолщением и напряжением языка;
- озвончение глухих звуков, представляющее собой частичное нарушение голоса, расстройства фонации и прочие нарушения фонетики.

Все эти нарушения произношения звуков связаны с широким спектром фонационных, просодических нарушений и расстройств дыхания.

У обучающихся с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии неврологическая симптоматика представлена стертыми парезами, гиперкинезами, нарушениями тонуса мышц артикуляции и мимических мышц. Также для легкой формы псевдобульбарной дизартрии характерно нарушение высших психических функций (внимания, памяти, мышления), задержка психического развития.

Исследования, посвященные проблеме речевых расстройств с легкой формой псевдобульбарной дизартрии, показывают, что нарушение произношения и просодии является стойким и во многих случаях не может быть исправлено. Это негативно сказывается на развитии ребенка на процессах его нервно-психического воспитания в дошкольном возрасте и в дальнейшем может привести к дезадаптации к школьному обучению.

В своих научных трудах Е. Ф. Соботович и А. Ф. Чернопольская выделяют четыре формы легкой формы псевдобульбарной дизартрии. У всех

исследуемых обучающихся наблюдалось нарушение двигательной стороны процесса произношения звуков, которое имело качественно разные проявления.

К первой подгруппе были отнесены те обучающиеся, у которых наблюдалась недостаточность части моторных функций речевого аппарата, а именно: избирательная слабость, паретичность определённой части мышц языка. Также у всех этих детей присутствовала асимметричная иннервация языка.

У всех детей произношение звуков искаженное. Однако эти искажения не были однородными и касались разных групп звуков в зависимости от локализации поражения мышечно-артикуляционного аппарата. Например, если задняя часть языка иннервируется асимметрично, то в произношении это проявляется боковым произнесением звука. Другие звуки, при образовании которых определяется подъем спинки языка, также происходило боковое произношение. При асимметричной иннервации передних краев языка у некоторых детей проявлялось боковое произношение всей группы свистящих, шипящих и сонорных звуков. В остальных случаях наблюдалось смешанное межзубное и межзубное произношение звуков. Но при этом у большинства детей было отмечено нормативное развитие лексико-грамматического строя речи.

У каждого ребёнка из данной группы наблюдалась микроорганика (то есть у этих детей присутствовала асимметрия языка и мелких движений губ и языка). В некоторых случаях эта микроорганика проявлялась совместно с более серьезными симптомами поражения центральной нервной системы.

Что касается обучающихся второй группы, то у них наблюдалась вялая артикуляция, речь таких детей была смазанная и нечёткая. Помимо этого у этих детей была интересная особенность, их общая моторика была развита на допустимом уровне, когда их артикуляционная моторика имела выраженные нарушения в развитии. Ещё одной особенностью дошкольников этой группы является то, что наибольшие сложности у этих детей вызывало

произношение аффрикат, и звонких согласных. Трудности произношения именно этих звуков заключаются в том, что их произношение требует мышечного напряжения. Из-за выше перечисленных причин, дошкольники данной группы либо пропускали при произношении трудные для них звуки, либо эти звуки звучали у них искаженно.

Выраженное отставание фонетической стороны речевой сферы у указанных обучающихся крайне не соответствовало уровню психического и общего речевого развития.

Все обучающиеся данной подгруппы имели те или иные неврологические симптомы, которые проявлялись незначительным отклонением языка, уплощением носогубных складок, наличием патологических рефлексов и ассиметричными движениями со стороны губ и языка.

Особенностью речи детей третьей подгруппы представляет собой замену одних звуков другими, при этом часто один звук может иметь несколько вариантов произношения. Система таких замен основывалась на артикуляционном соотношении и сходстве звуков не только по месту их образования, но и по способу.

Такие обучающиеся имели различные типы фонематического недоразвития. Развитие лексико-грамматической структуры речи варьировалось от нормы до заметной задержки. Отмечались также трудности в выполнении произвольных двигательных действий. Им было трудно найти определенное положение губ, и особенно языка, согласно инструкциям или по подражанию. Овладение дифференцированными движениями речевого аппарата: кончика языка и спины, языка и губ доставляло им значительные затруднения. У некоторых детей эти проявления были шли в сочетанном варианте вместе с вялостью движений артикуляционного аппарата.

У всех детей этой подгруппы имелись выраженные органические симптомы: повышение сухожильных и надкостничных рефлексов с одной стороны, повышение или снижение мышечного тонуса с одной или двух

сторон, наличие патологических рефлексов.

Четвертая подгруппа – дети с тяжелой общей двигательной недостаточностью, имеющими разные проявления: неуклюжесть в двигательном плане, низкая физическая активность, скованность движений, их замедленность. Было обнаружено, что у некоторых детей в этой подгруппе ограничен диапазон движений одной стороны тела. Напротив, у некоторых детей наблюдаются явления двигательной гиперреактивности, беспокойства, быстрого темпа движений и большого количества ненужных движений при выполнении произвольных и непроизвольных двигательных действий. Такие же особенности наблюдались в движениях органов артикуляционного аппарата: так, некоторые обучающиеся проявляли вялость, скованность движений органов артикуляционного аппарата, невозможность выполнять сложные двигательные акты, другие же демонстрировали двигательное возбуждение, гиперкинез языка, неспособность удерживать определенное положение языка, наличие большого количества синкинезий нижней челюсти, мимических мышц, пальцев и т. д.

Считаем необходимым представить самую распространенную классификацию дизартрии, которая построена с учётом неврологического подхода на основе уровня локализации поражения двигательного речевого аппарата.

В этой классификации выделяют несколько различных форм дизартрии, а именно: корковую, подкорковую (или экстрапирамидную), мозжечковую, бульбарную и псевдобульбарную формы дизартрии.

Чаще всего встречается именно псевдобульбарная дизартрия, представим психолого-педагогическую характеристику на детей дошкольного возраста с данной формой дизартрии. При данной форме дизартрии очаг поражения локализуется в проводящих путях V, VII, IX, X, XII черепно-мозговых нервов.

Выделяют спастический, паретический и смешанный вариант

псевдобульбарной дизартрии. При спастическом варианте происходит повышение мышечного тонуса. При данном варианте язык собирается в комок и находится на глубине ротовой полости. Мышцы корня и спинки языка характеризуются сильным напряжением. Кончик языка опускается вниз. При спастическом варианте звукопроизношение детей характеризуется тем, что многие звуки произносятся смягчённо, детям с этим вариантом псевдобульбарной дизартрии крайне затруднительно произносить переднеязычные звуки.

При паретическом варианте наоборот, мышечный тонус понижен. У детей наблюдается вялый язык, он находится внизу ротовой полости. У детей выраженная саливация (слюнотечение), речь афоничная, затухающая. У детей этого варианта больше всего нарушены смычно-губные звуки ([П], [Б], [М]) и язычно-альвеолярные звуки ([И], [Ы], [У]) [30].

И в первом, и во втором варианте у детей наблюдается ограничение активных движений мышц артикуляционного аппарата.

Когда у ребёнка смешанный вариант, то у него наблюдается ограничение объёма движений мышц артикуляционного аппарата, как следствие, у них не получается воспроизводить качественную позу и качественную артикуляцию.

Так как при псевдобульбарной дизартрии наблюдаются нарушения мышечного тонуса, то у детей могут присутствовать микрогиперкинезы мышц языка и щёк.

При данной форме дизартрии у детей отмечается очень тихий и слабый голос, также голос детей с такой формой дизартрией характеризуется хрипотой и сиплостью. У детей отмечается поверхностное дыхание, короткий речевой выдох и слабая воздушная струя.

Таким образом, у обучающихся дошкольного возраста с легкой степенью дизартрии имеются особенности психической сферы, которые могут оказывать негативное влияние не только на процесс обучения, но и на формирование личности ребенка в целом.

1.3. Особенности артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Изучением особенностей моторной сферы, в том числе и артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией занимались такие исследователи как: Е. Ф. Архипова, Н. А. Бернштейн, Л. С. Выготский, М. М. Кольцова, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, Н. В. Серебрякова и другие.

Первичным при дизартрии имеют место проявления нарушений моторной сферы. К причинам органических нарушений моторики можно отнести внутриутробную патологию, приводящую к нарушению развития плода, хронические инфекции, токсикозы беременности, несовместимость по резус-фактору, родовые травмы, асфиксию во время родов, различные заболевания в первые годы жизни, травмы черепа, наследственные факторы.

При легкой форме псевдобульбарной дизартрии имеет место такое расстройство речи, при котором отмечаются комбинаторность, множественность нарушений в моторной реализации двигательных актов и речевой деятельности обучающихся.

Здесь имеют место недостаточность подвижности некоторых мышц органов артикуляции (мягкого неба, губ, языка), а также общая слабость всех органов артикуляции в периферии, что является следствием поражения разных отделов центральной нервной системы.

Исследования Л. В. Лопатиной подтверждают, что у обучающихся с легкой формой дизартрии отклонения моторики проявляются практически на всех уровнях. Выявлены нарушения функции удержания равновесия в статике, динамической согласованности движений, т. е. двигательная координация. Также имеют место проявления нарушений темпа и ловкости движений; уменьшенная память движений. Такого рода исследования не только раскрывают механизмы нарушений, структуру имеющегося дефекта

при данной форме речевой патологии, но также задают новые направления с точки зрения психологических, образовательных, медицинских и логопедических аспектов воздействия на коррекцию психомоторных навыков детей.

Исследования Л. В. Лопатина и др. выявили у обучающихся с легкой формой псевдобульбарной дизартрии нарушения иннервации мимической мускулатуры: наличие сглаженности носогубных складок, асимметрия губ, затруднение подъема бровей и закрытия глаз. Кроме того, для детей с легкой формой дизартрии характерны следующие симптомы: затруднение переключения с одного движения на другое, уменьшение объема движений губ и языка; движения губ выполняются не полностью, губы растягиваются с трудом.

Во время выполнения артикуляционных упражнений можно отметить, что некоторые мышцы языка слабые, в результате чего движения становятся неточными, трудности расслабления языка, невозможность поднять и удержать язык в заданном положении, возникают подрагивания (тремор) языка, а у некоторых обучающихся темп выполнения артикуляционного движения снижается при его повторении. Многие обучающиеся быстро утомляются, при этом саливация усиливается, появляются гиперкинезы в мышцах лица и языка. Также могут быть отмечены девиации (т. е. отклонения языка в ту или иную сторону при выполнении упражнений). Все эти особенности и характеристики говорят о наличии неврологической симптоматики, которые обусловлены парезами подъязычного и лицевого нервов.

При этом в разной степени нарушены общая моторика и мелкодифференцированные движения пальцев рук. Выявленная двигательная неуклюжесть, недостаточная координация движений становятся причиной задержки в формировании навыков самообслуживания, а отсутствие формирования мелкодифференцированных движений пальцев рук – причиной трудностей в формировании графомоторных навыков.

Легкой форме псевдобульбарной дизартрии свойственны такие проявления нарушений звукопроизношения, как:

- 1) стойкость имеющегося нарушения звукопроизношения и, соответственно, особые трудности в их устранении;
- 2) особые затруднения процесса автоматизации поставленных звуков. Данный процесс занимает гораздо больше времени, нежели автоматизация при таком речевом нарушении, как дислалия. Поставленные звуки при длительном перерыве в процессе автоматизации распадаются и требуют проведения постановки заново;
- 3) при легкой степени дизартрии может быть нарушение произношения как согласных, так и гласных звуков;
- 4) имеется значительное преобладание призубных и боковых сигматизмов по сравнению с другими формами искажений звуков;
- 5) наблюдаются оглушения звонких звуков;
- 6) наблюдаются смягчение твердых согласных звуков;
- 7) особенно заметны нарушения звукопроизношения в самостоятельной речи ребенка. Если речевая нагрузка увеличивается, то автоматически увеличиваются проявления общей смазанности речи. Однако при всех этих проявлениях, общий ритмический рисунок слов и речи в целом сохраняется, т. е. неизменным остается ударность и количество слогов в словах.

Легкая форма дизартрии также сопровождается следующими неврологическими характеристиками:

- проявления нарушений речевого дыхания, его недостаточность глубины, ритмичности (особенно в момент речи происходит его учащение), раскоординированность вдоха и выдоха (поверхностность вдоха и укорочение выдоха);
- проявления нарушений голоса у обучающихся, которые возникают вследствие нарушений тонуса мышц, а также ограниченностью их подвижности (мышц гортани, мягкого неба, голосовых связок, губ и языка).

Отсюда наиболее часто встречаются такие нарушения, как недостаточность силы голоса (голос таких обучающихся часто тихий, слабый), а также нарушения тембральной окраски голоса (голос глухой, с назальным оттенком, сдавленный и охриплый, могут возникать прерывания, напряжение и гортанный оттенок речи);

- нарушение формирования правильных артикуляционных укладов вследствие нарушения артикуляционной моторики. Отсюда возникают ошибки в звукопроизношении, что в свою очередь приводит к трудностям формирования фонематических процессов (слуховом восприятии). Из-за этого у ребенка возникают нарушения в фонематическом анализе и синтезе, возникают затруднения в обработке информации касательно звукового состава слова. Следовательно, обучающиеся начинают путать слова, которые имеют похожий звуковой состав и артикуляцию. В период обучения в школе такие нарушения приводят к трудностям овладения навыком письма и чтения;

- нарушения фонематического слуха и фонематического восприятия в дальнейшем приводит к трудностям развития лексико-грамматического строя речи, отсюда снижается речевая активность обучающихся с легкой степенью дизартрии, поскольку их речь становится малопонятной, медленной и маловыразительной, коммуникация со сверстниками и взрослыми нарушается;

- общая гиперсаливация;

- имеются проявления синкинезий, т. е. наличие непроизвольных сопутствующих движений, которые возникают во время выполнения артикуляционных движений;

- имеются проявления тремора и гиперкинезов (насильственных движений), которые возникают в артикуляционной моторике;

- также имеют место нарушения восприятия и воспроизведения интонационных структур и ритма речи. Но при этом сохранными остаются вопросительные интонации и интонации повествования.

Особенности артикуляционной двигательной функции у обучающихся с псевдобульбарной дизартрией также обусловлены функциональными нарушениями двигательных нервов, которые принимают активное участие в артикулировании [47]. Поражение подъязычного нерва имеет следующие характерные проявления: различные ограничения движений языка: вбок, вверх, вперед; часть корня языка пассивна, а спинка языка при этом находится в напряжении, половина языка слабая, имеются нарушения координации движений, ее амплитуда уменьшена, движения быстро истощаются, может определяться гиперсаливация [7].

При поражении языкоглоточного и блуждающего нервов могут иметь место проявления недостаточного сокращения мышц мягкого неба, девиации увула (небного язычка) в ту или иную сторону из-за паретичности небной занавески с противоположной стороны. Трудности правильного дыхания возникают в виде слабой воздушной струи, укорочения выдоха, его прерывистости и многого другого. При асимметрии лицевых нервов сглаживается носогубная складка, что изолированно приводит к слабому раздуванию щеки. Губы приоткрыты. Поражение нижней ветви тройничного нерва также приводит к слабой иннервации нижней челюсти, при этом рот остается приоткрытым [7].

При обследовании мимических мышц обучающимся с псевдобульбарной дизартрией трудно выполнять такие задачи, как поднимать брови, закрывать глаза и подмигивать. Снижается объем и качество движений щечных мышц. Нарушения наблюдаются при рассмотрении символической практики. Все это указывает на повреждение лицевого нерва [19]. Таким образом, все компоненты двигательной сферы детей с псевдобульбарной дизартрией характеризуются быстрым истощением, низким качеством и малоподвижностью. Нарушается их точность, плавность, все движения выполняются с недостаточной мышечной силой, объем неполный [7].

Из всего вышесказанного можно сделать следующий вывод: для

дизартрии свойственны нарушения моторной сферы в целом, т. е. трудности формирования и развития общей моторики, мелкой моторики, лицевой и артикуляционной. При построении проведения обследования и логопедической работы в дальнейшем необходимо сделать акцент на моторике артикуляционного аппарата, поскольку нарушения артикуляционной моторики ведут к нарушениям артикуляции звуков, а, следовательно, нарушениям звукопроизношения, а в дальнейшем и нарушениями фонематического слуха и восприятия, затрудняя развитие речи ребенка в целом. Такого рода трудности в дальнейшем приводят к трудностям школьного обучения.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

1. Онтогенез речи – это сложный и многогранный процесс, на каждом из этапов которого могут возникнуть различные трудности. Существуют определенные этапы формирования тех или иных речевых структур – звукопроизношения, фонематических процессов, и каждый ребенок в своем развитии проходит данные этапы, независимо от того, развивается ли речь нормативно или имеет место отставание от нормы.

2. Дизартрия – это сложное структурное нарушение, охватывающее не только речевые нарушения, но и нарушения психических процессов, таких как восприятие, внимание, память, мышление, эмоционально-волевою сферу и т. д.

3. У обучающихся с дизартрией первичным нарушением является нарушение моторной сферы, а именно нарушение общей, пальцевой, лицевой и артикуляционной моторики. Особенности моторной сферы у обучающихся с дизартрией могут оказывать негативное влияние на формирование и развитием не только звукопроизношения и фонематических процессов, но и

речи в целом, а также, как следствие, на формирование личности и обучение в образовательной организации. При построении логопедической работы необходимо сделать особый акцент на развитии моторики обучающихся с дизартрией.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Основные принципы, цель, задачи и методика констатирующего эксперимента

Изучение устной речи и двигательных функций у обучающихся дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии происходит на основе следующих принципов:

- комплексность;
- принцип развития;
- рассмотрение речевых нарушений в связи с другими аспектами умственного развития ребенка;
- деятельностный принцип;
- принцип учета онтогенетических особенностей;
- принцип учета этиологии и механизмов (этиопатогенетический принцип);
- принцип учета симптомов нарушения и структуры речевого нарушения;
- принцип обходного пути; общие дидактические и другие принципы.

Считаем необходимым рассмотреть на некоторые из них.

Принцип системности основан на представлении, что речь – это сложноорганизованная функциональная система, структурные компоненты которой тесно взаимосвязаны. В связи с этим изучение речи, ее развития в онтогенезе и дизонтогенезе, а также коррекционная работа с ними включает воздействие на все речевые компоненты.

Для правильного формулирования логопедического заключения,

проведения качественной диагностики сходных форм речевых патологий, необходимо провести сравнительный анализ симптомов речевых и неречевых нарушений, а также анализ представленных данных медицинских, психологических, логопедических обследований, корреляции этапов развития познавательной деятельности и речевых навыков, общее речевое развитие и особенностей сенсомоторного развития ребенка.

Нарушения речи часто является одним из компонентов сложного нарушения речевой деятельности ребенка (например, дизартрия, алалия, заикание и т. д.). Устранение речевых нарушений в этих случаях должно носить комплексный лечебный, психологический и педагогический характер. Следовательно, во время проведения логопедического обследования и устранении нарушений речи важен принцип комплексности.

При изучении речевых расстройств также очень важен учет общих и специфических закономерностей развития детей с нарушениями в развитии.

Принцип развития предполагает выбор задач, трудностей и этапов, которые находятся в зоне ближайшего развития ребенка, в процессе логопедического обследования.

Обследование детей с речевыми нарушениями, а также организация с ними коррекционной работы должна проводиться с учетом основного вида деятельности ребенка (практической, игровой или учебной).

