




УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

**СПРАВКА**  
**О результатах проверки текстового документа**  
**на наличие заимствований**

**Проверка выполнена в системе**  
**Антиплагиат.ВУЗ**

Автор работы Факультет, кафедра, номер группы	<b>Анстова Ксения Денисовна</b> Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛПП-1701z
Название работы	«Логопедическая работа по коррекции произносительной системы речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией»
Процент оригинальности	61
Дата	01.02.2022
Ответственный в подразделении	 (подпись) <span style="margin-left: 150px;"><u>Покрас Е.А.</u> (ФИО)</span>

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

Министерство просвещения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования

**ОТЗЫВ**  
руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР: *Логопедическая работа по коррекции произносительной системы речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией*

Обучающийся, *Аистова Ксения Денисовна*, при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

**1. Уровень самостоятельности и ответственности:**

*Обучающаяся консультировалась у научного руководителя, но в большей степени работала самостоятельно.*

*Оригинальность работы 61%.*

**2. Уровень предметной подготовки обучающегося:**

*пороговый*

**3 Замечания и рекомендации:**

1. Имеются вопросы к содержанию работы, так п.1.3 частично повторяет п.3.1.
1. Во введении и в 1 главе отсутствуют ссылки на авторов. Имеются замечания к стилистике текста, например: «Произнесением звуков речи человеком называется экспрессивной речью».
2. Во второй и третьей главах нарушена последовательность и логика изложения. Данные таблиц не соответствуют описанию. Так, замедленный темп движения оценивается в -1 балл (с.27), замедленный темп движений наблюдается у всех детей (с.30), в таблице №1 замедленный темп указан у 2 детей (с.31). Показатель замедленного и медленного темпа движений: – 16 (с.31), т.е. для диагностики темпа движений нужно провести не менее 8 проб. **Вопрос:** где можно ознакомиться с описанием этих проб?
3. В названии п.3.1 указано «задачи логопедической работы». **Вопрос:** какие задачи логопедической работы Вы определили?
4. В п.3.2 логопедическая работа не персонализирована.
5. Структура работы выдержана.

**ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

*Выпускная квалификационная работа соответствует основным требованиям и может быть представлена к защите.*

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

Должность: *доцент*  
дизонтогенеза

Кафедра логопедии и клиники

Уч. звание: *к.п.н.*

Уч. степень: *доцент*

Подпись *Обухов*

Дата 06.02.2022

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Логопедическая работа по коррекции произносительной системы речи у  
детей старшего дошкольного возраста с дизартрией**

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

Исполнитель: Аистова Ксения  
Денисовна,  
обучающийся ЛГП-1701z группы

---

подпись

---

дата

подпись

Научный руководитель:  
Обухова Нина Владимировна,  
к.п.н., доцент

---

подпись

Екатеринбург 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ НАД ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ .....	6
1.1. Закономерности развития произносительной стороны речи в онтогенезе.....	6
1.2. Характеристика нарушений, особенности нарушений произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	11
1.3. Обзор логопедических принципов по коррекции произносительной стороны речи у детей с дизартрией .....	18
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ .....	21
2.1. Основные принципы, цели, задачи, алгоритм констатирующего эксперимента .....	21
2.2. Содержание методик обследования в рамках организации констатирующего эксперимента .....	22
2.3. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	28
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ .....	33
3.1. Основные принципы, задачи, этапы логопедической работы по коррекции произносительной системы речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией .....	33
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции произносительной системы речи у детей старшего дошкольного	

возраста с дизартрией.....	36
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	49
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	51

## ВВЕДЕНИЕ

У детей с дизартрией, вследствие органического поражения центральной нервной системы, нарушаются двигательные механизмы, страдает общая и мелкая моторика, что усугубляет нарушения речи при данной патологии. Нарушенное звукопроизношение с трудом поддается коррекции, отрицательно влияет на формирование фонематических процессов и лексико-грамматической стороны речи, что затрудняет процесс школьного обучения детей. Несмотря на то, что у детей с легкой формой дизартрии не наблюдается выраженных параличей и парезов, моторика их отличается общей неловкостью, недостаточной координированностью, они отстают от сверстников в ловкости и точности движений, задерживается развитие готовности руки к письму, поэтому долго не проявляется интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности. Дизартрия нередко приводит к недоразвитию речи (неполноценности словаря, нарушению грамматической связи слов), а в школьном возрасте к нарушениям письма и чтения.

Актуальность данного исследования заключается в том, что в наше время дизартрия занимает особое место среди нарушений речи у детей, это влечёт за собой нарушения звукопроизношения и просодики в речи детей.

Целью данной работы было:

Изучить произносительную систему речи у старших дошкольников с дизартрией. Составить план коррекционной работы, направленный на преодоление нарушений произносительной стороны речи обследуемых детей, с учётом индивидуальных особенностей их нарушений.

Объект исследования:

Состояние произносительной стороны у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования:

Коррекция произносительной системы речи на логопедических занятиях у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Задачи исследования:

- анализ теоретической и методической литературы по вопросу проблемы коррекционной работы над произносительной системой речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией;
- подбор методик для обследования произносительной стороны речи детей с дизартрией;
- организация констатирующего эксперимента;
- анализ результатов констатирующего эксперимента;
- составить примерный план коррекционной работы, направленный на преодоление нарушений произносительной стороны речи обследуемых детей, с учётом индивидуальных особенностей их нарушений.

Организация исследования:

Исследование проводилось на базе Муниципального Автономного Дошкольного Общеобразовательного Учреждения «Детский сад №26». В нём принимали участие 5 детей в возрасте 5-6 лет с дизартрией, которые посещают подготовительную группу.

Структура работы:

Работа состоит из введения, трёх глав, заключения и списка источников.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ НАД ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ**

## **1.1. Закономерности развития произносительной стороны речи в онтогенезе**

В мире только человек имеет способности к речи, это зависит от особенностей строения его мозга. Ребёнок рождается с очень незрелым мозгом, вес которого очень мал, если сравнивать с мозгом взрослого человека, но к шестилетнему возрасту он уже больше напоминает мозг взрослого человека. В речевых актах разделение коры головного мозга на слои и созревание нервных клеток завершается к двухлетнему возрасту, но строение коры развивается ещё в течение нескольких лет.

Речью называют результат согласованной деятельности многих областей головного мозга человека, а артикуляционные органы лишь выполняют задачи, которые им поступают из мозга.

Восприятием и пониманием речи принято считать импрессивную речь. Если человек слышит слова, но не понимает их смысла, даже при сохранном слухе, то это указывает на поражение верхней височной извилины.

Произнесением звуков речи человеком называется экспрессивной речью. Если человек понимает обращённую к нему речь, но сам не может связать все звуки воедино, в слова, то есть издаёт непонятные звуки, то это указывает на поражение в области второй и третьей лобной извилины. Эта речевая моторная зона у правшей находится в левом полушарии мозга, а у левшей, чаще всего, в правом полушарии мозга.

Многие авторы задумывались о том, как правильно воспитывать детей, как общаться с ними. И практически все авторы уверены в том, что ребёнка



важно воспитывать в положительной обстановке, важно, чтобы ребёнок понимал, чего же от него хотят. Если ребёнок будет выполнять какие-либо действия на автомате, не задумываясь об их значении, то толку от этого не будет, так как он не будет понимать смысла и значения выполненной им задачи.

Многие педагоги, при обучении детей и коррекции его нарушений, не обращают внимания на природные, психологические, соматические, психические особенности самого ребёнка. Это является грубой ошибкой и наносит вред непосредственно самому ребёнку. Для того, чтобы помощь логопеда была эффективна он должен учитывать все факторы имеющегося у ребёнка нарушения, то есть педагог должен чётко понимать структуру, механизм, причины и условия развития нарушения.

Нарушения речи имеют сложный характер, они обусловлены поражением нервной системы, они трудно поддаются коррекции и для этого требуется разноплановое воздействие. Только логопедическая помощь не всегда эффективна, поэтому важно взаимодействие учителя-логопеда с медицинскими работниками, именно их совместная работа может внести положительный вклад в коррекцию речевых нарушений.

Произносительная сторона речи является непосредственным результатом моторной реализации речевой деятельности. Но ребёнок не обладает совершенными произносительными возможностями, которые обеспечивают норму звукопроизношения взрослого человека, даже при сформированном периферическом речевом аппарате. Их активное развитие отмечается в течение первых 5-6 лет жизни.

Речь - это не врождённая способность человека, её развитие происходит в процессе онтогенеза параллельно с умственным и физическим развитием ребёнка. Её формирование происходит под влиянием окружающих ребёнка людей, они оказывают большое значение на развитие его произносительных навыков. Отрицательное влияние на формирование речи оказывают болезни, травмы, инфекции и многие другие заболевания,

которые переносит ребёнок именно в раннем возрасте – они ослабляют организм ребёнка.