Учет порядка формирования тех или иных форм и функций речи, видов деятельности ребенка позволяет точно и правильно разработать комплекс коррекционно-логопедических мероприятий (т. е. здесь происходит учет онтогенетического принципа).

Во многих случаях возникновение речевых расстройств можно отнести к сложному взаимодействию таких факторов, как биологические и социальные. Для успешной логопедической работы по коррекции нарушений речи большое значение имеет установление в каждом индивидуальном случае этиологии, механизмов, симптомов нарушения, выявления ведущих нарушений, соотношения речевых и неречевых симптомов в

структуре дефекта.

При компенсации нарушенных речевых и неречевых функций, а также в процессе перестройки функциональных систем, необходимо учитывать и задействовать принцип обходного пути, т. е. формирование новой функциональной системы в обход нарушенного.

Важное место в изучении нарушений речи занимают также общедидактические принципы: наглядность, доступность, индивидуальный подход и другие.

В процессе логопедического обследования были применены такие методы, как наблюдение, эксперимент, психологическая диагностика (специальные педагогические пробы, беседы), количественный и качественный анализ полученных данных, их статистическое сравнение.

Целью текущего логопедического обследования является изучение речевых и неречевых функций у обучающихся старшего дошкольного с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и дизартрией.

В соответствии с поставленной целью были определены следующие основные задачи логопедического обследования:

- 1) изучение анамнеза и психолого-педагогической документации;
- 2) обследование состояния моторики (общей, пальцевой, артикуляционной моторики);
- 3) обследование звукопроизношения;
- 4) обследования фонематических процессов (фонематического слуха и фонематического восприятия).

Проводимое обследование требует количественной и качественной оценки выполнения предлагаемых обучающимся проб, для чего на этапе организации эксперимента была введена балльная система оценивания правильности и качества выполнения упражнений, где:

3 балла – обучающийся выполнил задание абсолютно верно и без ошибок.

2 балла – обучающийся допустил 1 – 2 недочета при выполнении

предлагаемой пробы.

1 балл – обучающийся допустил 3 и более ошибок или неточностей при выполнении предлагаемой пробы.

Исследование проводилось на базе МАДОУ № 49 Детский сад «Радуга» г. Серов. Выборка участников логопедического обследования проводилось на основе анализа медико-психолого-педагогической документации и рекомендаций логопеда детского сада.

Всего в эксперименте приняло участие 10 дошкольников старшего дошкольного возраста:

1. Вика К., 6 лет.
2. Дима Б., 6 лет.
3. Лариса П., 5,5 лет.
4. Марк Ш., 6 лет.
5. Тася Д., 6,5 лет.
6. Оля К., 6,5 лет.
7. Рита М., 5,5 лет.
8. Саша Г., 6 лет.
9. Эльза Ш., 6 лет.
10. Ирина В., 6 лет.

У всех обучающихся имеется логопедическое заключение: фонетико-фонематическое недоразвитие речи при псевдобульбарной дизартрии.

При проведении диагностики обучающихся с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии необходимо проводить значительное количество диагностических приемов, которые могут быть избирательно использованы в зависимости от того, какие ставятся задачи обследования и изучения. Для этого в качестве материала для обследования были взяты методические рекомендации Н. М. Трубниковой «Речевая карта», а также подобран наглядный материал в соответствии с предлагаемыми рекомендациями. В обследовании моторики (общей, артикуляционной и мелкой) были задействованы пробы, которые направлены на исследование

как статической, так и динамической организации движений.

1. Обследование состояния артикуляционного аппарата.

В самом начале обследования проводится осмотр и описание артикуляционного аппарата обучающегося. Специалист даёт оценку анатомическому строению и двигательным функциям артикуляционного аппарата. Логопеду необходимо оценить особенности строения и выявить возможные дефекты анатомического характера следующих органов артикуляционного аппарата: языка, зубов, губ, мягкого и твёрдого нёба, подъязычной уздечки, челюстей.

Проводится анализ мышечного тонуса губ, языка и мягкого нёба. Также логопед отмечает, присутствует ли асимметрическое положение вытянутого вперед языка, оценивается, есть ли тремор. Помимо этого, отмечается есть ли гиперкинезы языка, наблюдается ли вялость губ или провисание или подтянутость мягкого неба [2].

2. Обследование подвижности артикуляционного аппарата.

С этой целью проводилась диагностическая работа с дошкольниками, направленная на выявление уровня сформированности двигательной функции губ по показу, после выполнения по вербальной (словесной) инструкции педагога:

- 1) вначале ставилась задача сомкнуть губы;
- 2) далее детям было необходимо сделать упражнение «бублик» (то есть вытянуть губы, как при произнесении звука [О]), данное упражнение обучающимся было необходимо выполнять в течение 5 – 10 секунд;
- 3) далее детям было необходимо сделать упражнение «дудочка», данное упражнение обучающимся было необходимо выполнять в течение 5 – 10 секунд.

Затем проводилась работа, направленная на выявление уровня двигательной функции челюсти вначале по показу, а затем по словесной (вербальной) инструкции педагога:

- 1) вначале дошкольникам было необходимо выполнить упражнение

«окошко» (то есть широко открыть рот, затем закрыть его);

- 2) затем дети двигали нижней челюстью в правую сторону;
- 3) затем дети двигали нижней челюстью в левую сторону;
- 4) по завершению данной части заданий дошкольникам ставилась задача выставить нижнюю челюсть вперёд [4].

После проводилось выявление уровня двигательной функции языка по показу и вербальной (словесной) инструкции педагога:

- 1) вначале дошкольникам было необходимо выполнить «блинчик» (держат широкий язычок на нижней губе в интервале 5 секунд);
- 2) затем дети клали широкий язык на верхнюю губу, они держали такую позу 5 секунд;
- 3) затем дети высовывали язык в форме «лопатки»;
- 4) затем дети поднимали кончик языка к верхним зубам, они держали такую позу 5 секунд, а после опускали язычок к нижним зубам [9].

3. Исследование состояния мимической мускулатуры.

- 1) поднять только верхнюю губу;
- 2) поднять только нижнюю губу;
- 3) поднять одновременно и верхнюю, и нижнюю губу;
- 4) сделать улыбку, рупор, оскал и т. д.;
- 5) сделать сначала улыбку, потом оскал, сначала оскал, затем рупор (переключение с одного движения на другое) и т. д.

4. Исследование звукопроизношения.

Для исследования состояния звукопроизношения обучающимся предлагалось повторить за логопедом определенные группы звуков (свистящие, шипящие, сонорные, гласные) в соответствии с методическими рекомендациями Н. М. Трубниковой. Звуки повторялись в различных сочетаниях и позициях, например, в слогах (в начале, середине и конце слога, со стечением), а также в словах в различных позициях.

5. Исследование просодической стороны речи:

- 1) голос (сила, высота, тембр);

- 2) темп речи (норма, брадилалия, тахилалия);
- 3) мелодико-интонационная сторона речи;
- 4) дыхание (тип дыхания, сила выдоха).

6. Исследование фонематических процессов.

6.1. Изучение уровня сформированности фонематического слуха:

- 1) распознавание фонем по слуху;
- 2) дифференциация звуков, которые являются близкими по артикуляции (т. е. месту и способу их образования), а также близких по акустическим признакам: звонкие и глухие, свистящие и шипящие, сонорные звуки между собой;
- 3) повторение звуков, которые являются близкими по артикуляции (т. е. месту и способу их образования), а также близких по акустическим признакам: звонкие и глухие, свистящие и шипящие, сонорные звуки между собой;
- 4) выделить требуемый звук из потока слогов;
- 5) выделить требуемый звук из потока слов;
- 6) назвать картинку, в которой есть требуемый звук;
- 7) выделить требуемый звук в слове и определить его место (начало, середина или конец слова);

6.2. Изучение уровня сформированности фонематического анализа и синтеза (т. е. фонематического восприятия).

- 1) определить и назвать гласный, который является ударным;
- 2) выделить каждый звук в слове последовательно;
- 3) выделить последний звук в слове;
- 4) выделить в начале слова согласный звук;
- 5) назвать гласный звук в конце слова, который является ударным.

Таким образом, при проведенном исследовании в соответствии с выбранными приемами из методических рекомендаций Н. М. Трубниковой были выявлены актуальные неречевые и речевые нарушения у отобранной группы обучающихся.

2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента

1. Исследование анатомического строения органов артикуляционного аппарата

Исследование анатомического строения органов артикуляции выявило некоторые отклонения от нормы, что позволило нам сделать следующие основные выводы:

- 1) рот в приоткрытом состоянии – 1 обучающийся;
- 2) зубы либо искривленные, либо имеют кариес – 2 обучающихся;
- 3) язык в напряженном состоянии – 2 обучающихся, толстый и вялый – 2 обучающихся;
- 4) язык в нормальном состоянии – 3 обучающихся.

2. Обследование моторики органов артикуляционного аппарата

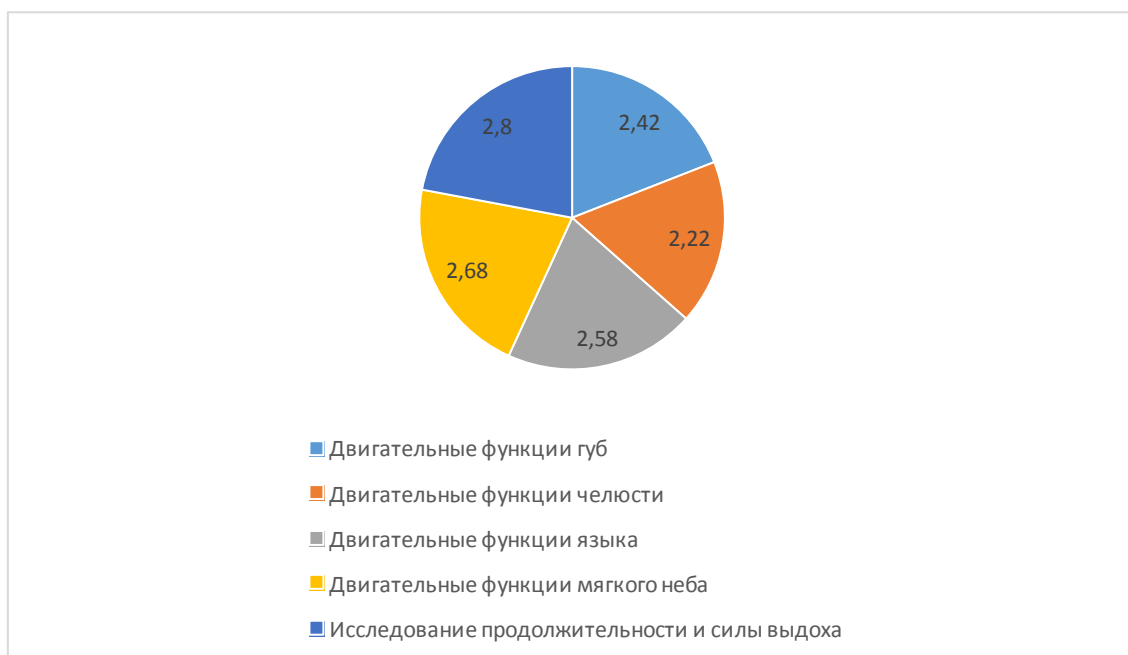


Рис. 1. Результаты обследования двигательных функций
артикуляционного аппарата по приемам

- 1) исследование двигательных функций губ.

Пробы, которые вызвали наибольшие затруднения в выполнении -

опустить нижнюю губу вниз (так, чтоб были видны только нижние зубы, способность удержания этой позы), а затем поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю губу одновременно. Самые низкие показатели у Ларисы П. (1,88), у Марка Ш. и Таси Д. (2,0). Двигательный диапазон у этих обучающихся достаточно узкий, и двигательная активность быстро истощаются.

2) моторные функции челюсти.

Особые трудности у детей вызывали задания с перемещением нижней челюсти вправо и влево.

Самые низкие показатели были у Таси Д. (1,50) и Марка Ш. (2,0). Движения челюсти у этих обучающихся оказались недостаточны, в то время как у Таси Д. был обнаружен тремор нижней челюсти и повышение слюноотделения при выполнении заданий.

3) двигательные функции языка.

Ни один из испытуемых не выполнил полностью задачу «сделать язык широким, а затем узким». Более половины обучающихся затруднились «высунуть широкий язык, а затем снова засунуть его в рот».

Самые низкие результаты продемонстрировали Лариса П., Ирина В. и Тася Д. (2,12), а также Марк Ш. (2,37). Язык данных обучающихся двигается медленно и неуклюже. Движения быстро истощаются, они не могут длительное время удерживать позу в определенном положении.

4) двигательные функции мягкого неба.

С тестом «с торчащим между зубами языком, надуть щеки, а затем сильно выдохнуть» не справились 2 ребенка: Лариса П. и Марк Ш. Дима Б. и Тася Д. не полностью выполнили задание. У Ларисы П. и Иры В. низкая активность небной занавески, в речи данных обучающихся иногда возникает назальный оттенок.

5) исследование продолжительности и силы выдоха.

Лариса П., Марк Ш. А у Таси Д. выдох слабый и короткий. Такой вывод был сделан после проведения теста с игрой на дудочке.

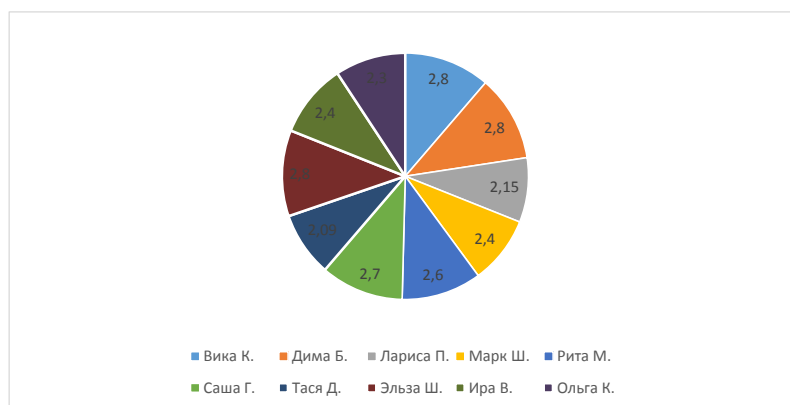


Рис. 2. Результаты обследования двигательных функций артикуляционного аппарата по каждому ребенку

Самые низкие результаты по всем направлениям обследования двигательных функций артикуляционного аппарата, показали Тася Д. (2,09), Лариса П. (2,15) и Марк Ш. (2,24).

2.1. Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата

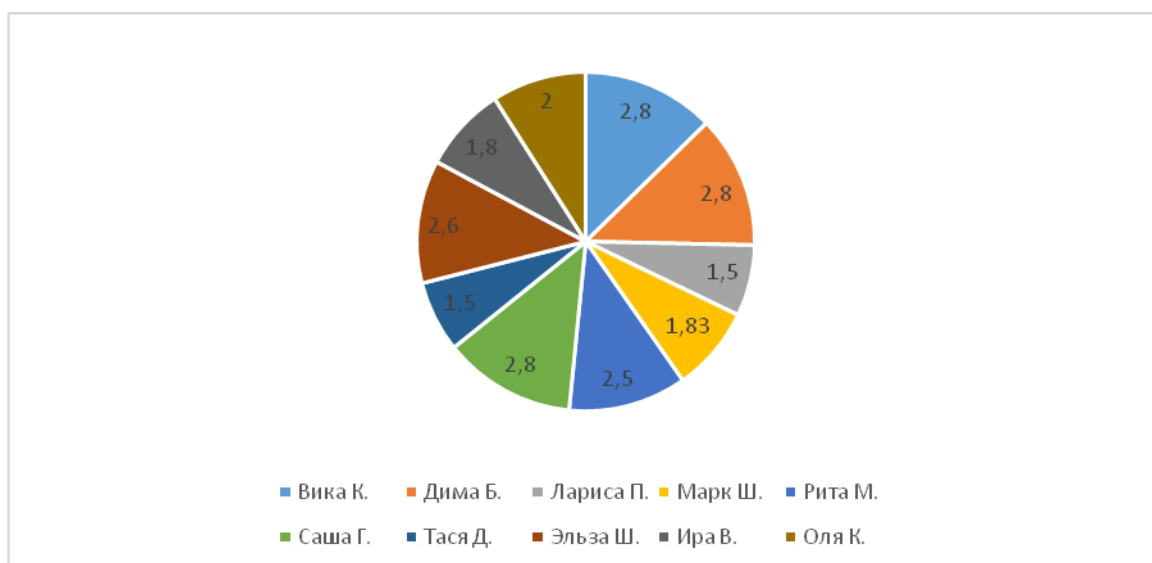


Рис. 3. Результаты обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата по каждому ребенку

Если проанализировать диаграмму, на которой продемонстрированы результаты обследования динамической организации движений органов артикуляционного аппарата, можно сделать вывод о том, что самые низкие показатели продемонстрировали 3 обучающихся - Лариса П. (1,5), Тася Д. (1,5) и Марк Ш. (1,83).

Эти обучающиеся неоднократно показывают «застревания» в одном движении или замены одно движение другим. При этом у них отмечается нарушение плавности двигательного акта. Отмечается напряжение, иногда подергивание языка, утомляемость.

3. Обследование мимической мускулатуры



Рис. 4. Результаты обследования мимической мускулатуры по приемам

1) исследование качества и объема движений мышц лба

Самым непонятным для обучающихся оказался тест «наморщить лоб». Одна группа обучающихся снова нахмуривалась, а вторая группа – поднимала брови. У двух девочек (Рита М. и Тася Д.) прищуривали глаза совместно с нахмуриванию взгляда. Самый слабый результат показала Тася Д. (средний балл при поступлении 2,0).

2) исследование качества и объема движений мышц глаз.

Практически никто из детей не умеет подмигивать (данную пробу успешно выполнил только 1 обучающийся), а задание «закрыть правый глаз, затем левый» вызывало большие трудности. Во время тестирования у половины обучающихся было обнаружено наличие содружественных движений – подергивание щек. Большинство участников группы с первого раза не так легко закрывали глаза. Самый слабый результат показал Марк С. (средний балл при поступлении 1,75).

3) исследование качества и объема движений мышц щек

Лариса П. не смогла изолированно надуть одну щеку. Трое детей не выполнили тест на способность втягивать щеки (Дима Б., Лариса П. и Тася Д.).

4) возможность произвольно формировать определенные позы лица

Очень старательно и живо все дети демонстрировали на лицах различные выражения лиц и мимические позы. Удивление и радость Ларисы П. и Таси Д. имели очень схожий вид.

5) символическая практика.