Развитие речи начинается практически с первых дней жизни, выделяются следующие этапы развития:

- Период младенческих криков;
- Период гуления;
- Период лепета;

Крик – самое первое проявление речи, он носит рефлекторный характер. Он проявляется на фоне первого выдоха после расправления лёгких и является безусловной реакцией на внешние и внутренние раздражители. Именно в этот период начинается формирование интонационной стороны речи. У здоровых детей крик громкий, с коротким вдохом и удлинённым выдохом.

Крик ребёнка переходит на гуление, смех на 2-3 месяце жизни. Гулением называется певучее произнесение цепочек состоящих из гласных звуков [а, у, ы], иногда добавляя согласные [г, м]. Начальное гуление больше похоже на «гуканье», ребёнок воспроизводит звуки в ответ на реакции взрослого, такие как улыбка, разговор взрослого, происходит переход от рефлекторных звуков к звукам общения. Ребёнок, у которого нет проблем со здоровьем, рано начинает улавливать интонацию взрослого и выдаёт реакцию на неё, но он ещё не понимает смысла речи, которая обращена к нему. Пик развития гуления происходит в 4-6 месяцев жизни ребёнка.

По данным А.Н. Гвоздева нехватка эмоционально-положительного контакта со взрослым, особенно нарушение взаимосвязи матери и ребёнка негативно влияет на развитие ребёнка. Взрослые, речь которых бедна или которые мало разговаривают со своим ребёнком, лишают его периода гуления, который очень важен для нормального речевого развития и познания внешнего мира. Потому что такие дети не чувствуют потребности в общении.

А.Н. Гвоздев отмечает, что возраст от 2 до 6 месяцев является

критическим, поэтому важно дать ребёнку в этот период положительные именно материнские эмоции, которые положительно повлияют на его полноценное развития. К тяжёлым расстройствам развития ребёнка, которые выражаются в виде психической и физической отсталости, может привести разлука с матерью в возрасте от 6 месяцев до 3 лет. Наиболее стойкие нарушения психики развиваются у детей, которые лишены матерей после 1 года 6 месяцев, даже после того, как его усыновят и окружат любовью и заботой приёмные родители, детям всё равно сложно построить нормальные взаимоотношения с окружающими. На 5-9 месяце жизни ребёнка происходит смена гуления на лепет. Лепет представляет собой многократное повторение слогов (па, ма, ба, на) под контролем слуха. Ребёнок слушает свой лепет и пытается повторить сочетания звуков. Р. И. Лалаева считает, что лепет не зависит от национальности ребёнка, все дети лепечут одинаково. Часто при лепете ребёнка можно услышать звуки, которых в родном языке не существует. Но, спустя время, дети начинают произносить слова на родном языке, на котором говорят окружающие его люди.

К 9-10 месяцам у ребёнка появляются первые лепетные слова, обычно они состоят из двух одинаковых слогов. Этот возраст наиболее благоприятен для развития речи.

У ребёнка, к концу второго полугодия появляется предметно-отнесённая речь (умение различать в словах людей и предметы), у него проявляется интерес к окружающим предметам. В этом возрасте ребёнок указывает на предметы, которые ему интересны и требует объяснения их названия от взрослых, это является проявлением к изучению родного языка. Если он слышит знакомые названия каких-либо предметов, он может их взять или указать на них пальчиком, либо повернуть голову туда, где находится данный предмет.

К одному году жизни дети произносят большинство гласных звуков, некоторые согласные звуки, артикуляция которых характеризуется простыми артикуляционными позами. Дети в этом возрасте хорошо различают

привычные для них звуки окружающего мира, интонации и голоса людей. Однако система фонологических противопоставлений речевых звуков еще очень неустойчива и ограничена, это приводит к наличию недифференцированного звукопроизношения.

К году закрепляется механизм автономного слогообразования – ребенок осваивает ритмико-звуковую структуру разных типов слогов. Происходит становление механизмов речевого дыхания и голосообразования. Ребёнок осознанно начинает пользоваться речью, произносит первое настоящее слово. К году словарь состоит из 9-12 простых слов. Около 1,5-2 лет дети начинают говорить короткими фразами. Речь продолжает развиваться, поэтому важно, чтобы речь взрослых, которые окружают ребёнка, была правильной, чёткой, слишком сложной, для понимания ребёнком.

По А.Н. Гвоздеву к 2 годам ребёнок активно использует примерно 250-300 слов, а к 3 годам активный словарь быстро увеличивается и достигает 800-1000 слов. Речь ребёнка уже становится полноценным средством общения, сформированы все основные грамматические категории.

К 4 годам жизни ребёнок уже использует простые и сложные предложения, чаще всего они используют простые распространённые предложения. К этому возрасту у детей формируется фонематическое восприятие, дети дифференцируют все звуки.

К 5 годам активный словарь составляет 2500-3000 слов, фразы более длинные и сложные.

А к 7 годам ребёнок правильно произносит все звуки родного языка, у него достаточно богатый словарный запас, он практически овладевает грамматически правильной речью. Это говорит о полной готовности ребёнка к обучению в школе.

Таким образом, за период дошкольного возраста ребёнок практически полностью овладевает речью. Он не просто копирует взрослую речь, а усваивает сложный живой механизм, как язык.

## **1.2. Характеристика нарушений, особенности нарушений произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией**

Изучение особенностей произносительной стороны речи у детей в старшем дошкольном возрасте с дизартрией является актуальным вопросом в логопедии, ведь именно состояние звукопроизношения и фонематических процессов является одним из факторов, которые оказывают непосредственное влияние на взаимодействие ребёнка с окружающими людьми.

Проявления нарушений именно произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией, а также особенностей развития у них неречевых процессов, познавательной деятельности исследовали многие авторы. У каждого автора своё объяснение термина «дизартрия», но в практике логопедии этот термин понимают как нарушение произносительной стороны речи, которое обусловлено недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Нарушения произносительных навыков при дизартрии возникают при поражении различных структур мозга, которые необходимы для управления двигательным механизмом речи:

- периферические двигательные нервы мышц речевого аппарата;
- ядра, которые осуществляют эмоционально безусловно-рефлекторные речевые реакции (плач, смех и т.д.), они расположены в стволе и подкорковых отделах мозга;

Двигательный механизм речи обеспечивается более высоко расположенными мозговыми структурами, такими как:

- подкорково-мозжечковые ядра и проводящие пути, осуществляющие регуляцию мышечного тонуса и последовательность мышечных сокращений речевой мускулатуры, синхронность в работе дыхательного, голосового и артикуляционного аппарата, эмоциональную выразительность речи;

- корковые отделы головного мозга, обеспечивающие дифференцированную иннервацию речи и формирование речевого праксиса.

Все нарушения звукопроизношения делятся на несколько видов.

Первым видом нарушений звукопроизношения является смешение звуков. Проявляется в нарушении разделении звуков по их акустическим и артикуляционным признакам. В данном случае это указывает на недостаточно сформированных ребёнком представлений о звуках. В результате чего звуки смешиваются, и тогда слово теряет свой смысл, потому что одно и то же слово принимает другой звуковой облик.

Второй вид нарушений звукопроизношения - пропуск или отсутствие звука в речи ребёнка, такой вид нарушений наблюдается в двух случаях. Первый случай, когда сформированы акустические представления о звуке, но ребёнок не может подобрать правильную артикуляцию для того, чтобы его воспроизвести. Во втором случае ребёнок не может подобрать или запомнить правильную артикуляционную позу для конкретного звука, результатом является отсутствие данного звука в его речи.

Третий вид – замена звуков. Это проявляется в нарушении опознания нужного звука по акустическим или артикуляционным признакам. Результатом является неправильно подобранная артикуляционная поза при произнесении нужного звука, получается совсем другой. Какой звук получится зависит от того, какие именно признаки не усвоил ребёнок, звуковые замены различны по мягкости, месту артикуляции, способу образования, по звонкости.

В зависимости от того, где локализуется источник проблемы, можно выделить всего 5 типов:

Бульбарная дизартрия. Происходит нарушение связи между мышцами артикуляции с центральной нервной системой. Данный вид дизартрии развивается при поражении продолговатого мозга. При бульбарной дизартрии нарушается функция глотания, такие люди могут закашливаться во время приёма пищи или питья, голос становится глухим и гнусавым, подвижность языка затрудняется, речь невнятная и «смазанная». Речь теряет

выразительность, мелодичность и становится монотонной, замедленной. В понятие «смазанная» речь включают нарушение артикуляции звуков. Звонкие звуки отсутствуют, происходит преобладание глухих звуков. Вибрант «Р» и смычные звуки заменяются щелевыми. Происходит нарушение в органах подъязычного, языкоглоточного, лицевого и блуждающего нервов.