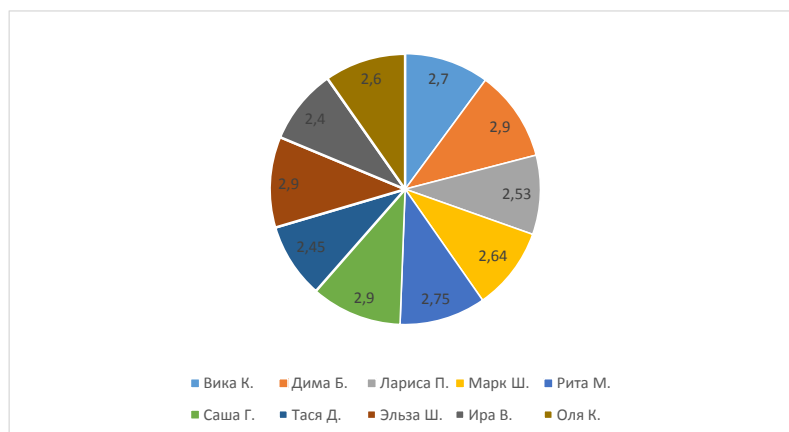


Рис. 5. Результаты обследования мимической мускулатуры по каждому ребенку

Из всей группы свистеть могли только 2 мальчика. Трудности возникли с таким навыком, как формирование оскала.

У следующих обучающихся были выделены самые низкие полученные в ходе обследования мимической мускулатуры данные: Тася Д. (средний балл 2,45), Лариса П. (средний балл 2,53), Оля К. (средний балл 2,6) и Марк Ш. (средний балл 2,64).

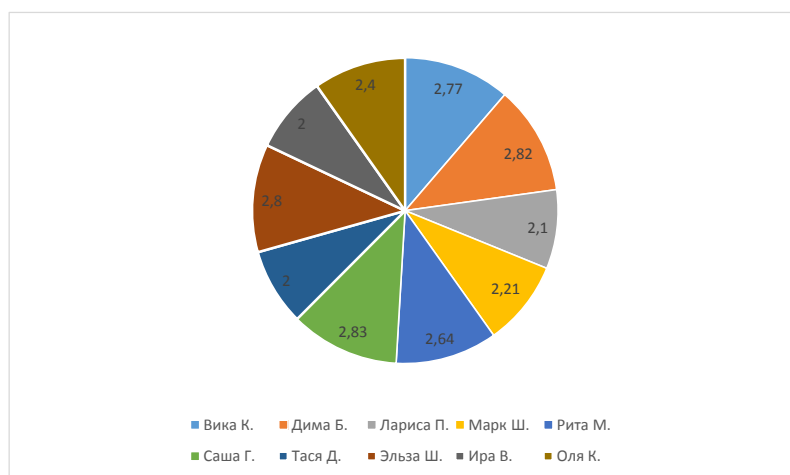


Рис. 6. Результаты обследования моторики органов артикуляционного аппарата

У следующих обучающихся были выделены самые низкие полученные в ходе обследования артикуляционной моторики данные: Лариса П. (2,1), Тася Д. (2) и Ира В. (2).

4. Обследование состояния звукопроизношения.

Методика обследования фонетической стороны речи взята из учебно-методического пособия Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты».

По результатам логопедического обследования было выявлено, что у 100 % детей (10 обучающихся) имеются разного рода нарушения

звукопроизношения.

В большинстве случаев это полиморфные нарушения звукопроизношения, т. е. нарушение произношения нескольких звуков одной фонетической группы или нескольких фонетических групп звуков сразу. Сводные результаты обследования звукопроизношения приведены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты обследования звукопроизношения у детей

Испытуемые	Свистящие				Шипящие звуки				Соноры			
	Отсутствие	Искажение	Замена	Смещение	Отсутствие	Искажение	Замена	Смещение	Отсутствие	Искажение	Замена	Смещение
Вика К.		Межзубный сигматизм [С]								Губно - губной ламбдацизм	[Р] искаж. (горловой ротацизм)	
Дима Б.										Горловой ротацизм		
Лариса П.		Межзубный сигматизм [С], [С'], [З], [З']				Межзубный сигматизм звук Ш				Горловой ротацизм		
Марк Ш.										[Л] губно - губной		
Тася Д.						Межзубный сигматизм звук [Ш]					[Р] горловой	
Оля К.		Межзубный сигматизм [С], [З]								[Л] губно - губной	[Р] – [Л] искаж.	

Продолжение таблицы 1

Рита М.						Межзубный сигматизм звук [Ш]			Горловой ротац изм		
Саша Г.					Межзубный сигматизм звук [Ш]				Горловой ротац изм		
Эльзы Ш.						[Ш]– [С]			Губно– губной ламбда ацизм	[Л] – [В]	
Ирина В.							[Ш] – [С]			[Р] – [Л]	

Также по данным, представленным в таблице 1, можно заметить, что в большинстве случаев у обучающихся нарушена именно группа сонорных звуков ([Р] и [Л]), поскольку они наиболее сложные в плане артикулирования. У обследованных обучающихся не было обнаружено смешения или отсутствия звуков.

Однако можно отметить, что встречается примерно 80 % нарушений звукопроизношения именно антропофонических, т. е. не связанных с нарушениями фонематического слуха, из чего можно сделать вывод, что нарушение звукопроизношения у данных детей является первичным.

Поскольку именно нарушение звукопроизношения является первичным, следовательно, необходимо выявить причину нарушения звукопроизношения. Чаще всего именно трудности формирования моторной сферы и оказывают негативное влияние на формирование произносительной стороны речи. Отсюда можно сделать вывод, что так как у всех обучающихся

были выявлены разные трудности в моторной сфере, именно моторика и оказала негативное влияние на звукопроизношение.

Анализ диаграмм позволяет сделать вывод, что у большинства дошкольников (80%) присутствует антропофонический дефект. У 2 дошкольников (20%) присутствует фонологический дефект.

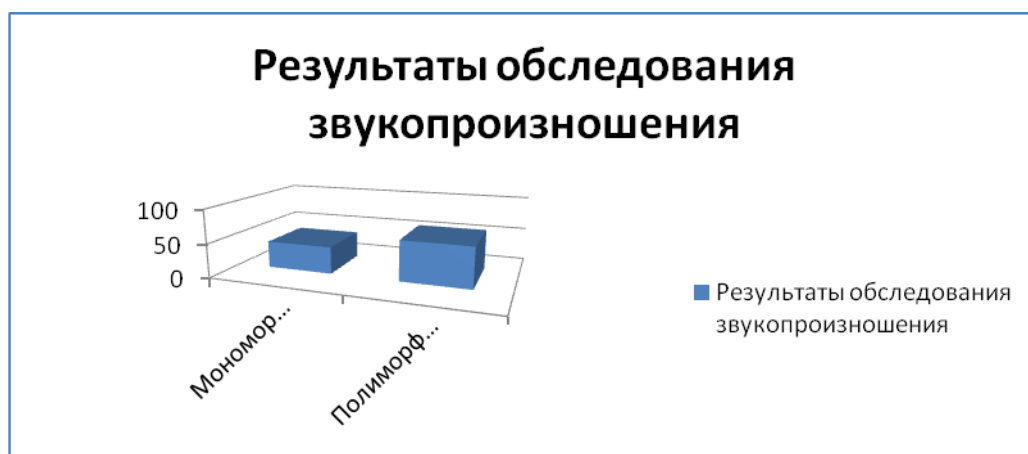


Рис. 7. Результаты обследования звукопроизношения

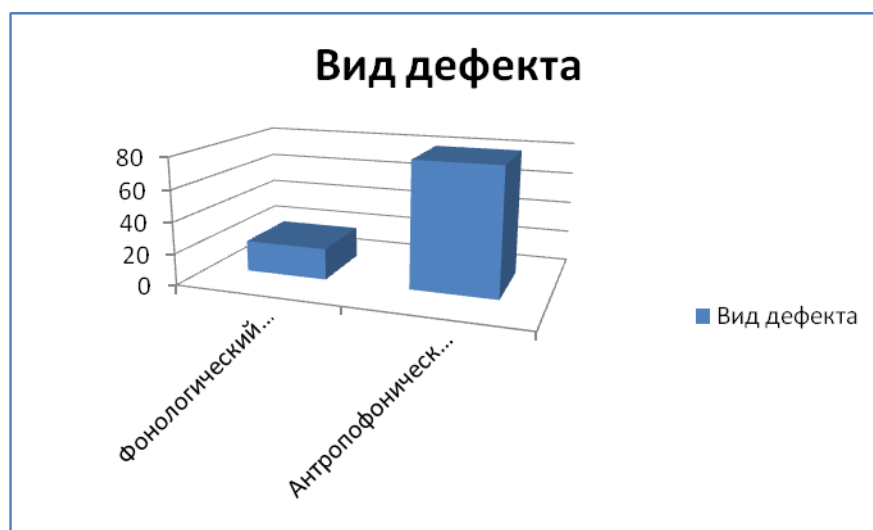


Рис. 8. Вид дефекта

Диаграмма «нарушенные фонетические группы» демонстрирует нам, что самыми проблемными для детей (у 10 из 10 человек с нарушениями звукопроизношения) являются сонорные. Звукопроизношение шипящих звуков ([Ж], [Ш], [Щ], [Ч]) нарушено у 6 человек. У трех обучающихся

нарушено произношение свистящих.

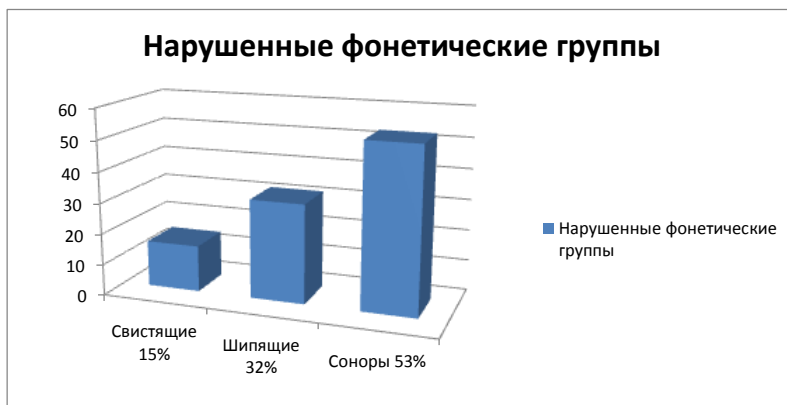


Рис. 9. Нарушенные фонетические группы

По количеству нарушений звукопроизношения на первом месте Вика К., Лариса П. (3), Оля К. – три нарушения.

5. Состояние просодики

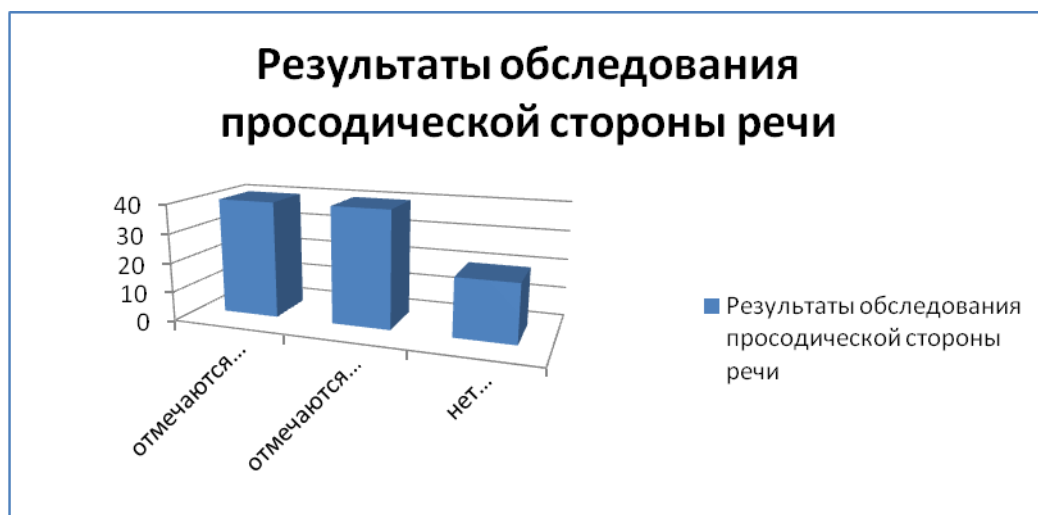


Рис. 10. Результаты обследования просодической стороны речи

У 8 человек (80%) просодическая сторона речи сформирована

1) с нарушениями голоса:

- у обучающегося обнаружен тихий голос (50 %);
- у обучающегося голос с назальным оттенком (30 %);

- у обучающегося осиплость в голосе (10 %);
- 2) с нарушениями в темпе речи:
- у обучающегося обнаружена замедленная речь (50 %);
 - у обучающегося обнаружен медленный темп речи (10 %);
- 3) с нарушениями в мелодико-интонационной окраске речи:
- речь отличается малой выразительностью (20 %);
 - отмечалась монотонность речи (30 %);
- 4) с нарушениями в дыхании:
- дыхание имело прерывистый характер (10 %);
 - у обучающегося был обнаружен слабый выдох (50 %);
 - организация речи не на выдохе, а не вдохе (10 %).

6. Обследование фонематических процессов.

По результатам логопедического обследования фонематического слуха было выявлено следующее: практически у всех обучающихся имеются различные трудности дифференциации фонем на слух. 7 из 10 детей допускали ошибки при дифференциации свистящих и шипящих, 8 из 10 детей не могли отдифференцировать между собой (среди звуков одной группы) свистящие и шипящие. Группа сонорных звуков на различение давалась обучающимся легче.

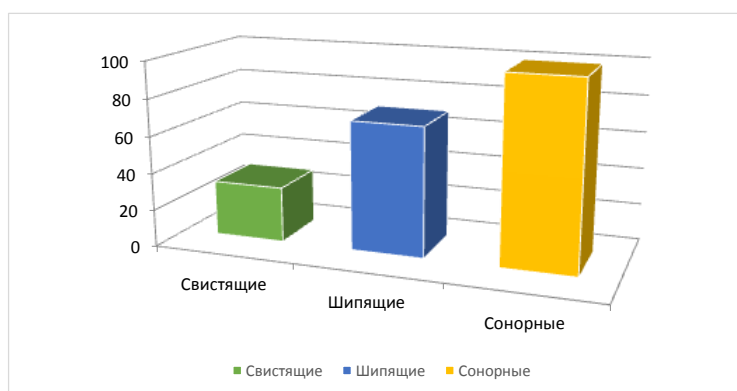


Рис. 11. Результаты обследования фонематического слуха

Касательно обследования фонематического восприятия можно говорить о том, что у всех обучающихся (100 %) имеются нарушения фонематического анализа и синтеза. Это более высокий уровень не только речевого, но и психического развития, и у обследованной группы обучающихся она нарушена.

Так, Лариса не смогла сосчитать и назвать количество звуков в слове «кот», она сказала, что в слове 1 звук, а Оля К. не смогла заменить в слове «коза» звук [З], чтобы образовать новое слово. Оля сказала, что звука [З] в этом слове вообще нет.

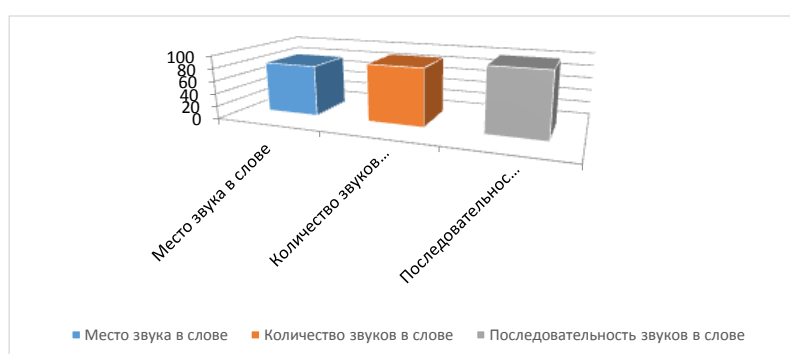


Рис. 12. Результаты обследования фонематического слуха

Таким образом, можно считать, что нарушения звукопроизношения и фонематического слуха оказали негативное влияние на формирование и развитие фонематического анализа и синтеза, а следовательно, привело к его вторичному нарушению.

ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

1. Результаты проведенного констатирующего эксперимента

показывают, что у обследованных обучающихся, имеющих легкую форму псевдобульбарной дизартрии, наблюдаются различные нарушения моторики органов артикуляционного аппарата.

2. Во всей группе испытуемых выявлены нарушения произношения. У них преобладающим являются антропофонические дефекты. Свистящие звуки оказались наиболее нарушенными у данной группы детей (60 %).

3. У 8 из 10 детей (80 %) просодический компонент речи имеет различные отклонения развития. Наиболее частыми нарушениями являются тихий голос (50 %), сниженная скорость речи (50%) и слабость выдоха (50 %).

4. Все обследованные дети (100 %) имеют то или иное нарушение фонематических процессов. Это относится как к незрелости фонематического слуха, так и к фонематическому анализу и синтезу.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Основные принципы, цели и задачи логопедической работы по коррекции нарушений артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами технологии логопедического массажа

Чтобы проводимая работа по коррекции нарушений артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией была эффективна, нужно учитывать общедидактические и специальные принципы обучения.

Общие дидактические принципы логопедической работы.

Принцип сознательности и активности. В основе этого принципа лежат установленные наукой закономерные положения: истинную сущность человеческого образования составляют глубоко и самостоятельно осмысленные знания, которые приобретаются путем частого напряжения собственной умственной деятельности. Сознательное усвоение умений и знаний обучающимися зависит от ряда условий и факторов: мотивов обучения, уровня и характера познавательной активности обучающихся и так далее.

Принцип наглядности обучения. Этот принцип подразумевает то, что в работе с обучающимися необходимо использовать наглядность, наглядные материалы.

Принцип систематичности и последовательности. Этот принцип базируется на следующих научных положениях: человек обладает истинным

знанием только тогда, когда в его мозгу отражается четкая картина внешнего мира, представляющая систему взаимосвязанных между собой понятий; многофункциональным средством и главным способом формирования системы научных знаний является определенным образом организованное обучение; обучающихся необходимо учить пользоваться своим словесно-логическим мышлением, чтобы они не испытывали затруднения в своей мыслительной деятельности.

Принцип доступности. Данный принцип предполагает то, что информация обучающемуся должна доноситься доступно, от простого к сложному.

Принцип научности. Принцип научности предполагает то, что работа должна опираться на достоверные, проверенные экспериментальным путём научные знания. Используемые методы обязательно должны быть научно обоснованы.

Принцип, учитывающий взаимосвязь теоретической и практической части. Данный принцип опирается на положения из философии, педагогики и психологии, и трактуется следующим образом: эффективной будет только та работа, результаты которой будут подтверждены на практике, практика является критерием истинных знаний, источником познавательной деятельности, а также способом демонстрации результатов процесса обучения.

Принцип дифференцированного подхода и учета индивидуальных особенностей обучающихся. При построении логопедической коррекционной работы (как при легкой форме псевдобульбарной дизартрии, так и при других формах речевой и неречевой патологии) необходимо учитывать его индивидуальные особенности и характеристики, работу проводить дифференцировано.

Принцип связи речи с другими сторонами психической деятельности. Речь является высшей психической функцией. В связи с этим в логопедическую работу по коррекции звукопроизношения необходимо

включать приемы по развитию не только речи, но и других высших психических функций: восприятия, памяти, внимания, мышления и др.

Основная цель логопедической работы с детьми с псевдобульбарной дизартрией – улучшение разборчивости речевого высказывания, для того чтобы обеспечить ребенку лучшее понимание его речи окружающими.