Псевдобульбарная дизартрия. Наиболее часто встречающаяся форма дизартрии. Возникает при повреждениях и дисфункциях некоторых участков мозга, что приводит к параличу мышц речевого аппарата. При заболевании выражена атрофия мышц речевого аппарата, приводящая к монотонности речи. Выделяются три степени нарушений: лёгкая, средняя и тяжёлая.

Лёгкая степень характеризуется отсутствием явных нарушений артикуляционной моторики. Артикуляция затруднена, это проявляется в недостаточно точных, замедленных движениях языка и губ. Нарушение глотания и жевания особо не выражены, замечается редкое поперхивание. Речь, в таких случаях, смазанная и нечёткая и замедлена, так как присутствует нарушение артикуляции. Звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса. Страдает произношение сложных по артикуляции звуков. Некоторые дети испытывают сложности при звуковом анализе слов. На письме нарушения выражены в заменах похожих по артикуляции звуков. Нарушения структуры слова чаще всего не наблюдается. Основным дефектом при лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии является нарушение фонетической стороны речи.

Средняя степень встречается чаще всего, проявляется данная форма нарушения в ограниченности движений мышц лица. У ребёнка не получается надуть щёки, вытянуть губы в трубочку, плотно сомкнуть губы. Движения языка ограничены. Ребёнок не может выполнить движения языком в стороны, вверх, вниз, поднять кончик языка вверх. Нарушение переключаемости движений. В голосе присутствует назальность. Отмечается повышенное слюноотделение. Процессы жевания и глотания затруднены. В

данном случае отмечается смазанность речи, невнятность, голос тихий. Из-за нарушения подвижности языка и губ страдает произношение. Звонкие согласные заменяются глухими.

Тяжёлая степень псевдобульбарной дизартрии называется анартрией и характеризуется полной бездеятельностью речевого аппарата, глубоким поражением лицевых мышц. Лицо ребёнка с такой степенью псевдобульбарной дизартрии малоподвижно, нижняя челюсть отвисает, рот постоянно открыт. Язык неподвижен, находится в одном положении – на нижней челюсти внутри ротовой полости, движения губ ограничены. Затруднения вызывают действия жевания и глотания. Отсутствие речи, иногда произносятся непонятные звуки.

Корковая дизартрия. Возникает при одностороннем повреждении коры мозга, с нарушением некоторых структур. При данном виде дизартрии нарушается произношение согласных, темп речи, пропадает автоматизм артикуляции, в голосе присутствует гнусавость.

Афферентная корковая дизартрия характеризуется поиском правильного положения артикуляционных органов, из-за этого речь становится прерывистой и толчкообразной. Повышенная напряжённость артикуляции оказывает влияние на усиление громкости голоса, в некоторых случаях происходит оглушение звонких согласных. Замедление переходных этапов артикуляции приводит к появлению звуков-вставок. Наблюдается раздельное или частичное проговаривание аффрикатов, отмечается замена щелевых согласных на смычные.

Эфферентная корковая дизартрия проявляется в затруднении переходов между звуками, удлинении ударных гласных, согласных в начале и конце слова. Определяется нарушение артикуляции согласных, которые требуют участие кончика языка. Характерно усреднённое произнесение отдельных звуков («Д» и «Т» произносятся как «ТС»).

Отмечаются сложности при удержании артикуляционной позы, вставка и пропуск звуков в словах. Присутствие пауз внутри слова, а в тяжёлых



случаях — разрыв слова на отдельные слоги.

Мозжечковая дизартрия. Возникает при поражении мозжечка. Симптомами нарушений мозжечка и его связей с другими отделами мозга является мягкость нёба и языка, речь невнятная, затухание речи в конце фразы, нарушение ударений. Особенности данного вида дизартрии является то, что из пяти нейронов коры мозжечка четыре выступают тормозящими. В таком случае двигательными нейронами являются клетки Пуркинье. В результате этого на выходе из коры мозжечка действующим началом является не механизм запуска последующего нейрона в рефлекторной цепи, а механизм торможения.

Речь замедленная, временами затруднительна для ребёнка с данным видом дизартрии, так как требует постоянного поиска артикуляции. В процессе речи у ребёнка присутствует явное напряжение, кажется, что он говорит с усилием, в процессе речевой деятельности отмечается повышенное потоотделение, наблюдается бледность лица. Экспрессивная речь утомляет ребёнка, трудности произношения подталкивают его на воздержание от активных высказываний.

Подкорковая дизартрия (экстрапирамидная). Возникающая в следствии поражения подкорковых узлов и их нервных связей. Симптомами является нарушение темпа речи, изменение голоса, артикуляция звуков невнятна, но бывает и достаточно разборчивой. Для данной патологии характерны произвольные движения лицевой, дыхательной мускулатуры, произвольные движения языка. Расстройства произношения разнообразны, в некоторых случаях являются непостоянными. Голос резкий, хриплый, напряженный, колеблющийся в громкости, тембре. Частым случаем является, что голос, в процессе речи, может переходить в шёпот. Чаще всего артикуляция гласных нарушена сильнее, чем согласных. Отдельные слова и звуки могут иметь правильное произношение, но в момент гиперкинеза они оказываются резко искаженными и невнятными. Как правило, отмечается нарушение ритма, темпа и мелодичности речи.

В логопедической литературе обозначены три ведущих синдрома дизартрии. Рассмотрим ниже каждый из них.

Первый синдром дизартрии, самый важный, он имеет специфические особенности при различных формах дизартрии – это синдром артикуляционных расстройств.

Для всех форм дизартрий характерны нарушения артикуляционной моторики, они проявляются спастичностью артикуляционных мышц, в лицевой и шейной мускулатуре.

Большее количество детей с дизартрией не в состоянии выполнить движения для челюстей в полном объёме, движения, которые они выполняют неточные, приблизительно похожи на правильные.

У всех детей с дизартрией нарушены функции лицевого нерва (это можно понять по невозможности или трудности выполнения детьми мимических движений), подъязычного нерва (выражено в нарушении объёма выполняемых ребёнком движений, в треморе его языка, в пониженном мышечном тоне и трудности удержания заданной ребёнку позы), языкоглоточного нерва (выражено недостаточное поднятие мягкого нёба, а в некоторых случаях замечено отклонение маленького язычка в сторону).

Второй синдром дизартрии – синдром нарушения дыхания.

При дизартрии речевое дыхание нарушается за счёт нарушения иннервации речевого аппарата.

Синдром нарушения дыхания проявляется в следующем:

- торопливое произнесение слов без перерыва и на вдохе;
- неправильно направленная выдыхаемая воздушная струя, которая приводит к искажению звуков;
- неравномерный толчкообразный выдох, речь звучит то громко, то тихо;
- неравномерное использование выдыхаемого воздуха, ребёнок выдыхает весь запас воздуха на первом слоге, договаривая его практически шёпотом, либо не договаривает слово вовсе;

- неумелое распределение дыхания, ребёнок вдыхает во время произнесения слова;

- очень слабый вдох и выдох, речь ребёнка тихая.

Третьим синдромом дизартрии является нарушение голоса и мелодико-интонационные расстройства, причём они разнообразны и меняются в зависимости от формы дизартрии. При одних формах дизартрии нарушения могут быть связаны с парезами мышц языка, губ, мягкого нёба, голосовых складок, мышц гортани. При других нарушениях страдает сила голоса, у детей с дизартрией голос тихий, слабый, либо крикливый. При нарушении тембра голос у детей глухой, тусклый, также могут отсутствовать умения произвольно менять высоту голоса.

И.А. Сикорский утверждал, что даже если у ребёнка правильное произношение отдельных звуков, то слоговая структура слова, состоящая из этих звуков, чаще всего воспроизводится искажённо. Поэтому овладение слоговым составом слова не зависит от овладения отдельными звуками речи. Но, если ребёнок искажает отдельные звуки, то это не означает, что у него будут проблемы со слоговой структурой слова. В таком случае воспроизведение слогового состава слова сохранно, поэтому дети будут заменять отсутствующие или дефектные звуки на доступные. Это является нарушением процесса речи.

При дизартрии все нарушения могут повлиять на коммуникацию, поэтому дети испытывают трудность в развёрнутых высказываниях, это может быть обусловлено не только моторными затруднениями, но и нарушением языковых операций, на уровне тех процессов, которые связаны с подбором нужных слов. Дети испытывают явно выраженные затруднения в нахождении подходящего слова, но это не всегда получается. Поэтому дети часто перестают испытывать желание общаться, результатом чего является отказ от процесса речи.

Таким образом, в зависимости от типа нарушений все дефекты звукопроизношения при дизартрии делятся на две категории:

антропофонические (искажения звуков) и фонологические (замена, смешение звуков). Именно для детей с дизартрией характерны нарушения познавательной деятельности, эмоционально-волевые расстройства, нарушения коммуникации, нарушения развития общей моторики.