Для того чтобы достичь выше указанной цели, требуется решить ряд задач. В число этих задач входит:

1. Задача по коррекции мышечного тонуса и развитию моторики артикуляционного аппарата.
2. Задача по развитию воздушной струи, развитию дыхания и голоса.
3. Задача по развитию просодического компонента речи (формирование и развитие мелодико-интонационных и темпо-ритмических характеристик речевой сферы).
4. Задача по развитию артикуляционного праксиса на этапе постановки, автоматизации, а также дифференциации речевых звуков.
5. Задача по развитию навыков фонематического восприятия и звукового анализа (такая задача ставится в случаях, когда у ребёнка присутствуют нарушения фонематических процессов).
6. Развитие лексико-грамматического строя речи (такая задача ставится тогда, когда у ребёнка наблюдаются сложные речевые расстройства).

Понимание отличительных особенностей структуры нарушений обучающихся с псевдобульбарной дизартрией даёт возможность определить важнейшие принципы, которые определяют дальнейшую выстраиваемую коррекционно-логопедическую работу.

Стоит отметить, что чем раньше начнётся коррекционная работа, тем более качественных и эффективных результатов можно ожидать. С этой целью необходимо проводить своевременную диагностическую работу. Также необходимо помнить, что при коррекционной работе требуется

периодически оценивать динамику развития, то есть проводить анализ работы с ребёнком.

Коррекционная работа с обучающимися с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии основана на тесном взаимодействии с лечебными мероприятиями по развитию двигательных функций. Сочетание коррекционной логопедической помощи с мероприятиями медицинского блока (медикаментозное лечение и физиотерапия, лечебная физкультура и т. д.) является одним из основных требований для комплексного воздействия профессионалов в области медицины и образования. Необходимо согласовать задачи и действия таких специалистов, как логопед, невропатолог, физиотерапевт и их общее положение при диагностике, а также лечебной и педагогической коррекционной работе. Чтобы выбрать наиболее эффективные и подходящие методы коррекции, важно учитывать взаимосвязь речевых и двигательных нарушений при дизартрии.

Необходимо одновременно развивать и оказывать коррекционное воздействие на нарушения артикуляционной моторики и функциональности рук и пальцев. Это обусловлено тем фактом, что анатомически зоны корковой иннервации речевого аппарата очень близко расположены к зонам иннервации мышц пальцев рук, особенно большого ее пальца. При псевдобульбарной дизартрии тяжесть нарушения моторики артикуляционного аппарата обычно тесно взаимосвязано с тяжестью поражения руки.

Ещё одним значимым моментом является работа по развитию двигательного-кинестетического анализатора. Данная работа в первую очередь важна тем, что она даёт возможность развивать управление артикуляционным праксисом (то есть дошкольники будут учиться выполнять точные и чёткие артикуляционные движения), а также это позволит развивать у детей навык самоконтроля и адекватную самооценку действий, которые выполняет сам дошкольник (то есть ребёнок будет ощущать, в каком положении у него находятся органы артикуляционного аппарата). Во время

данной работы требуется, чтобы ребёнок подключал и другие виды анализаторов. При помощи зрительного анализатора ребёнок способен определять положение артикуляционных органов, сидя перед зеркалом. Слуховой анализатор необходим для сопровождения движений четкой вербальной инструкцией.

При такой работе важным является грамотное сочетание индивидуальной, подгрупповой, а также фронтальной работы. Но, всё-таки, при работе с обучающимися, имеющими дизартрию, в большей степени заниматься надо индивидуально. Особенно, если речь идёт о дифференцированном логопедическом массаже. Также индивидуальная работа ведётся на самых начальных этапах работы, когда надо заложить в ребёнке навык верного выполнения артикуляционных упражнений, обучить верной голосовой гимнастики и так далее. Что же касается формирования и развития речевого дыхания и просодического компонента речи, то их можно развивать на подгрупповых, а также фронтальных учебных занятиях.

Важно, чтобы родители (законные представители) также занимались с ребёнком. Родителям (законным представителям) требуется дать консультации, рассказать о приёмах работы дома и показать, как верно выполнять домашнюю работу. Коррекционная работа с подключением работы родителей будет более эффективна.

После того, как проведено первичное исследование и поставлен логопедический диагноз, учитель-логопед вместе с невропатологом пишет план дальнейших необходимых процедур и требуемой работы. Также даётся примерный прогноз развития ребёнка, прописывается количество учебных часов (занятий) и так далее. Желательно, чтобы на каждого обучающегося были составлены индивидуальные программы, где бы были прописаны конкретные рекомендации и конкретное тематическое планирование на каждого ребёнка.

Организуя работу с обучающимися, имеющими дизартрию, в первую очередь нужно начинать с уменьшения проявлений нарушений иннервации

мышц артикуляционного аппарата. Когда ребёнок будет способен делать больше движений, когда увеличится амплитуда и точность движений, можно рассчитывать на их лучшее спонтанное включение в артикуляционный процесс. Организация работы с обучающимися, имеющими псевдобульбарную дизартрию, должна включать в себя прежде всего: дифференцированный логопедический массаж (расслабляющий или активизирующий), артикуляционную гимнастику (как пассивную, так и активную), а также упражнения на развития речевого дыхания и развитие воздушной струи.

Одними из первых исследователей, кто начал рекомендовать проводить с обучающимися дифференцированный массаж можно назвать О. В. Правдиной, К. А. Семенову, М. Б. Эйдинову и других. Хотя рекомендации по проведению массажа появились давно, но методы и приёмы дифференцированного массажа, подробно описаны и разработаны можно сказать недавно. По этой причине дифференцированный массаж не успел получить широкого распространения и применения на практике. Можно утверждать, что в целом, большинством специалистов массаж одобряется и рекомендуется, особенно, если идёт речь о тяжелых стойких дизартрических патологиях. Помимо дизартрии логопедический массаж часто рекомендуется детям с ринолалией, а также детям, имеющим заикание.

В научной литературе под логопедическим массажем понимает целенаправленное механическое воздействие на мышцы артикуляционного аппарата. Эти специальные механические воздействия проводятся при помощи специальных приёмов. Приёмы выполняются при помощи логопедических зондов (которые предложены Е. В. Новиковой) и шпателей, но может и производится при помощи пальцев массажиста.

К проведению логопедического массажа допускается человек, получивший удостоверение о том, что он прошёл курс обучения логопедическому массажу. Такому массажисты необходимы знания из области дефектологии, неврологии, медицины. Массажист должен знать

симптоматику заболеваний, а также понимать особенности развития речевой сферы детей. Помощь со стороны или самостоятельное выполнения массажа родителями (законными представителями) допускается лишь в тех случаях, когда они получают знания и инструкции подготовленные логопедом.

Логопедический массаж имеет большое количество различных плюсов. Так, например, одним из главных достоинств массажа является то, что он способствует благоприятному физиологическому воздействию на организм дошкольника. Воздействия массажа позволяет прорабатывать все ткани, органы и системы в артикуляционном аппарате. Помимо этого массаж способен воздействовать не только на артикуляционный аппарат, но и почти на весь организм в целом. Это объясняется тем, что поверхность кожи человека это своего рода орган, который является периферической частью кожного анализатора, следовательно, он самым прямым образом связан с центральной нервной системой. Так как массаж воздействует на ЦНС, то это даёт возможность изменять общую нервную возбудимость, благодаря чему происходит оживление потерянных либо сниженных рефлексов. Можно сказать, что логопедический массаж способен менять функциональное состояние центральной нервной системы.

Ещё одним плюсом массажа является то, что массаж помогает крови лучше циркулировать, а значит, улучшается питание клеток кожи, улучшается лимфообращение, как следствие повышаются происходящие в организме обменные процессы.

Как указывалось ранее, при дизартрии есть нарушения звукопроизношения, которые обусловлены недостаточной иннервацией мышц артикуляционного аппарата. Так, исходя из данного определения, можно утверждать, что при указанных патологиях нарушается не программирование речи, а моторная реализация речевого процесса. На первый план у обучающихся с дизартрией выходят нарушения произношения звуков и просодического компонента речи, и помимо этого нарушения речевого дыхания, голоса, а также артикуляционной моторики. У

обучающихся с дизартрией речь не внятная, смазанная, зачастую таких детей могут понять только те взрослые, которые регулярно общаются с ребёнком. Исходя из всего этого, при планировании работы с такими дошкольниками необходимо учитывать комплексный подход. Логопедическая работа должна проводиться в системе, и одним из элементов работы данной системы можно назвать логопедический массаж. Верным образом проведённый массаж способен дать улучшение состояния мышечного тонуса органов речевого аппарата, способен развивать моторные навыки и умения, а все это даёт возможность проводить работу по коррекции звукопроизношения. При работе с обучающимися с дизартрией главной целью логопедического массажа можно назвать устранение патологической симптоматики в периферическом отделе речевого аппарата.

Таким образом можно выделить важнейшие задачи логопедического массажа, при работе с дошкольниками с псевдобульбарной дизартрией:

- 1) работа по улучшению мышечного тонуса, в зависимости от того, есть ли у ребёнка гипо- или гипертонус в мышцах артикуляционного аппарата;
- 2) работа по устранению нарушенной симптоматики, то есть работа по коррекции гиперкинезов, синкинезий и так далее;
- 3) работа, направленная на развитие положительных кинестезий;
- 4) работа, направленная на развитие качества артикуляционных движений (улучшение объема, переключаемости, а также точности артикуляционных движений);
- 5) работа, направленная на развитие силы мышечных сокращений;
- 6) работа, направленная на активизацию тонких артикуляционных движений, которые требуются для развития навыков звукопроизношения.

Можно сказать, что в целом логопедический массаж можно рекомендовать всем обучающимся, у которых есть те или иные речевые патологии. Желательно приступить к массажу как можно раньше, чтобы он принёс больше эффекта и пользы.

Несмотря на множество положительных сторон логопедического массажа у него всё-таки есть и противопоказания, с которыми его делать не рекомендуется. Так, к данным противопоказаниям можно отнести:

- присутствие гнойничковых, а также грибковых заболеваний кожи у ребёнка;
- присутствие гнойничковых, а также грибковых заболеваний кожи у учителя-логопеда также является противопоказанием;
- присутствующие гематомы тех участках, на которых будут делать массаж ребёнку;
- наличие у дошкольника тромбозов сосудов также является противопоказанием;
- такие заболевания как острая крапивница и отек Квинке тоже является противопоказанием;
- присутствие у ребёнка онкологических заболеваний;
- различные ранки на массируемых участках;
- присутствующий фурункулез;
- ОРЗ тоже является противопоказанием;
- ещё одним из противопоказаний можно назвать гиперчувствительность дошкольника.

Как правило, основные движения при логопедическом массаже это поглаживания, пощипывания, разминания, а также вибрация. Каким образом выполнять вышеуказанные движения решает массажист, в зависимости от характера нарушения мышечного тонуса у ребёнка. На практике применяется несколько видов логопедического массажа, считаем необходимым описать их. Самым главным можно назвать именно дифференцированный (то есть укрепляющий либо же расслабляющий) массаж. Дифференцированный массаж базируется на основных приёмах, взятых из классического массажа. Также считаем необходимым сказать, что в логопедическом массаже весьма активно используется стимуляция биологически активных точек. Помимо этого распространён массаж, который производится при помощи

специального оборудования (логопедических зондов и шпателей). Помимо этого стоит отметить и самомассаж, который также может быть рекомендован детям, для закрепления эффекта.

Стоит отметить, что при разных видах дизартрии необходимо использовать и разные виды массажа. Так, например, при самой распространённой форме дизартрии – псевдобульбарной, следует использовать массаж, направленный на увеличение рефлекторной возбудимости мышц, а также снятие напряжения в мышцах, где это необходимо, в этих случаях требуется расслабляющий массаж.

Можно сделать вывод, что логопедический массаж это достаточно эффективный способ коррекции нарушений произношения звуков у дошкольников с дизартрией, так как массаж оказывает воздействия на моторную сферу, нарушение которой у данной категории детей приводит к появлению сложностей в верном произношении. Верным образом организованный логопедический массаж позволит ускорить процесс постановки и автоматизации проблемных звуков у дошкольников.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами технологии логопедического массажа

Коррекционно-логопедическая работа по развитию моторики артикуляционного аппарата в системе коррекции ФФНР обучающихся дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией проводилась под руководством логопеда МАДОУ № 49 Детский сад «Радуга» г. Серов в период с 13.01.2020 по 03.03.2020 (всего 7 недель).

Учитывая поставленную нами цель и задачи, проводимая логопедическая работа была разделена на несколько основных этапов и

направлений. Ниже представим эти этапы.

1. Нормализация мышечного тонуса и моторики артикуляционного аппарата

В данном направлении наиболее значимым и важным можно назвать работу по обучению дошкольников навыком *проведения самомассажа лицевых мышц* [16]. Дошкольникам давалась следующая инструкция по выполнению самомассажа:

1. В начале дети выполняли упражнение «дорожки». С этой целью дошкольники проводили своими пальчиками от центра лба к вискам.
2. Затем выполнялось упражнение «Яблочки». При помощи подушечек пальцев дошкольники проводили спиралеобразные движения от центра лба к вискам.
3. Упражнение «Ёлочки». При помощи подушечек пальцев дошкольники проводили спиралеобразные движения от центра лба к вискам по диагонали.
4. Упражнения «Дождик». При помощи подушечек пальцев дошкольники делали небольшие постукивания по лбу.
5. Упражнение «Брови». При помощи подушечек пальцев дошкольники обводили контур своих бровей. Данная обводка бровей начинается с переносицы и идёт к вискам.
6. Упражнение «Наденем очки». При помощи подушечек пальцев дошкольники слабыми движениями, без сильного нажима обводили контур. Движения начинались от виска, далее шли по краю скул к переносице, а затем по бровным дугам к вискам.
7. Упражнение «Наши глазки отдыхают». В начале дети закрывают свои глаза, затем лёгкими движениями при помощи подушечек пальцев дошкольники прикрывают веки. Это упражнение необходимо удерживать в течение 5 секунд.
8. Упражнение «Усы». При помощи подушечек пальцев дошкольники проводили движения от центра верхней губы к уголкам рта.

9. Упражнение «Весёлый клоун». При помощи подушечек пальцев дошкольники проводили движения от центра нижней губы к уголкам рта, затем движения шли вверх, к скулам.

10. Упражнение «Грустный клоун». При помощи подушечек пальцев дошкольники проводили от центра верхней губы к уголкам рта, а затем к углам нижней челюсти.

11. Упражнение «Погладим наш подбородок». При помощи тыльной стороны пальцев дети поглаживали подбородок от центра к мочкам ушей.

12. Упражнение «Расческа». В начале дошкольники при помощи нижнего зубного ряда почёсывали верхнюю губу, а после при помощи верхнего зубного ряда почёсывали нижнюю губу.

13. Упражнение «Молоточек». Дети, воображая, что их зубы это молоточек покусывают поочерёдно верхнюю и нижнюю губу.

14. Дети попеременно всасывают, в начале верхнюю, а потом и нижнюю губу.

15. Дети попеременно выполняют «жевание» верхней и нижней губы.

16. Упражнение «Надуй барабан». Для выполнения этого упражнения дошкольники набирают воздух под верхнюю губу и легонько постукивают по ней своими пальчиками, а после выполняют ту же последовательность, но уже с нижней губой.

17. Упражнение «Дорожка». При помощи подушечек пальцев дошкольники совершают движение от центра нижней губы к ушам, после от центра верхней губы к ушам и по завершению упражнения, от центра носа к ушам.

18. Упражнение «Согреем наши щёчки». При помощи своих ладошек дети растирают свои щёки. Данные растирания совершаются в разных направлениях.

19. Упражнение «Задорный паровозик». При помощи своих кулаков дошкольники выполняют круговые движения по тыльной стороне щек.

Вначале такие движения идут по часовой стрелке, затем движение меняется в обратную сторону. Также при выполнении этих движений дошкольникам предлагается совершать звук, схожий на звук паровоза.

20. Упражнение «Большой барабан». При помощи подушечек пальцев дошкольники стучат по надутым щекам.

21. Упражнение «Блины». Дошкольники совершают похлопывающие движения ладонями по своим щекам.

22. Упражнение «Моем личико». При помощи своих ладошек дошкольники выполняют лёгкие поглаживания от центра лба вниз по щекам к подбородку.

Затем основным пунктом в этом направлении идёт *проведение пассивной артикуляционной гимнастики в соответствии с методикой О. В. Правдиной.*

В первую очередь пассивная гимнастика выполняется для того, чтобы ввести в работу те артикуляционные мышцы, которые до этого не задействовались. Также данный вид гимнастики может быть направлен на повышение напряжения мышц, которые участвовали в работе до этого. При данном виде гимнастики для дошкольника организуются условия для развития бессознательных движений мышц артикуляционного аппарата. В целом, пассивная гимнастика схожа с пассивной. Формат, направление, и линия и этих двух видов артикуляционной гимнастики схож. Разница между этими видами гимнастики заключается в том, что начало и конец движения, концентрация движений в пассивной гимнастике от дошкольника не зависит. В пассивной гимнастике ребёнок делает движение только при помощи какого-либо механического воздействия (зонда, шпателя, пальцев рук массажиста). Главным моментом этой гимнастики является то, чтобы пассивные движения вырабатывать не спеша, плавно, а нагрузка должна увеличиваться постепенно. При массаже учитель-логопед должен создать схему определённого артикуляционного движения, при этом требуется говорить дошкольнику, чтобы он сам старался контролировать действия (то

есть чтобы осуществлялся зрительный контроль). Необходимо отметить, что пассивные задания совершаются частями по три - пять движений. У каждого движения есть свои стадии: вход, фиксация, выход. Необходимо обучать ребёнка выполнять все эти стадии. Ребёнок должен не только зрительно контролировать, но должен и оценивать действия и запоминать их.

Считаем необходимым ниже представить комплекс пассивной гимнастики.

Упражнения, необходимые для пассивная гимнастик мышц языка:

- в начале требуется вытащить язык дошкольника вперёд;
- затем язык дошкольника язык втягивается назад;
- затем язык дошкольника опускается до нижней губы;
- затем язык дошкольника приподнимается к верхней губе;
- затем язык дошкольника поворачивается в левую и правую сторону;
- затем кончик языка дошкольника необходимо опустить на дно ротовой полости;
- затем кончик языка дошкольника поднимается к твердому нёбу;
- по завершению данного комплекса упражнений, выполняются покачивающие, лёгкие манипулятивные движения языка в правую и левую сторону.

Упражнения, необходимые для пассивная гимнастик мышц губ:

- В начале детям требуется собрать верхнюю губу. Реализовать движение при помощи своих указательных пальцев обеих рук: указательные пальчики необходимо поставить в углы верхней губы, и провести к центру губы лёгкие движения;
- После этого детям необходимо собрать нижнюю губу. Реализовать движение при помощи указательных пальцев обеих рук: указательные пальчики необходимо поставить в углы нижней губы, и провести к центру губы лёгкие движения;
- упражнение «хоботок». Для этого дошкольникам необходимо

вытянуть губы вперёд;

- упражнение «улыбнёмся». Для этого требуется растянуть губы в улыбке и удерживать при помощи пальцев рук данную позу;
- затем требуется поднять верхнюю губу;
- затем требуется нижнюю губу опустить;
- затем нужно сомкнуть губы ребёнка. Данное упражнение даёт возможность развивать кинестетические ощущения рта в закрытом положении;
- с целью верного звукопроизношения гласных: [А], [О], [У], [И], [Ы], [Э] отрабатываются разные позиции губ.