### **1.3. Обзор логопедических принципов по коррекции произносительной стороны речи у детей с дизартрией**

Обследование детей с дизартрией строится на принципах, направленных на коррекцию речевых и неречевых нарушений, общего психоневрологического состояния ребёнка и его возраста.

К принципам по коррекции речевых и неречевых нарушений относят:

- принцип комплексности;
- принцип дифференцированного подхода;
- принцип одновременного развития и коррекции;
- принцип систематичности;
- принцип опоры на сохранные анализаторы;
- принцип гибкого сочетания различных видов и форм коррекционно-логопедической работы;
- принцип индивидуального подхода.

Принцип комплексности направлен на тесную взаимосвязь речевой терапии с лечебными мероприятиями. Важным условием комплексного подхода является сочетание логопедической работы с медицинскими мероприятиями, такими как ЛФК, медикаментозное лечение и многие другие. Для эффективности проводимой работы важно тесное взаимодействие логопеда, дефектолога, невропатолога и врача по лечебной физкультуре.

Принцип дифференцированного подхода зависит от формы дизартрии, тяжести, возраста обследуемого ребёнка, структуры речевого дефекта, сопутствующих нарушений познавательных процессов. Только после

изучения этих данных можно переходить к выбору методов и приёмов воздействия.

Принцип одновременного развития и коррекции нарушения артикуляционной моторики, мелкой моторики пальцев рук и кистей.

Принцип систематичности. Данный принцип опирается на представление о речи, как на сложную функциональную систему, где все компоненты тесно связаны друг с другом. Этот принцип предполагает, что при изучении, развитии и коррекции речи нужно обращать внимание на все компоненты, стороны речевой деятельности. Занятия с логопедом для детей с тяжёлой и средней формой дизартрии должны быть ежедневными, а для детей с лёгкой формой дизартрии достаточно 2-3 занятий в неделю. Родители должны закреплять с ребёнком полученные знания ежедневно, это является обязательным условием.

Принцип опоры на сохранные анализаторы. Данный принцип очень важен, он развивает не только произношение, но и фонематический слух. На логопедических занятиях необходимо сопровождение движений словесной инструкцией, движения выполняются перед зеркалом, т.е. опора на зрительный и слуховой анализаторы.

Принцип гибкого сочетания различных видов и форм коррекционно-логопедической работы. Основной формой логопедической работы являются индивидуальные занятия, но их нужно чередовать с подгрупповыми и фронтальными. Коррекции нарушений речи, которые вызваны дизартрией, производится на индивидуальных занятиях. На них логопед проводит упражнения на развитие правильного дыхания, логопедический массаж для расслабления лицевых мышц и подготовки артикуляционного аппарата для эффективности дальнейшего занятия, голосовые упражнения и гимнастика для правильной артикуляции при произношении.

Принцип индивидуального подхода направлен на учёт индивидуальных особенностей каждого ребёнка и его нарушений.

Таким образом, для работы над произносительной системой речи

логопед, руководствуясь вышеперечисленными принципами, выбирает направление, методы и приёмы коррекционной работы, которые соответствуют способностям ребёнка, у которого имеются нарушения.

### **Выводы по 1 главе.**

1. У детей с дизартрией вследствие органического поражения центральной нервной системы нарушаются двигательные механизмы, страдает общая и мелкая моторика, что усугубляет нарушения речи при данной патологии.

2. Произносительная сторона речи является непосредственным результатом моторной реализации речевой деятельности. Но ребёнок не обладает совершенными произносительными возможностями, которые обеспечивают норму звукопроизношения взрослого человека, даже при сформированном периферическом речевом аппарате.

3. Речь не является врождённой способностью, а развивается в процессе онтогенеза параллельно с умственным и физическим развитием ребёнка. Она формируется под влиянием окружающих его людей, которые оказывают большое значение на развитие его произносительных навыков.

4. В логопедической литературе обозначены три ведущих синдрома дизартрии. Первый синдром дизартрии, самый важный, синдром артикуляционных расстройств, который имеет специфические особенности при различных формах дизартрии. Вторым синдромом дизартрии – синдром нарушения дыхания. Третьим синдромом дизартрии является нарушение голоса и мелодико-интонационные расстройства, причём они разнообразны и меняются в зависимости формы дизартрии.