После этого по плану идёт работа по проведению *активной артикуляционной гимнастики*. Для дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии активная гимнастика является способом развивать дифференцированные движений языка и губ.

Ниже представим специальный комплекс статических артикуляционных упражнений для дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

- в начале выполняем упражнение «окошко», держим открытым рот в течение 5 секунд, затем закрываем рот и через некоторое время повторяем его;
- далее дошкольники открывают рот и выставляют вперёд нижнюю челюсть, это упражнение также выполняется 5 секунд, затем после отдыха вновь повторяется;
- затем необходимо оттянуть нижнюю губу вниз, и держать данную позицию 5 секунд; потом верхнюю губу надо поднять, и держать данную позицию 5 секунд;
- далее детям необходимо растянуть губы в улыбке, чтобы показались верхние и нижние резцы, данную позу требуется удерживать 5 секунд; после необходимо улыбнуться правой, а потом левой стороной рта, при этом должны быть видны верхние и нижние резцы, эти позы точно как и

предыдущие надо держать по 5 секунд;

- затем дошкольникам надо поднять правый, а после левый угол губы, важно, чтобы в этом упражнении губы были сомкнуты, данное упражнение делается 5 секунд;

- далее необходимо достать кончик языка и положить его на нижнюю губу, затем похлопать по языку губами, говоря при этом «па-па-па-па». После этого нужно не убирать языка, оставив его на нижней губе, сделать язык в форме «блинчика», и удерживать позы в течение 5 секунд; затем нужно сделать так, чтобы кончик языка ребёнка оказался между передними резцами, язычок требуется легонько прикусывать, при этом говоря «та-та-та-та». После этого нужно не убирать языка, оставив его на нижней губе, сделать язык в форме «блинчика», и удерживать позы в течение 5 секунд;

- затем кончик языка уже кладётся на верхнюю губу, данная поза удерживается в течение 5 секунд, требуется, чтобы кончик языка ребёнка оказался под верхней губой, и необходимо удерживать позы в течение 5 секунд; после этого кончик языка прижимается к верхним резцам, и происходит удерживать позы в течение 5 секунд; затем необходимо сделать упражнение «вкусное варенье», когда кончик языка облизывает верхнюю губу, а язык затем «прячется» за верхние резцы;

- далее выполняется упражнение «горка». С этой целью кончик языка нужно прижать к нижним резцам, а среднюю часть спинки языка приподнять, это упражнение также выполняется в течение 5 секунд.

Комплекс динамических артикуляционных упражнений для обучающихся старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

- сначала дошкольники выполняют упражнение «улыбка», а затем вытягивают губы вперёд в упражнение «дудочка»;

- сначала дошкольники выполняют упражнение «улыбка», а затем высовывают язычок;

- сначала дошкольники выполняют упражнение «улыбка», а затем высовывают язычок и прижимают его губами;

– сначала дошкольники приподнимают кончик языка к верхней губе, а после этого опускают его на нижнюю губу, то есть делают упражнение «качели»;

– сначала дошкольники прячут кончик языка под верхнюю губу, а затем под нижнюю, так нужно сделать несколько раз;

– сначала дошкольники устанавливают кончик языка за верхними зубами, а после за нижними, так нужно сделать несколько раз;

– дошкольникам требуется попеременно выполнять упражнения «блинчик» и «иголочка» (то есть нужно делать широкий и узкий язык друг за другом);

– далее детям необходимо установить язычок в верхнем положении, а после этого просунуть его между зубами и оттянуть назад;

– затем дошкольники выполняют упражнение «мостик». В этом упражнении детям требуется «построить» и «сломать» мостик, это упражнение повторяется несколько раз;

– далее дети выполняют упражнение «маятник» (им необходимо улыбнуться, и кончиком язычка касаться попеременно левого и правого угла губ);

– далее дошкольникам необходимо кончик язычка приподнять к верхней губе, затем опустить на нижнюю губу, попеременно дотронуться кончиком языка до правого, потом до левого уголка губ. Это упражнение также повторяется несколько раз.

Также дошкольникам рекомендуется выполнять комплекс артикуляционной гимнастики в стихах. Это своего рода универсальный комплекс который подходит для сонорных звуков [Р] и [Р'], для шипящих [Ш],[Щ],[Ж],[Ч], а также для свистящих [С], [С'],[З],[З'],[Ц].

2. Работа по развитию речевого дыхания и голоса и артикуляции

Следующим крупным направлением логопедической работы по коррекции звукопроизносительной стороны речи у обследованной группы обучающихся с дизартрией стала коррекция дыхания и голоса, а также

дыхания и артикуляции.

Нормализация голоса и речевого дыхания

Далее предлагаем ознакомиться с играми и упражнениями, направленными на развитие плавного ротового выдоха:

1. Игра «Лети, бабочка!»

Целью данного упражнения является формирование длительности и непрерывности ротового выдоха, а также развитие подвижности мышц губ.

Необходимое оборудование: бабочки, которые были вырезаны из бумаги.

Ход игры: необходимо взять бабочку и нитку длиной примерно в 30 – 40 сантиметров, зафиксировать бабочку на конце нитки. Так объединить несколько бабочек. Далее ребенку дается инструкция, по которой необходимо подуть на бабочек так, чтобы они полетели. Необходимо обращать внимание на то, чтобы ребенок стоял ровно, чтобы он не поднимал плечи во время вдоха, выдох при этом должен быть долгим и плавным. Также обучающийся не должен надуть щеки, а губы должны быть в положении трубочки.

Длительность упражнения должна составлять не более 10 секунд, чтобы предотвратить головокружение у ребенка.

2. Игра «Ветер».

Целью данного упражнения является формирование сильного и плавного ротового выдоха, а также развитие двигательной активности мышц губ.

Необходимое оборудование: метелочки (султанчики), сделанные из бумаги.

Ход игры: метелочки (султанчики) фиксируются на деревянную палочку. Султанчиков можно заменить на новогоднее украшение – дождик. Педагог или любой взрослый сначала показывает пример: он говорит детям, что это волшебное дерево, но вот подул ветерок и дерево зашевелилось (и педагог показывает, как плавно и правильно дуть на «дерево»). Обучающиеся

должны повторить плавный ротовой выдох за педагогом.

3. Игра «Одуванчик».

Целью данного упражнения является формирование сильного и плавного ротового выдоха, а также развитие двигательной активности мышц губ.

Ход игры: данную игру обычно проводят летом, когда цветут одуванчики. Педагог показывает, как нужно подуть на одуванчик, чтобы вся его головка разлетелась. Обучающиеся повторяют за педагогом. Побеждает тот обучающийся, который с первого раза сдул все пушинки или тот обучающийся, у которого осталось меньше всего пушинок на одуванчике.

Игру можно сделать интереснее, назвать ее «Дед или баба». Предложить обучающимся одновременно сдуть все пушинки с одуванчиков, но только один раз. У кого не осталось ни одного пушистика на одуванчике, значит, голова цветка стала лысой – это дедушка, а если на голове остались пушинки – это бабушка. Потом дети могут посчитать, сколько бабушек и дедушек у них получилось.

4. Игра «Катись, карандаш».

Целью данного упражнения является формирование сильного и плавного ротового выдоха, а также развитие двигательной активности мышц губ.

Необходимое оборудование: обычные карандаши различной структурной поверхности (гладкие и ребристые).

Ход игры: напротив друг друга за столом садятся двое обучающихся. В середине стола лежит карандаш. Задачей обучающихся является подуть на карандаш так, чтобы он докатился до обучающегося на другой стороне стола, а задачей второго обучающегося – поймать этот карандаш силой ротового выдоха. Из данного упражнения можно сделать соревнование, в котором победит тот обучающийся, который забьет «гол», т. е. подует на карандаш так, чтобы он упал на пол со стороны соперника.

Также соревнование можно устроить по-другому: обучающиеся сидят с

одной стороны стола и одновременно дуют на карандаши, побеждает тот, кто дальше откатит свой карандаш, не уронив его при это на пол.

5. Весёлые шарики

Целью данного упражнения является формирование сильного, направленного и плавного ротового выдоха, а также развитие двигательной активности мышц губ.

Необходимое оборудование: легкий шарик (шарик для настольного тенниса).

Ход игры: игра похожа на иргу «Катись, карандаш». Задачей обучающихся является плавно подуть на шарик так, чтобы он либо укатился дальше всех, но не упал на пол, либо докатиться до соперника на другую сторону стола.

3. Работа по нормализации просодической стороны речи

В игровой форме детям предлагаются различные способы воспроизведения ритма: хлопанье в ладоши, постукивание предметами по столу (карандашом, камнем, игрушками, мячом на полу, стучать и т. д.). Для этого показываются карточки с ритмическими рисунками, записанными на них: ти – ти ти – ти – ти I – I I – I – I.

Далее предлагались следующие игры:

1. Данное упражнение должно включаться в каждое логопедическое занятие с обучающимися, можно даже включать любого сказочного персонажа для наибольшей заинтересованности обучающихся. «Сегодня к нам пришел зайчик и постучал в дверь нашей группы так: тук – тук – тук. Давайте повторим, как он постучал» (обучающиеся повторяют количество стуков). И далее продолжать занятие в таком ключе, чтобы дети правильно повторяли количество простукиваний. Можно также ввести несколько персонажей, чтобы группы обучающихся простукивали по-разному.

2. Обучающийся держит обе руки на столе, а логопед пальцем простукивает определенный ритм. Задача обучающегося – простучать заданный ему ритм каждым пальцем каждой руки, рука при этом должна

лежать неподвижно. При этом задачу можно усложнить, указывая ребенку, каким именно пальцем он должен простучать ритм, например, указательным пальцем левой руки, мизинцем правой руки и т. д.

3. Для этой игры потребуется два персонажа, которые будут простукивать разные ритмы. Задача обучающихся – найти два одинаковых ритма и подобрать к ним соответствующую картинку с ритмическим рисунком.

Далее была проведена логопедическая работа по развитию интонационной стороны речи.

1. Целью данного упражнения является формирование у обучающихся навыка передавать интонации различных эмоциональных состояний (радости, страха, испуга и т. д.).

Педагог называет фразу, например, «Пошел снег» и сообщает обучающимся, с какой интонацией они должны произнести эту фразу, например, радостно. Обучающиеся должны будут не только правильно передать интонацию радости, но и изобразить ее.

2. Целью данного упражнения является формирование у обучающихся навыка формулирования предложений с выражением их эмоциональной окраской (уметь передавать радость, грусть и т. д.).

Задача обучающихся – рассказать что-нибудь про зиму или лето, но с определенной интонацией (что им нравится или не нравится это время года), но не только через слова, но и через интонацию и эмоции. Другие обучающиеся должны отгадать, нравится ли это время года или нет.

3. Целью данного упражнения является формирование у обучающихся навыка пользования вопросительной и утвердительной интонацией.

Обучающимся необходимо прочитать специально подготовленное стихотворение, чтоб научиться правильно использовать интонации вопроса и утверждения. При этом педагог говорит обучающимся, с какой интонацией он должен прочитать ту или иную строку. Далее упражнение усложняется и

уже сам обучающийся должен понять, с какой интонацией он должен прочитать свою строку.

Следующим подэтапом в данном направлении стала работа над логическим ударением. Существует два основных способа, благодаря которым обучающиеся учатся правильно пользоваться логическим ударением. В первом варианте педагог сам говорит обучающимся, где и когда необходимо использовать логическое ударение, а во втором – обучающиеся делают это сами при чтении стихов, потешек и считалок, в которых четко и ярко понятно, где именно нужно логическое ударение. При этом педагог должен объяснить обучающимся, что это ударение необходимо обозначить голосом.

1. Задача обучающихся – правильно прочитать заданный текст, понять о чем он, а затем правильно расставить логическое ударение. Первое время обучающимся необходима будет помощь, но затем обучающиеся сами будут расставлять логическое ударение.

2. Можно использовать считалки, кричалки и потешки, в которых дети самостоятельно будут использовать силу голоса.

3. Через различные игровые ситуации учить детей менять силу и высоту голоса, например, в ситуации укачивания куклы.

4. Повышение голоса, словно поднимаясь по ступенькам (чем выше ступенька, тем выше голос).

4. Работа по формированию артикуляционного праксиса на этапе постановки, автоматизации и дифференциации звуков речи

Для каждого обследованного обучающегося был подобран комплекс логопедических упражнений, направленный на коррекцию индивидуальных трудностей в формировании артикуляционных укладов, способствующим постановке, автоматизации и дифференциации (по необходимости) проблемных звуков. Многие обучающиеся были объединены в группы по признаку схожести нарушений звукопроизношения.

В основном проводилась логопедическая работа по формированию

правильного произношения шипящих звуков.

Для того, чтобы коррекционная работа по развитию артикуляционного праксиса была максимально эффективной, в каждое логопедическое занятия был включен этап логопедического массажа разной этапности. Например, сначала логопедический массаж применялся исключительно на индивидуальных занятиях и предполагал пассивное выполнение (логопед выполнял массаж, а ребенок – наблюдал и запоминал). Далее работа усложнялась и выполнение массажа было активно-пассивное. Как только все дети обследуемой группы осваивали технику выполнения логопедического массажа, он включался как в индивидуальные, так и в групповые и фронтальные занятия в качестве элемента занятия и представлял собой самомассаж языка, щек и губ.

5. Работа по формированию и развитию фонематического восприятия и звукового анализа

Разбор слова с позиции его основных частей и элементов – это сложная психическая функция, требующая серьезного развития аналитической и синтетической деятельности. Эта форма анализа и синтеза речи наиболее нарушена у детей с нарушениями речи. Именно поэтому в работе по коррекции фонетико-фонематической недоразвития особое внимание уделяется формированию фонематического анализа и синтеза.

Фонематический анализ включает в себя как простые, так и сложные формы звукового анализа. Разделение (узнавание) звуков на фоне слова считается элементарным. Такой вид анализа возникает спонтанно у детей дошкольного возраста без специальной подготовки (с нормальной речью и интеллектуальным и психическим развитием). Более сложная форма – выделить первый или последний звук внутри слова и определить его место в нем (начало, середина, конец). Самая сложная форма фонематического анализа – определить последовательность звуков, их количество и положение по отношению к другим звукам данного слова (после какого, перед каким звуком и т. д.). Эта форма возникает у детей только в контексте

специального образования.

Для наиболее качественной логопедической работы, также необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка, а также онтогенетические особенности, а именно сложность и последовательность формирования навыков фонематического анализа в период детства. Отсюда следует, что проводить логопедическую работу необходимо в следующей последовательности:

1. Формирование навыка выделять и узнавать звуки в словах, т. е. определить наличие звука в словах.
2. Формирование и развитие навыка определять звук в начале или конце слова.
3. Формирование и развитие навыка определять последовательность звуков в заданных словах.
4. Формирование и развитие навыка определять количество звуков в заданных словах.
5. Формирование и развитие навыка определять место звуков по отношению друг к другу (какой звук стоит перед требуемым звуком, а какой – после).

Предлагаем ознакомиться с некоторыми играми, которые направлены на развитие фонематического восприятия.

1. Игра «Найди ошибку».

Целью данного упражнения является формирование и закрепление у обучающихся навыка определять количество слогов в слове.

Необходимое оборудование: поезд из бумаги, состоящий из трех вагончиков, в каждом из которых по одному, два и три окошка (в соответствии с количеством звуков в слогах), а также различные предметные картинки.

Ход игры: педагог знакомит обучающихся с волшебным поездом. А волшебный он, потому что у него необычные вагончики: в вагончиках разное количество окошек. И в каждый вагончик нужно «рассадить» картинки, но не

просто так, а по количеству слогов. Например, сколько слогов в слове «дом»? Один слог, правильно, значит, его нужно посадить в первый вагончик. А в слове «мама» два слога? Правильно, значит, оно должно сесть во второй вагончик. Если вы рассадите правильно, поезд поедет, а если нет, значит, где-то ошибка и нужно ее исправить.

2. Игра «Собери игрушки».

Целью данного упражнения является формирование навыка определения звука [С] в словах.

Необходимое оборудование: различные игрушки и предметные картинки, а также коробки, на которых изображены разные схемы слов.

Ход игры: задачей обучающихся является рассмотреть игрушки и предметные картинки и разложить их по трем коробочкам в соответствии со схемами, приклеенными на каждой из коробочек. Игру можно усложнить, устроив соревнование между группами обучающихся.

3. Игра «Бусы».

Целью данного упражнения является формирование у обучающихся навыка подбирать слова с разным слоговым составом.

Необходимое оборудование: нитка и бусы, которые можно нанизывать на эту нитку (количество бусинок соответствует количеству детей в группе).

Ход игры: задачей обучающихся является назвать слова в соответствии с количеством бусинок, которые нанизаны на веревочку, т. е. если на веревочке 3 бусинки, нужно назвать слово, состоящее из 3 слогов.

4. Игра «Построй домики».

Целью данного упражнения является формирование и закрепления у обучающихся навыков составления слов из слогов.

Необходимое оборудование: разрезные картинки с написанными на них слогами (пазлы из слогов).

Ход игры: педагог демонстрирует части слов и объясняет обучающимся, что все слова перепутались и их нужно вернуть на место. Обучающиеся должны собрать целые слова из слогов. Упражнение можно

усложнить, добавив в него соревновательный элемент, т. е. разделить обучающихся на две команды и дать соответствующее задание. Победит та команда, которая первая соберет все слова.

5. Игра «Кубик».

Целью данного упражнения является формирование и закрепление у обучающихся навыка определять количество звуков в словах.

Необходимое оборудование: кубики, у которых разное количество кружков, расположенных на гранях.

Ход игры: педагог предлагает обучающимся покидать кубики, но кубики необычные: на этих кубиках на гранях разное количество кружочков. Сколько кружочков выпадет, столько звуков в слове должно быть. Например, выпало 5 кружочков, значит, нужно найти на доске слово, в котором 5 звуков. Задачу можно усложнить и дать детям задание – придумать слова с тем количеством звуков, которое выпадет.

6. Игра «Вставь нужную букву».

Целью данного упражнения является формирование и закрепление у обучающихся навыков звуко-буквенного анализа.

Необходимое оборудование: карточки, на которых написаны слова с пропущенными буквами.

Ход игры: педагог показывает обучающимся карточки со словами. Но слова неправильные: в них потеряны буквы. Задача обучающихся – определить, какой буквы не хватает.

7. Игра «Найди свой домик».

Целью данного упражнения является формирование у обучающихся навыка соотнесения первого звука в слове с гласной буквой, а также развитие у обучающихся зрительной и моторной координации.

Необходимое оборудование: стульчики с изображенными на них гласными буквами, а также предметные картинки.

Ход игры: у каждого обучающегося карточки с определенными словами. В кабинете на разном расстоянии стоят три стула с гласными

буквами на них. Обучающиеся спокойно ходят по группе, по сигналу педагога обучающиеся должны сесть на стульчик с соответствующей буквой (например, у обучающегося слово «улыбка», следовательно, он должен сесть на стульчик с буквой «У»).

8. Игра «Перейди через болото».

Целью данного упражнения является формирование и развитие у обучающихся навыка поиска заданного звука в составе слова, а также развитие двигательной активности.

Необходимое оборудование: зеленые круги – кочки, и различные предметные картинки.

Ход игры: по группе разложены кочки, возле которых лежат различные предметные картинки. Задачей обучающихся является следующее – нужно наступать только на те кочки, возле которых лежат предметные картинки, в которых есть звук [Р].

9. Игра «Собери букет».

Целью данного упражнения является формирование и закрепление у обучающихся навыка составления слов из заданных букв.

Необходимое оборудование: карточки и картинки, в центре которых расположены разные буквы.

Ход игры: логопед раскладывает цветочки с буквами по группе и дает обучающимся схему «букета», который обучающиеся должны собрать. Обучающиеся по данной схеме собирают букетик, затем составляют слово из собранных цветов и зачитывают получившееся слово.

6. Работа по нормализации лексико-грамматического строя в экспрессивной речи

Далее предлагаем несколько дидактических игр, направленных на обогащение словаря, которые применялись в коррекционной работе.

Игры, направленные на обогащение и активизацию словаря

1. Игра «Чудесный мешочек»

Целью данной игры является расширение словаря, а также расширение

тактильных ощущений и восприятия, формирование представлений о признаках предметов.

Необходимое оборудование: мешочек с мелкими игрушками (игрушки должны обозначаться словами из одной лексической группы: посуда, мебель, фрукты, овощи и т. д.).

Ход игры: дети изучают предлагаемые им игрушки, внимательно их рассматривают, трогают, определяют их основные признаки и качества. Затем все игрушки складываются в один мешочек. Задача обучающихся – назвать желаемую игрушку (я достаю мишку), и только затем опустить руку в мешочек и на ощупь достать именно мишку, исходя исключительно из своих тактильных ощущений. Если игрушка выбрана верно, ребенок должен назвать все ее признаки.

Можно усложнить игру: ребенок должен не только назвать предмет, который хочет достать, но и сразу же назвать признаки данного предмета, по которым он будет этот предмет искать в мешочке.

Данное упражнение помогает не только обогащать словарь имен существительных и прилагательных, но и способствует развитию моторной сферы у обучающихся.

2. Игра «Посылка»

Целью данной игры является расширение словаря, формирование и развитие представлений не только о признаках предметов, но и формирование и развитие связной речи.

Необходимое оборудование: коробочки для каждого из игроков, различные предметы.

Ход игры: для каждого из игроков определена посылка. Задача игрока максимально подробно описать предмет, который находится в его коробочке. Когда предмет отгадан, игрок показывает предмет из коробочки.

Вся работа проводилась в игровой форме на основе принципа о ведущем виде деятельности у детей дошкольного возраста. На основании проведенного исследования для всех детей проводилась специальная работа

по развитию грамматического строя речи.

После этого детям предлагается сыграть в дидактические игры. Предлагаемые дошкольникам игры направлены на развитие грамматического строя речи, которые применялись в коррекционной работе.

1. Игра «Спортсмены».

Цель игры: образование существительных мужского и женского рода, обозначающих людей, которые занимаются тем или иным видом спорта, например: футбол, футболист; лыжи, лыжник и так далее.

2. Игра «Рассели картинки по домам».

Цель игры: определение существительного мужского, женского и среднего рода единственного и множественного числа.

3. Игры «Давай играть в прятки».

Цель игры: дать дошкольникам умение верным образом понимать и использовать в активной речи предлоги, например: глянь, куда закатился мячик – под диван, под кровать, за холодильник и так далее; откуда на тебя смотрит мышонок – из-за угла, из-под кресла, из ящика и так далее.

4. Игры «Трудные слова».

Цель игры: развивать ассоциативное мышление, зрительную и слуховую память, зрительное и слуховое внимание, дать возможность усвоить семантическое значение и понимание морфемного состава сложных слов. Приведём пример: почему так называли? пылесос – потому что он сосёт пыль; почему так называли носорога? – у него рог прямо на носу и так далее.

Таким образом, логопедическая работа с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией – это сложная система взаимосвязанных и взаимообусловленных направлений работы, в основу которых ложатся данные, полученные в ходе логопедического обследования. Нормализация артикуляционной моторики является первым и одним из самых главных направлений в работе с детьми с дизартрией, поскольку именно нарушения моторной сферы является первичным дефектом в данной структуре дефекта. Развитие артикуляционной моторики необходимо включать в каждое

логопедическое занятие с обучающимися с дизартрией (это необходимо делать при планировании логопедической работы).

3.3. Анализ результатов контрольного эксперимента

После проведения формирующего эксперимента с обучающимися, был проведен контрольный эксперимент с той же группой детей, что и на констатирующем этапе исследования. Была организована и проведена повторная диагностическая работа по исследованию уровня развития моторики артикуляционного аппарата и фонетической стороны речи.

Обследование моторики органов артикуляционного аппарата

1. Исследования двигательных функций артикуляционного аппарата

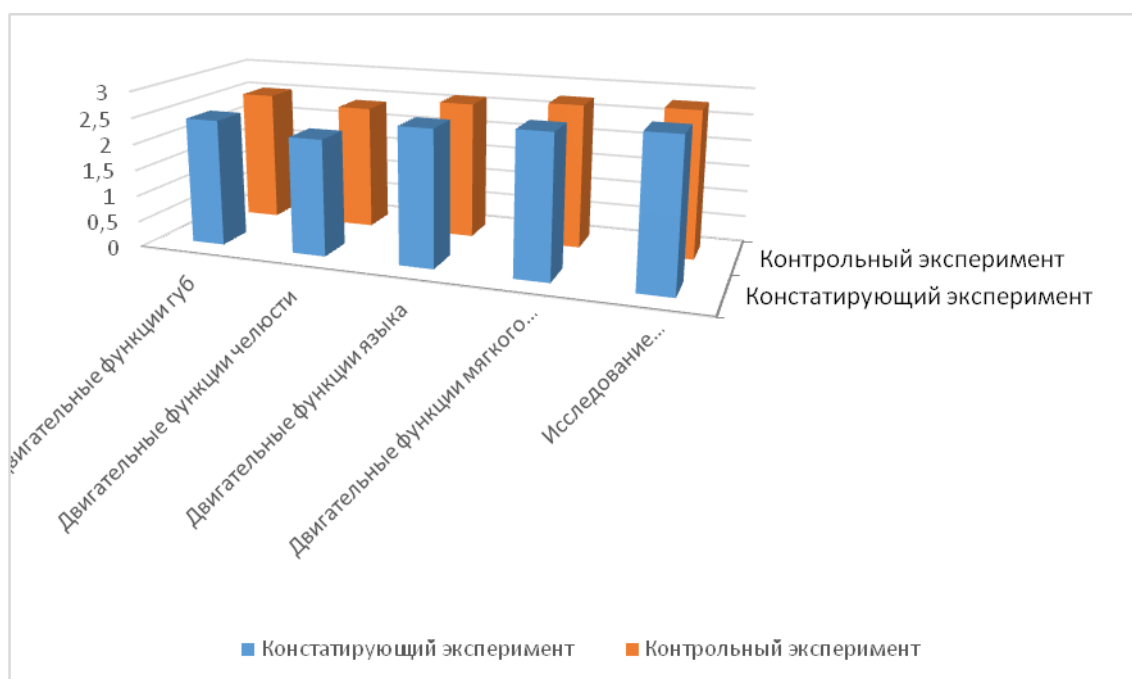


Рис. 13. Результаты обследования двигательных функций артикуляционного аппарата по приемам

Проанализировав диаграмму, можно сделать вывод, что по итогам

проведения коррекционной работы, обучающиеся, входящие в экспериментальную группу, показали более высокие результаты по каждому направлению исследования.

1) исследование двигательной активности мышц губ.

Лариса П. и Марк Ш. По тесту «округлить губы» набрали больший балл при обследовании после проведения обучающего эксперимента. До этого упражнение обучающимися выполнялось не полностью. Теперь они могут держать правильную позу до 3 – 4 на счет.

Марк С. и Тася Д. начали правильно выполнять упражнения «Поднять верхнюю губу, удерживать позу». Лариса П. теперь может хорошо опускать нижнюю губу, чтобы были видны нижние зубы. Вика К. и Тася Д. получили более высокий балл в задании «одновременно поднимать верхнюю губу и опускать нижнюю губу».

2) моторные функции нижней челюсти.

Трое обучающихся (Дима Б., Марк Ш. и Тася Д.) начали двигать нижней челюстью вправо и влево, в то время как во время проведения констатирующего эксперимента эта проба у них не получалась. Особого внимания заслуживает Тася Д. Если она вообще не могла выполнить эти упражнения во время констатирующего эксперимента, то теперь она выполняет пробу уверенно, пусть и не полностью.

3) двигательные функции языка.

Лариса П. начала правильно выполнять пробу «положить широкий язык на нижнюю губу». У девочки язык стал сильнее, она способна удерживать позу в определенном положении. Трое обучающихся (Лариса П., Марк Ш. и Тася Д.) повысили свой балл по тесту «сделать язык широким, а затем узким» с 1 до 2. Оказалось, что Лариса П., Марк Ш. И Тася Д. стали точнее выполнять движения языком: движения стали более точными, устранилась общая неуклюжесть движений.

4) двигательные функции мягкого неба.

Такие обучающиеся, как Лариса П. и Марк Ш. стали лучше выполнять

пробу на надувание щек и выполнение сильного выдоха, в то время как высунутый язык должен был быть зажатым между зубов.

5) исследование продолжительности и силы выдоха.

По данному направлению логопедической работы не было выявлено каких-либо изменений. Но при этом стоит отметить, что эти упражнения стали у обучающихся самыми любимыми и они с нетерпением ждали эти задания.

Далее представим получившуюся разницу в средних баллах по приемам после проведения контрольного эксперимента (средний балл увеличился на):

1. Исследование двигательной функции губ – 0,11 балла.
2. Исследование двигательной функции челюсти – 0,15 балла.
3. Исследование двигательной функции языка – 0,06 балла.
4. Исследование двигательной функции мягкого неба – 0,08 балла.
5. Исследование продолжительности и силы выдоха, средний балл остался прежним – 2,81 балла.

Обучающиеся старались выполнить все предлагаемые движения правильно, хоть и в замедленном темпе и сниженном объеме.

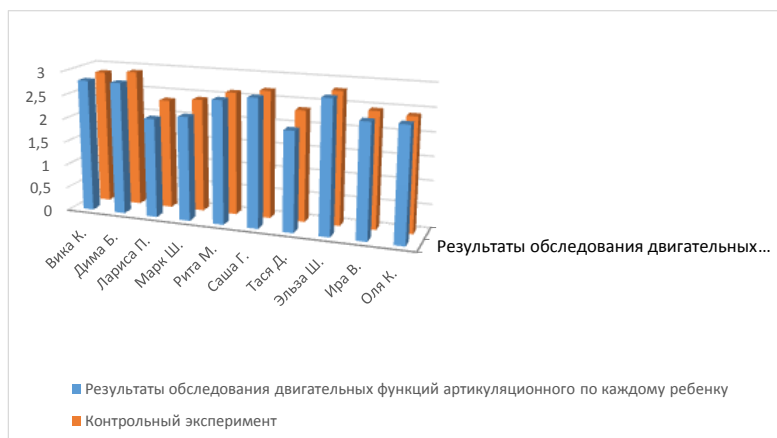


Рис. 14. Результаты обследования двигательных функций артикуляционного аппарата по каждому ребенку

Разница в средних баллах по каждому ребенку после проведения контрольного эксперимента (средний балл увеличился на):

1. Вика К. – 0,02.
2. Дима Б. – 0,1.
3. Лариса П. – 0,19.
4. Марк Ш. – 0,19.
5. Тася Д. – 0,27.
6. Ира В. – 0,05.

У таких обучающихся, как Рита М., Саша Г., Оля К. и Эльза Ш., средний балл остался неизменным по каждому из направлений проведенного исследования.

2. Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата

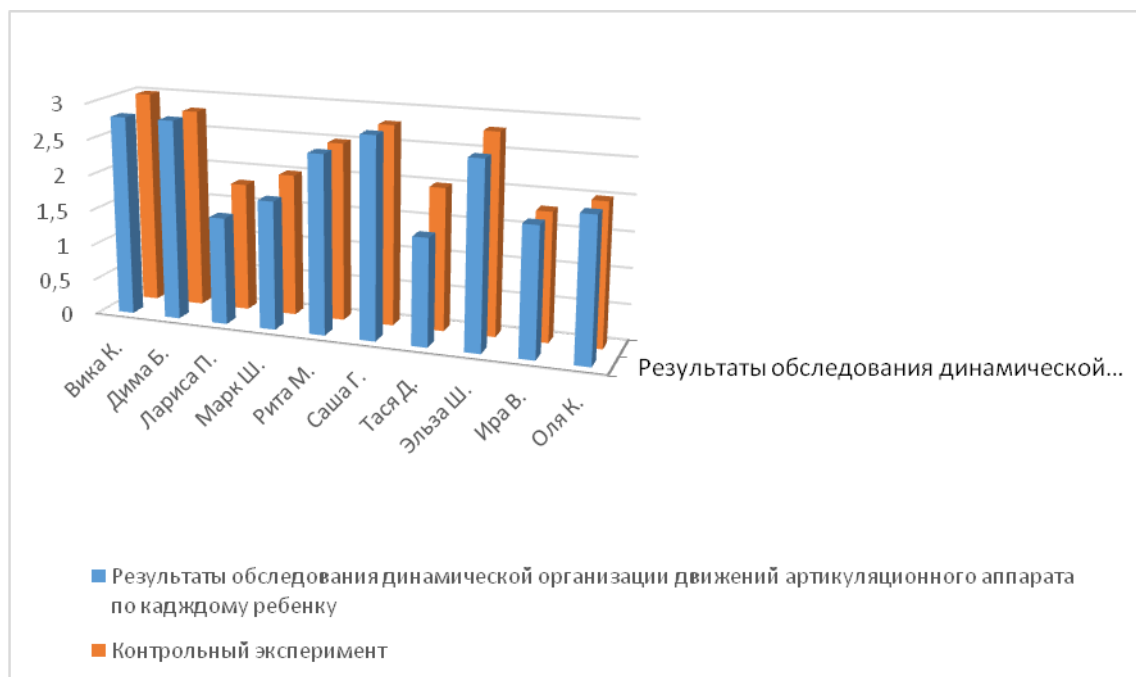


Рис. 15. Результаты обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата по каждому ребенку

Анализ диаграммы, на которой отражены результаты исследования динамической организации движений органов артикуляции, показывает, что

наиболее высокие результаты показали двое обучающихся - Лариса П. (увеличение среднего балла на 0,33), Тася Д. (увеличение среднего балла на 0,5).

Стоит отметить, что данные обучающиеся «застревали» в одном движении на начальном этапе исследования, а во время контрольного эксперимента движения языка стали более мягкими. Улучшились результаты у Ларисы П., Марка Ш. и Таси Д. С Ирой В. и Олей К. результаты исследования были идентичны данным контрольного эксперимента.

3. Обследование мимической мускулатуры

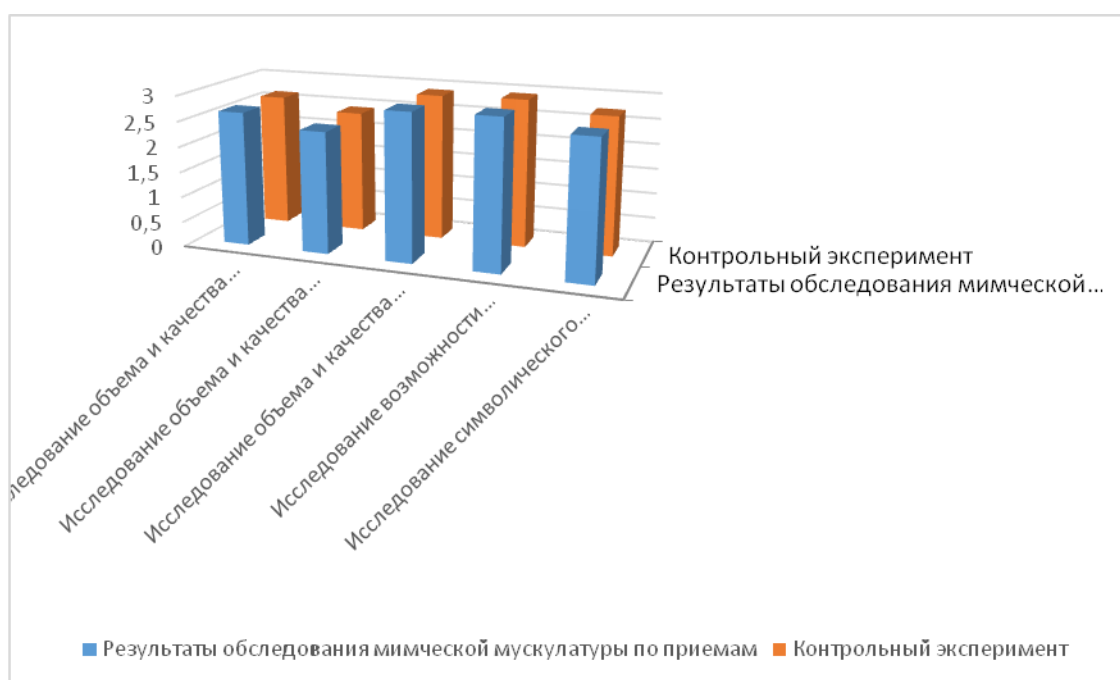


Рис. 16. Результаты обследования мимической мускулатуры по приемам

Данная диаграмма показывает, что по итогам проведенной коррекционной работы средний балл за объем и качеству движения глазных мышц увеличился на 0,04. Все остальное остается без улучшений. Вика К. начала не труда подмигивать одним глазом, и Марк С. смог закрыть правый глаз, затем левый по очереди.

Положительная динамика во время проведения контрольного эксперимента в исследовании мимической мускулатуры показали два

обучающихся - Вика К. (увеличение среднего балла на 0,03) и Марк Ш. (увеличение среднего балла на 0,06).

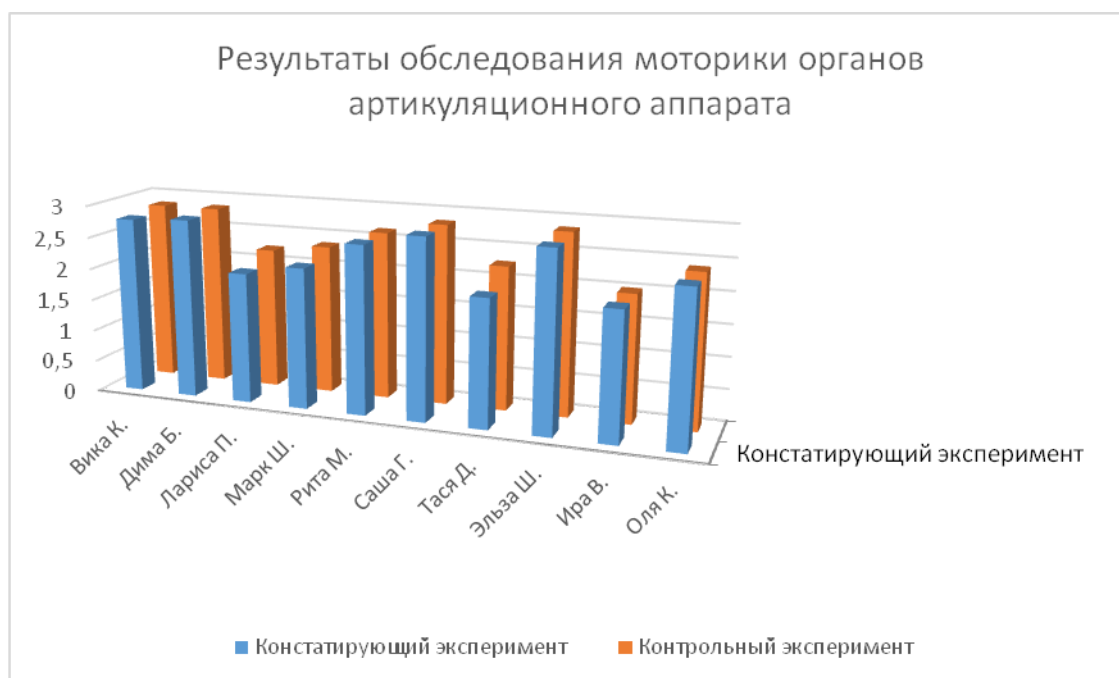


Рис. 17. Результаты обследования моторики органов артикуляционного аппарата

1. Вика К. увеличение среднего балла на 0,07.
2. Дима Б. увеличение среднего балла на 0,03.
3. Лариса П. увеличение среднего балла на 0,18.
4. Марк Ш. увеличение среднего балла на 0,14.
5. Рита М. средний балл не изменился (2,64).
6. Саша Г. средний балл не изменился (2,83).
7. Тася Д. увеличение среднего балла на 0,26.
8. Эльза Ш. увеличение среднего балла на 0,05.
9. Ира В. средний балл не изменился (2).
10. Оля К. средний балл не изменился (2,4).

Наибольшую динамику из участвующих в эксперименте дошкольников показали следующие: Тася Д., Лариса П., а также Марк Ш.

Есть положительные результаты работы и в звукопроизношении. Так, у Димы Б. звуки [Р'] и [Р] уже на этапе автоматизации. У Ларисы П. звук [Ж]

на этапе дифференциации. У Оли К. звук [С] на этапе дифференциации. У Саши Г. звук [Ш] поставлен. У Эльзы Ш. звук [Р'] введен в активную речь. Но, у троих дошкольников: у Вики К., Риты М. и Таси Д. все нарушенные звуки остались на тех же этапах, что и до нашей экспериментальной работы. Данным обучающимся требуется большее количество времени на усвоение логопедического материала.

Стоит отметить, что проведение работы дало заметные улучшения в характеристике просодической стороны речи. Так, например, у дошкольников речь стала более выразительной, темп речи нормализовался, а голос стал выше. Их дыхание стало более ровным, усилился речевой выдох. Лариса П. начала организовывать речь на выдохе.

ВЫВОДЫ ПО 3 ГЛАВЕ

1. По итогам проведения контрольного эксперимента можно говорить о том, что подвижность органов артикуляционного аппарата можно улучшить с помощью систематической и эффективной коррекционной работе.

2. За счет повышения общего состояния артикуляционной моторики повышается уровень развития фонетической стороны речи (звукопроизношения и просодической стороны речи).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование дает возможность определить состояние артикуляционной моторики у детей с псевдобульбарной дизартрией и соотнести его с уровнем их речевого развития. На основании анализа работ Л. С. Волковой, М. В. Ипполитовой, Е. М. Мастюковой и других было выявлено, что артикуляционная моторика у обучающихся с псевдобульбарной дизартрией характеризуется рядом особенностей:

1. Наличие у обучающихся общей неловкости, недостаточной координированности движений.
2. Повышенный тонус мышц.
3. Имеющиеся у обучающихся различные гиперкинезы, синкинезии и т. д.
4. Наличие различных ограничений в объеме движений не только рук, но и языка, губ и нижней челюсти.
5. Наличие у обучающихся быстрой утомляемости и сниженной работоспособности.

Проведенный анализ литературных источников таких авторов, как Т. В. Верясовой и В. П. Дудьева, позволяет говорить об актуальности темы коррекции звукопроизносительной стороны речи с помощью применения средств логопедического массажа. Все это позволяет сделать следующие выводы:

- дизартрия является одним из самых распространенных речевых нарушений у обучающихся дошкольного возраста, при этом проглядывается тенденция ее роста;
- при этом среди дизартрий самой распространенной формой является именно псевдобульбарная дизартрия;
- формирование и развитие устной речи напрямую зависит от сформированности моторной сферы обучающихся;

- речевые зоны коры головного мозга развиваются благодаря поступающим в них импульсам;
- развитие устной речи зависит от степени тяжести и характера поражения моторики обучающегося.

Полученные в результате констатирующего эксперимента данные позволяют говорить о том, что у всех обучающихся имеются трудности формирования как речевых, так и неречевых функций. Было проведено исследование состояния моторики, а также звукопроизношения. Из чего был сделан вывод о том, что у всех обучающихся моторные функции и состояние звукопроизношения находятся на низком уровне. А, следовательно, необходимо провести специально организованную логопедическую работу по коррекции нарушенных функций у обучающихся методами логопедического массажа.

Логопедическая работа по формированию артикуляционной моторики и звукопроизношения средствами логопедического массажа эффективна, если учитывать:

- структуру клинического дефекта;
- структуру речевого дефекта;
- личностные и возрастные особенности обучающихся;
- поэтапность коррекционной работы.

Анализ полученных в ходе проведенного контрольного эксперимента позволяют увидеть положительную динамику состояния артикуляционной моторики и звукопроизносительной стороны речи. Все это говорит о том, что цель выпускной квалификационной работы достигнута. У обучающихся дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией необходимо уделять внимание своевременному и полноценному языковому обучению с использованием различных двигательных функций и, в частности, артикуляторной моторики. Это не только поможет улучшить звукопроизносительной функции, но и поможет сформировать познавательную деятельность, которая является основным критерием

готовности к школе.

Проведенный контрольный эксперимент и анализ полученных после него данных свидетельствуют о положительной динамике состояния моторики артикуляционного аппарата и фонетической стороны речи. Все это говорит о том, что цель работы была достигнута. Необходимо обязательно проводить своевременную и полноценную логопедическую помощь в обучении дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, используя двигательные функции, в частности артикуляторную моторику. Это не только поможет улучшить речевые функции, но и сформировать познавательную деятельность, которая является основным критерием готовности к школе.

СПИСОК ИСТОНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва : Астрель, 2008. – 254 с.
2. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – Москва : ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
3. Большой психологический словарь. / сост. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – Санкт-Петербург : ЕВРОЗНАК, 2004. – 672 с.
4. Верясова, Т. В. Коррекционно-развивающая система формирования моторного праксиса в структуре преодоления общего недоразвития речи у детей с дизартрией / Т. В. Верясова. – Екатеринбург : [б. и.], 1999. – 235 с.
5. Винарская, Е. Н. Дизартрия и ее диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга / Е. Н. Винарская, А. М. Пулатов. – Ташкент : [б. и.], 1989.
6. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития: Эмоциональные предпосылки освоения яз. / Е. Н. Винарская. – Москва : Просвещение, 1987. – 160 с.
7. Волкова, Г. А. Методика психолого-педагогического обследования детей с нарушениями речи / Г. А. Волкова. – Санкт-Петербург : Детсвопресс, 2003. – 144 с.
8. Волкова, Л. С. Логопедия / Л. С. Волкова – Москва : ВЛАДОС, 2008. – 703 с.
9. Воробьева, Т. А. Мяч и речь: Игры с мячом для развития речи, мелкой моторики и общей моторики / Т. А. Воробьева, О. И. Крупенчук. – Санкт-Петербург : КАРО, 2003. – 314 с.
10. Дудьев, В. П. Психомоторика/ В. П. Дудьев. – Москва : ВЛАДОС, 2008. – 366 с.

11. Жукова, Н. С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – Москва : [б. и.], 1990. – 239 с.
12. Киселева, В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии / В. А. Киселева. – Москва : Школьная пресса, 2007. – 48 с.
13. Кольцова, М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка / М. М. Кольцова – Москва : Педагогика, 1973. – 144 с.
14. Краузе, Е. Н. Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика / Е. Н. Краузе. – Санкт-Петербург : КОРОНА, 2004. – 126 с.
15. Леонтьев, А. А. Основы психолингвистики / А. А. Леонтьев. – Москва : Смысл, 1999. – 287 с.
16. Дьякова, Е. А. Логопедический массаж / Е. А. Дьякова. – Москва : Академия, 2003. – 96 с.
17. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – Москва : ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
18. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург : Образование, 1994. – 312 с.
19. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами / Л. В. Лопатина. – Санкт-Петербург : СОЮЗ, 2004. – 192 с.
20. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушение при локальных поражениях мозга / А. Р. Лурия. – Москва : ВЛАДОС, 1968. – 189 с.
21. Мартынова, Р. И. Медико-педагогическая характеристика дислалии и дизартрии / Р. И. Мартынова. – Москва : Учпедгиз, 1962. – 248 с.
22. Мастюкова, Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст: Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е. М. Мастюкова. – Москва : ВЛАДОС, 1997. – 304 с.

23. Мастюкова, Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом / Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова. – Москва : Просвещение, 1985. – 251 с.
24. Мещерякова, Б. Г. Большой психологический словарь. / Б. Г. Мещерякова. – Санкт-Петербург : ЕВРОЗНАК, 2004. – 672 с.
25. Опыт словаря-справочника. / авторы-сост. О. Л. Алексеев, А. Н. Нигаев, Е. В. Шиврина. Екатеринбург : [б. и.], 2003. – 117 с.
26. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению / сост. М. Ф. Фомичева [и др.]. – Москва : Академия, 2002. – 200 с.
27. Поваляева, М. А. 2я логопеда / М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2002. – 448 с.
28. Правдина, О. В. Логопедия / О. В. Правдина. – Москва : [б. и.], 1973. – 272 с.
29. Приходько, О. Г. Принципы, задачи и методы логопедической работы при дизартрии / О. Г. Приходько // Журнал «Специальное образование». – 2010. – № 4. – С.57-79.
30. Семёнова, К. А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / К. А. Семёнова, Е. М. Мастюкова, М. Я. Смуглин. – Москва : [б. и.], 1972. – 328 с.
31. Серебрякова, Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников / Н. В. Серебрякова, Л. В. Лопатина. – Санкт-Петербург: СОЮЗ, 2001. – 211 с.
32. Скворцов, И.А. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии / И. А. Скворцов. – Москва : Медпресс, 2003. – 368 с.
33. Сорочинская, Т. В. Оптимизация логопедической работы по формированию фонетической и просодической стороны речи у детей младшего школьного возраста со стёртой формой дизартрии / Т. В. Сорочинская. – Москва : [б. и.], 1999. – 20 с.
34. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : [б. и.], 2005. – 48 с.

35. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты. / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : [б. и.], 1998. – 51 с.
36. Трубникова, Н. М. Теоретические основы учебного курса «Технология обследования моторных функций». Учебно-методическое пособие. / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : [б. и.], 2012. – 98 с.
37. Трубникова, Н. М. Технология обследования речи / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : [б. и.], 2010. – 69 с.
38. Филичева, Т. Б. Основы логопедии / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – Москва : Просвещение, 1989. – 221 с.
39. Филичева, Т. Б. Основы логопедии / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – Москва : Просвещение, 1989. – 223 с.
40. Фомичева, М. Ф. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению / М. Ф. Фомичева, Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова. – Москва : Академия, 2002. – 200 с.
41. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты). Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений / Л. С. Волкова. – Москва : ВЛАДОС, 1997. – 656 с.
42. Чиркина, Г. В. Основы логопедической работы с детьми. Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ. / Г. В. Чиркина. – Москва : АРКТИ, 2001. – 240 с.
43. Щетинин, М. П. Дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой / М. П. Щетинин. – Москва : Метафора, 2004. – 319 с.
44. Эльконин, Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте / Д. Б. Эльконин. – Москва : [б. и.], 1958. – 176 с.

Конспект индивидуального логопедического занятия

Данные о группе: 6 лет, ФФНР

Тема: «постановка звука [Ш]»

Цель: Уточнение артикуляции звука [Ш], постановка звука.

Задачи:

- Закрепить правильное выполнение артикуляционных упражнений.
- Продолжать формирование длительной направленной воздушной струи.
- Учить правильно произносить звук [ш].
- Продолжать учить выделять звук [ш] из ряда звуков, слогов и слов.
- Продолжать учить образовывать относительные прилагательные.
- Упражнять в правильном употреблении предлогов: на, в, за, под, из-за;
- Развивать внимание, память, мелкую моторику.

Оборудование: зеркало, игрушка «Нюша», картинки «артикуляционной гимнастики», ватный шарик на нитке, «Копатыч» с воротами, «звуковые дорожки» для произнесения звука [Ш], «поезд с картинками: «собака», «шуба», «мышь», «жираф», «шкаф», «ромашка», «кукушка», «малыш», картинки к игре «Вкусные пирожки», картинки к игре «Куда спряталась Нюша?»

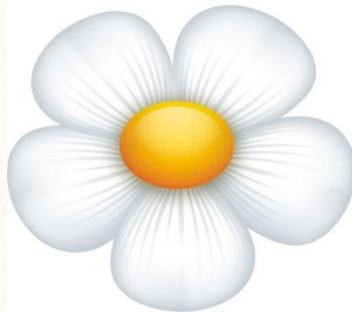
Ход занятия

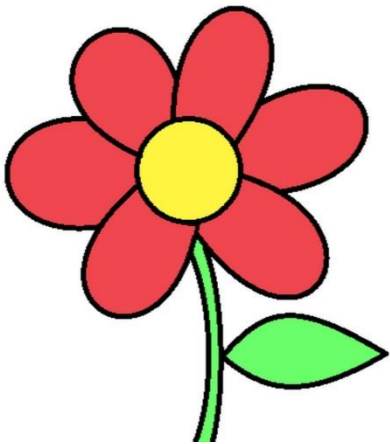
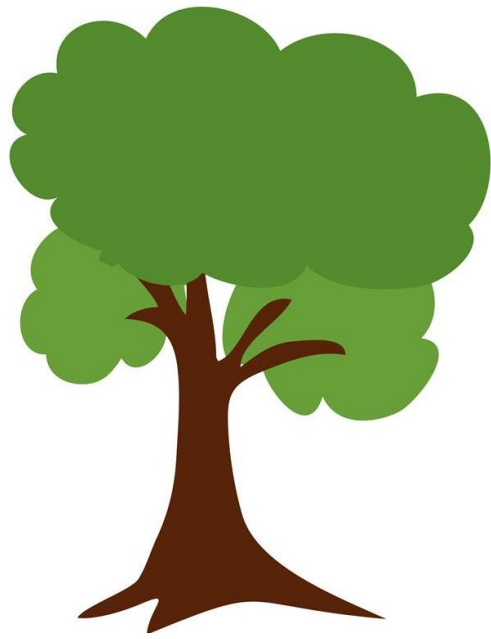
1. Организационный момент	-Сегодня к тебе в гости пришла «Нюша» - герой из мультфильма «Смешарики». Она узнала, что ты будешь учиться шипеть, и пришла вместе с тобой поучиться
2. Артикуляционная гимнастика	Покажем «Нюше» какие нужно выполнять упражнения с язычком, чтобы научиться шипеть. Нужно сделать гимнастику. Упражнения «Заборчик» «Колечко» (повторить 3—4 раза) (зубки сомкнуты, а губки округлены) «Блинчик». Подуй на язычок. «Вкусное варенье», оближем губу сверху вниз широким язычком. Попьем чай из «Чашечки». Спрячь язычок за верхние зубки и удержи его в этом положении под счёт до 5 (повторить 3—4 раза).
3. Воспитание сильной направленной длительной плавной ротовой воздушной	- Покажем фокусы Нюше. (ватный шарик диаметром 2-2, 5 см, прикрепленный на нитку длиной 10-12 см). Держи шарик перед губами. - Улыбнись. Покажи зубы. Приоткрой рот. Вытяни губы трубочкой. Легко подуй на шарик.

струи	Смотри, как красиво шарик отлетел от твоих губ. Держи шарик у носа. Улыбнись. Покажи зубы. Приоткрой рот. Подними язык в форме чашечки к верхней губе. Подуй на кончик языка, шарик отлетел вверх. «Нюша» любит играть со своими друзьями. Сегодня она пригласила своего друга поиграть с тобой в футбол. «Копатыч» уже стоит на воротах. Нужно забить мяч в ворота. Также подними язычок в форме чашечки к верхней губе, дуи на кончик языка и забивай мяч в ворота.
4. Развитие фонематического слуха Игра «Поймай звук»	- Чтобы Нюше научиться «правильно» шипеть, нужно сначала научиться «ловить» звук «[Ш]». - Сейчас мы поиграем в игру «Поймай звук» и покажем Нюше как «ловить» звук [Ш]. Как только услышишь звук [Ш], сразу лови его - хлопай в ладошки: М-Ш-К-Ш-Т-Н-Ш-Д-П-Ш-Ц-С-Ш (ловим хлопками) ХА – ША – ЛА – ПА – ША; ШАПКА – ОСЕНЬ – ШУБА – КОШКА – ОСЁЛ - СУМКА – КАША
5. Пальчиковая гимнастика. Упражнение Гусь.	Послушай внимательно загадку, про кого эта загадка? Ходит к речке смело Он в наряде белом, У него на ножках Красные сапожки (гусь) - Покажем Нюше какой бывает гусь. Ладонь согнуть под прямым углом. Пальцы вытянуть вперед и прижать друг к другу. Указательный палец согнуть и упереть на большой палец. Гусь гогочет и гогочет, Ущипнуть тебя он хочет. (выполнить правой и левой рукой)
6. Постановка звука	Поучимся шипеть как гусь. - Покажем Нюше как «свистит» водичка в кране: с-с-с. приподними язычок и послушай, слышится «шипенье гуся». (постановка звука [ш]). - Посмотри, какое положение принимают язык и губы при произнесении звука [Ш] Губы в форме «окошечка», язычок поднят за верхние зубы, в форме «чашечки».
7 . Анализ артикуляции звука [Ш](по схеме)	В каком положении находятся губы? зубы? язык? Где находятся края языка? Губы «окошечком», зубы «заборчиком с окошечком», язык поднят вверх, боковые края прижаты к коренным зубам, теплый воздух выходит по «середине» языка.
8.Изолированное произношение звука	Веди пальчиком по дорожке и отчетливо произноси звук [Ш]. (ш-ш-ш)
Физминутка.	Наша Нюша потянулась Раз нагнулась, два нагнулась. Руками замахала, По дороге зашагала.
9. Определение наличие звука [Ш] в словах.	- Веселая Нюша хочет покататься на паровозе, покатать вагончики. Но в вагонах поедут только предметы, в названиях которых есть звук «Ш». Помоги Нюше выбрать картинки со звуком «Ш». Картинки:

	«собака», «шуба», «мышь», «жираф», «шкаф», «ромашка», «кукушка», «малыш».
10. Образование относительных прилагательных. Игра «Вкусные пирожки»	- Нюша очень любит вкусные пирожки. Угостим её пирожками. Посмотри, сколько здесь пирожков. Этот пирожок с малиной, он малиновый. С яблоками – яблочный. С вишней.. (Вишневый.) С грушей,.. (грушевый.) С клубникой.. (Клубничный.) С ягодами.. (Ягодный.) С фруктами.. (Фруктовый).
11. Формирование грамматического строя Дидактическая игра «Куда спряталась Нюша?»	- Нюша любит играть в разные игры. Особенно она любит играть в прятки. Посмотри на картину и скажи, куда спряталась Нюша? - «Где спряталась Нюша?» (под грибом). - «Куда залезла Нюша?» (в дупло). - «На что села Нюша?» (на пенёк). - «Где спряталась Нюша?» (спряталась за дерево). - «Откуда выглядывает Нюша?» (из-за дерева). - «Около чего присела Нюша?» (около цветка)
12. Рефлексия	Покажи ещё раз Нюше, как нужно правильно шипеть -Ш. - Какой звук мы сегодня учились произносить? - Кто к нам в гости приходил?







Конспект индивидуального логопедического занятия на тему
Данные о группе: 6 лет, ФФНР

Тема: «Дифференциация звуков [С]–[Ш] в слогах, словах, словосочетаниях и предложениях»

Задачи:

- упражнять в правильном произношении и различать звуки [С]–[Ш] в слогах, словах, словосочетаниях и предложениях
- закрепить знания об артикуляции звуков, учить давать характеристику звукам
- закрепить умение определять наличие и место звуков [С]–[Ш] в словах, развивать фонематический слух и восприятие
- воспитывать навык звукового анализа слов и умение делить слова на слоги
- упражнять в согласовании прилагательных с существительными
- учить составлять предложения с предлогами и схемы предложений с заданными предлогами
- развивать общую и мелкую моторику, внимание, память
- продолжать формировать длительную направленную воздушную струю.

Оборудование: кукла, таблицы с буквами, автобус игрушка, таблицы со стрелочками; игрушки на звуки [с] и [ш], домики со звуками [с] – [ш], магазин с картинками: самолёт, мишка, неваляшка, слон, шапка, собака, башня; символы звуков, для составления схемы слова, разрезная азбука, сундук с шарами, мяч, яблоки со словами, в которых пропущены буквы С – Ш, схемы предложений, схема дыхательной гимнастики, картинки.

Ход урока

Организационный момент.	- Заходит ребёнок, здоровается! - Посмотри, сколько у нас гостей. Все они пришли посмотреть на то, как ты умеешь правильно и красиво говорить. Покажем им это?
Артикуляционная гимнастика.	- Покажи как ты рада нашим гостям, улыбнись. (Упражнение “улыбочка”). Упражнение “Качели” На качелях я качаюсь Вверх – вниз, вверх – вниз, Я всё выше поднимаюсь, А потом спускаюсь в низ. - Устал язычок. Упражнение “Лопатка” Язычок лопаткой положи, И немного поддержи. Язык нужно расслаблять И под счёт его держать, Раз, два, три, четыре, пять – Язык можно убирать. - Перестал язык нас слушать, наказать его нам нужно. Упражнение “Накажем непослушный язычок”. - Гостей принято угощать чаем, давай покажем, какие у нас есть чашечки.

	Упражнение “Чашечка”. Язычок лопаткой положи, А края приподними, Получилась чашечка, Кругленькая чашечка. Чашку в дом мы занесём. Её края к зубам прижмём.
Дыхательная гимнастика	«греем ладошки», «дует ветер», «футбол», - Ты постаралась и затратила силы, давай восстановим своё дыхание, глядя на схему подсказку.
Введение в тему	- К нам сегодня пришёл ещё один гость - это кукла. - Она сказала, что зовут её Фафа. - Ты слышала когда – либо такое имя? - А ещё, кукла сказала, что не умеет произносить некоторые звуки и попросила нас, научить её произносит эти звуки правильно. - Поможем ей в этом? - Но прежде нам надо понять, как зовут нашу гостью. - И вот первое задание. - Кукла спрятала буквы своего имени среди этих букв. Найди их и прочитай её имя.
Сообщение темы занятия.	- Как зовут нашу гостью? (Саша). - Скажи, какие согласные звуки ты слышишь в имени Саша? - [С] и [Ш]. - Сегодня на занятии мы будем продолжать учиться чётко и правильно произносить и различать на слух согласные звуки [с] и [ш] и научим говорить Сашу. - Сейчас мы с тобой отправимся в путешествие. На каком транспорте поедem? Выбирай транспорт со звуками [с] или [ш]. - Мы поедem на автобусе. Но прежде надо шины подкачать. (Слайд 5) Насос быстро в руки взяли И шины туго накачали: ш-ш-ш. - Сели в автобус. Садись на стульчик. Мы в автобусе сидим (Слайд 6) И на ручеек глядим. Тихо ручеек звенит, Он нам чётко говорит: с-с-с.
6. Уточнение правильного положения языка при произнесении звуков [с] и [ш].	- Пока мы будем ехать на автобусе, давай расскажем Саше, как нужно произносить звуки. - Произнеси звук [С]. Где находится язычок? (внизу). В каком положении губы? (заборчик в улыбке). Какой воздух выходит изо рта? (холодный). Как ещё можно назвать звук [С]? (свистящий). Звук [С] – согласный, твёрдый, глухой. Произнеси звук [Ш]. где находится язычок? (вверху). В каком положении губы? Какой воздух выходит изо рта? Звук [Ш] – согласный, твёрдый, глухой. Как ещё можно назвать звук [Ш]? (шипящий).

	Произнеси звуки по схеме, где стрелки указывают положение языка. 
7. Дифференциация звуков [С]- [Ш] на слух и в произношении	<u>Первая остановка “Чистоговоркино”.</u> - Повторяй за мной. Язык вверх – ша-ша-ша, каша, пышка и лапша. Язык вниз – са-са-са, масло, сыр и колбаса. Язык вверх – ша-ша-ша, уши, шея и душа. Язык вниз – са-са-са, глазки, спинка и коса. Са – ша – са шо – со – шо Ус – уш – ус аш – ос – уш Ша – ша – ша – мама моет малыша. Шу – шу – шу – я письмо тебе пишу. Са –са – са – в лесу бегают лиса. Со – со – со – у Вовы колесо.
8. Дифференциация звуков [С] и [Ш] в словах. Определение количество слогов в словах.	- <i>Поехали дальше.</i> По дороге мы встретили сундук, он необычный. Тебе необходимо отыскать в сундуке 6 - 10 игрушек, в названии которых есть звуки С и Ш. Игрушки необходимо расселить по своим домикам, но расселить нужно по этажам, если в слове один слог - селим на первый этаж, если два слога - на второй, если три, то на третий. (На столе два домика, один для звука [Ш], другой для [С]). - Называй предметы, которые ты нашла.
9. Дидактическая игра “Измени слово”	<u>Следующая остановка “Заменяй - ка”. Игра с мячом.</u> - Замени звук [С] на звук [Ш]. Саша уже научилась правильно произносить звук [С] и произносит его во всех словах где есть звук [Ш]. Исправь Сашу. Са – ша со – шо су – шу Сы – ши ста – шта спа – шпа Сма – шма сла – шла сна - шна Сутки – шутки миска мишка Каска – кашка касса – каша Маска – Машка плюс – плюш
10. Подбор признаков к предметам. Дидактическая игра “Про что можно сказать?”	<u>Мы остановились у магазина.</u> - Посмотри на витрины магазина, какие интересные предметы здесь продаются. Про что из этих предметов можно сказать <u>большой?</u> (- ая, - ой, - ые) <i>Самолёт, слон, башня.</i> Про что можно сказать <u>пушистый?</u> (- ая, - ой, - ые) <i>Кашка, собака, шапка, мишка.</i> - <u>А смешной?</u> (-ая, -ые, -ой) <i>Неваляшка, собака и т. д.</i> <i>Поехали дальше. Спустили пар: с-с-с.</i>
11. Физ.минутка	Раз, два, три, четыре, пять

	Все умеем мы считать, Отдыхать умеем тоже. Руки за спину положим. Голову поднимем выше И легко – легко подышим... Раз, два! – выше голова, Три, четыре – руки шире. Раз – подняться, подтянуться, Два – согнуться, разогнуться Три в ладоши три хлопка, Головою три кивка. На четыре – руки шире, Пять – руками помахать, Шесть – за стол тихонько сядь.
12. Звуковой анализ слова Саша.	<u>Остановка “Схемкино”. есть (Слайд 14)</u> - Необходимо выложить схему имени – Саша. - Сколько слогов в слове Саша? Назови их. - Какой первый звук в слове “СА”? Второй? - Какой второй слог? С какого звука начинается второй слог? - Какие звуки во втором слове?
13. Сравнение слов, отличающихся одним звуком и буквой.	<u>Остановка “Угадай-ка”? (Слайд 15)</u> Угадай, каким одним словом нужно закончить предложение. Тебе помогут картинки(шут, мышка, маска, каша, каска). <i>Клоун – это У сосны огромный</i> <i>Кошка съела бедную Снегурочка подарила Маше</i> <i>Малыш ест вкусную У солдата большая</i>      
14. Итог занятия.	- Молодец, ты помогла нашей гостье научиться различать звуки [С] - [Ш]. Она так обрадовалась, что убежала и не успела попрощаться, просила передать тебе подарок и огромное спасибо.

Конспект индивидуального логопедического занятия

Данные о группе: 6 лет, ФФНР

Тема: «Автоматизация звука [ш] в слогах, словах и предложениях».

Задачи:

Образовательные:

- Закреплять правильный артикуляционный уклад при произношении звук [ш].
- Учить чётко произносить звук [ш] в слогах, словах и предложениях.
- Развивать фонематическое восприятие.
- Упражнять в употреблении существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами.
- Упражнять в образовании родственных слов.
- Упражнять в образовании притяжательных прилагательных.
- Совершенствовать навыки анализа и синтеза слов.

Коррекционно-развивающие:

- Продолжать развивать память, мышление, внимание.

Коррекционно- воспитательные:

- воспитывать чувство гордости за красоту и звучание родного языка.

Оборудование: игрушки: медвежонок и змейка, ПК с артикуляционной гимнастикой, тематические карточки, зеркало, платочек.

Ход занятия

1. Орг. момент	-Здравствуй! Сегодня ты познакомишься с медвежонком и змейкой. Давай начнём наше занятие с увлекательной разминки.
2. Артикуляционная гимнастика (изображения на ПК).	- Ш-ш-ш... Шипенье, шум, шептанье, Шорох, шелест, шин шуршанье - Ш-ш-ш... Шипенье, шум, шептанье, Шорох, шелест, шин шуршанье... <i>Упражнения для губ.</i> «Улыбка» Улыбнуться так. Чтобы были видны верхние и нижние зубы, и удерживать это положение 5-7 секунд. «Трубочка» Вытянуть губы трубочкой и длительно произносить звук У без участия голоса. <i>Упражнения для языка.</i> «Накажем непослушный язычок»

	Положить широкий язык на нижнюю губу. Пошлёпывая его губами, произносить <i>ня-ня-ня...</i> О становиться и удерживать широкий язык в спокойном положении. «Лопаточка» Рот открыть. Положить широкий расслабленный язык на нижнюю губу. Занести «лопатку» в рот, стараясь не напрягать язык. «Чашечка» Открыть рот. Широкий расслабленный язык поднять к верхней губе. Прогнуть среднюю часть языка, загнув кверху боковые края. «Вкусное варенье» Улыбнуться, открыть рот. Языком в форме чашечки облизывать верхнюю губу сверху – вниз. Нижняя губа не должна обтягивать зубы (можно оттянуть её вниз рукой). «Лошадка» Присасывать язык к нёбу, растягивая подъязычную связку. Щёлкать языком медленно и сильно. Нижняя челюсть должна быть неподвижна(можно придерживать её рукой)! «Грибок» Улыбнуться (зубы видны), приоткрыть рот. Присосать широкий язык всей плоскостью к нёбу и открыть рот. «Гармошка» Рот приоткрыть. Язык присосать к нёбу. Не опуская языка вниз, открывать и закрывать рот, растягивая подъязычную связку. Губы должны быть в улыбке!
3. Дыхательная гимнастика.	«Бабочка» К палочке привязаны разноцветные бабочки из бумаги. Взрослый держит палочку так, чтобы бабочки были на уровне лица ребёнка. Взрослый предлагает малышу подуть на бабочку, определенного цвета, чтобы она полетела. «Волшебная дудочка» (дуем в дудочку). <i>«Смотри как у нас здорово, получается» - воскликнула Шуша. Мишутка засмеялся, а потом спросил: «А что ты ещё умеешь Шуша?» «Я умею петь слоги. Давай споём вместе» «Давай, ты начинай, а я буду повторять за тобой» - сказал медвежонок.</i>
4. Произношение звука [Ш] в слогах.	А) проговаривание слогов прямых и обратных. Ша –ша –ша Аш – аш –аш Шо – шо – шо

	Ош – ош – ош Шу – шу – шу Уш – уш – уш Ши – ши – ши Иш – иш – иш Ша – ша – шо Аш –ош – аш Ши – шу –шу Уш –аш – уш Шо –ши – шо Ош – иш –ош Шу – ша – ша Аш – иш – иш Б) с изменением ритмического рисунка (прямо и обратно) Ша-ша – ша-ша-ша Шо-шо – шо-шо-шо Шу-шу – шу-шу-шу Ши-ши – ши-ши-ши В) с изменением ударения Ша-ша-ша Шо-шо-шо Ша-ша-ша Шо-шо-шо Ша-ша-ша Шо-шо-шо Шу-шу-шу Ши-ши-ши Шу-шу-шу Ши-ши-ши Шу-шу-шу Ши-ши-ши «Мишутка ты очень хорошо поёшь, а теперь повторяй за мной слова» - предложила Шуша.
5. Автоматизация звука [Ш] в словах.	Проговаривание слов со звуком Ш в начале слова (изображения картинок на ПК). Шапка, шайба, шампунь, шахматы, шары, шарф. «Как я устал!» сказал Мишутка, и упал на ворох сухих листьев. «Мишутка вставай, сейчас мы с тобой сделаем зарядку, и твою усталость как рукой снимет» воскликнула змейка Шуша и стала поднимать медвежонка. «Шуша, я никогда так не веселился! Давай ещё поиграем» - попросил медвежонок. «С радостью! Мишутка я буду произносить

	слова, а ты их должен запомнить и повторить несколько раз меняя порядок слов»
6. Игра «Запомни и повтори»	Игра «Запомни и повтори» Уши-мышы-лапша-каша Шуба-шило-афиша-шипсы
7. Игра «Рифмы» (чистоговорки)	Игра «Рифмы» «Мишутка послушай и повтори начало предложения, а в конце дополни его» Ши-ши-ши – вот играют(малыши) Уш-уш-уш – я приму горячий(душ) Аш-аш-аш – это синий(карандаш) Шок-шок-шок – разбудил нас.....(петушок)
8. Игра «Назови ласково»	Лошадь – Корова – Кошка – Петух –
9. Физ.минутка.	Шуршат на дереве листья Шуршат на дереве листья, (Руки - верх, потянулись) Шуршат осенние кусты, (Руки опустили, присели) Шуршит камыш, (Встали, наклоны туловища влево - вправо) И дождь шуршит (шаги на месте) А ты садись и не шурши, (Сели на места) И всё красиво говори. <i>«Шуша, я никогда так не веселился! Давай ещё поиграем» - попросил медвежонок. « С радостью! Мишутка я буду произносить слова, а ты их должен запомнить и повторить несколько раз меняя порядок слов»</i>
10. Автоматизация звука [Ш] в предложениях. Игра «Составь предложение по картинкам»	Картинки: Паша – шорты, лошадка, машинка. Предложения: Паша надевает шорты. Паша играет с машинкой. Паша катается на лошадке.
11. Итог занятия. Игра «Лабиринт» (картинка на ПК)	Проведи пальчиком по дорожке, произнося отчётливо звук Ш-ш-ш (Картинка на ПК) -Какой мы сегодня звук учились произносить?





Конспект фронтального логопедического занятия

Данные о группе: 6 лет, ФФНР

Тема: «Зима»

Задачи:

- Активизировать словарь и расширить представления детей по лексической теме «Зима».
- Упражнять в образовании существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами и подборе родственных слов
- Совершенствовать артикуляционную и мелкую моторику, координацию речи с движением.
- Развивать коммуникативные и речевые навыки.

Оборудование: снеговик, вертолёт, игры: « Наоборот », « Назови ласково», « Веселый счет », и т.д.

Ход занятия

1. Организационный момент	- Ребята, сегодня я хочу Вас порадовать. К нам в гости кто-то пришел. А кто это вы узнаете, отгадав загадку: Что за нелепый человек Пробрался в XXI век Морковка – нос, В руке метла, Бойтся солнца и тепла. (Снеговик) - Правильно, это снеговик. Он видел, как весело утром вы бежали в детский сад и решил заглянуть к вам, познакомиться. У него очень хорошее настроение, потому что сейчас его любимое время года. - А какое? - Почему зима любимое время года Снеговика? - Снеговик хочет пригласить вас в волшебный зимний лес, а полетим мы туда на вертолете.
2. Пальчиковая гимнастика «Вертолёт»	Вверх взлетает вертолёт, Будь внимательным, пилот! Четыре пальца левой руки, кроме большого пальца, сжаты в кулак. Большой палец поднят вверх и выполняет круговые движения. Вертолёт лети, лети, Лопастей быстрее крути. (Упражнение выполнять сначала левой рукой, затем правой рукой, а потом двумя руками вместе.) - Мы прилетели с вами на зимнюю

	полянку. Дети, а снеговик очень любит сказки, давайте мы вместе ему расскажем сказку
3. Артикуляционная гимнастика.	- А теперь, чтобы правильно произносить звуки, выполним зарядку для губ и языка. Повторяйте за мной: • Упражнение «Улыбка». Приоткрыл язык окно, А на улице тепло. Язычок наш потянулся, Широко нам улыбнулся. • Упражнение «Маляр». Затем увидел маляра: Красить потолок пора. • Упражнение «Заборчик». Вот и банка с краской рядом, Обновить заборчик надо. Язычок наш погулял, Много нового узнал. Он немного притомился – К себе в домик воротился. - А в лесу нас ждет много игр.
4. Игра “Скажи наоборот”	Широкий... Горячий... День... Старый... Чистый... Высокий... Весёлый...
5. Физминутка	<i>На поляну, на лужок тихо падает снежок. Улеглись снежинки, белые пушинки. Но подул вдруг ветерок, закружился снежок, Пляшут все пушинки, белые снежинки.</i>
6. «Скажи ласково».	Образование существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами. Снег – снежок, зима -..., ветер -..., снегурка -..., снежинка -..., мороз -... и т.д.
7. «На внимание».	Посмотрите на картинку-загадку. Какого предмета не хватает? Ёлка - снежинка - снеговик Снеговик - ёлка - снежинка Снежинка - снеговик - ?
8. «Посчитай до пяти »	Одна варежка, две варежки, 3 - ..., 4 - ..., 5 - ... Один шарф, 2 - ..., 3 - ..., 4 - ..., 5 - ... Одна шуба, 2 - ... и т.д.
9. Итог занятия	- Нам пора возвращаться обратно. Приготовьте свои «вертолеты». Скажем снеговiku до свидания! Вам понравилось играть со

	снеговиком? Какая игра понравилась больше всего? До новых встреч!
--	---