5. Обследование детей с дизартрией строится на принципах, направленных на коррекцию речевых и неречевых нарушений, общего психоневрологического состояния ребёнка и его возраста.

## **ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ**

### **2.1. Основные принципы, цели, задачи, алгоритм констатирующего эксперимента**

Эксперимент проводился в Муниципальном Автономном Дошкольном Образовательном Учреждении «Детский сад №26». Данное учреждение не является специализированным, но детский сад посещают дети как с нормальным речевым развитием, так и дети, имеющие нарушения речи.

В ходе эксперимента были обследованы 5 детей из подготовительной группы с дизартрией.

Констатирующий эксперимент был проведён с целью изучения состояния произносительной системы детей с дизартрией.

Перед встречей с детьми была изучена документация на каждого из них, была проведена беседа с логопедом данного учреждения. В дальнейшем, проводилось обследование моторной сферы, общей, мелкой и артикуляционной моторики; обследование звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия, активного словаря у детей с дизартрией, слоговой структуры слова.

Для проведения констатирующего эксперимента применялась методика Н. М. Трубниковой, целью которой является всестороннее логопедическое обследование ребёнка.

Содержание констатирующего эксперимента опирается на принцип дифференцированного подхода, принцип систематичности, принцип опоры на сохранные анализаторы, принцип индивидуального подхода.

Эксперимент заключается в проведении логопедического обследования и коррекции произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией, а также в анализе результатов обследования.

В ходе эксперимента были использованы: учебно-методическое пособие для обследования детей с нарушением речи Н. М. Трубниковой и альбом для логопеда О. Б. Иншаковой, тесты Л. А. Квинта в модификации Г. Гельнитца.

Результаты обследования оценивались количественно, для этого была использована трёхбалльная шкала, и качественно, где выделялись конкретные нарушения для каждого из обследуемых детей.

## **2.2. Содержание методик обследования в рамках организации констатирующего эксперимента**

Расстройство моторной функции является первопричиной, именно она определяет характер нарушений речи у ребенка с дизартрией.

Преодоление речевых нарушений при дизартрии невозможно без обследования и дальнейшего развития моторной сферы детей. А. Н. Бернштейн выделил 5 уровней организации движений, у каждого уровня свои задачи.

Первый уровень – А. Он является самым низким из всех уровней. И отвечает он за тонус мышц (непроизвольное дрожание при холоде, страхе).

Второй уровень – В. Данный уровень принимает участие в организации движений других уровней, которые являются «более высокими», там он берёт на себя такую задачу, как внутренняя координация сложных двигательных процессов (бег на месте, мимика, потягивания).

Третий уровень – С. Уровень пространственного поля, он отвечает за движения, которые задействуют пространство вокруг нас (бег, ходьба, игра в мяч, лазанье).

Четвёртый уровень – D. Это корковый уровень, который заведует организацией действий с предметами (чистка картошки, завязывание шнурков).



Пятый уровень – Е. Это уровень смысла. Он отвечает за осмысление движения (письмо).

Руководствуясь этими данными, Л. В. Лопатина проводила исследования, которые подтверждают отклонения от нормативов в психомоторике.

Задачами исследования моторной сферы детей с дизартрией является изучение состояния двигательных функций, выявление особенностей нарушений двигательной сферы.

В первом задании было предложено каждому из детей открыть рот, высунуть язык и удерживать эту позу, при этом ребёнок должен следить за предметом глазами, в нашем случае это была ручка, не двигая при этом языком и головой. Если ребёнок поворачивает голову за предметом, либо кончик языка отклоняется в ту же сторону, что и ручка – это говорит о наличии минимальных проявлений дизартрии.

В ходе эксперимента детям были предложены абсолютно одинаковые задания на исследование моторной сферы, состояния и моторики артикуляционного аппарата.

Для обследования состояния произвольной моторики у детей были использованы тесты Л. А. Квинта в модификации Г. Гельнитца, они включают в себя:

- Обследование произвольной мимической моторики (качество движений лицевых мышц);
- Обследование речевой моторики (переключаемость движений, точность);
- Обследование тонкой моторики пальцев рук (возможности действий с предметами);
- Обследование состояния общей произвольной моторики (чёткость движений, динамическая и статическая координация).

При обследовании мимической моторики детям было предложено изобразить: удивление, слегка сомкнуть веки, сильно сомкнуть веки, сжать

губы, надуть щёки, сделать «заборчик».

При обследовании речевой моторики дети должны были: открыть и закрыть рот, втянуть щёки, прикусить кончик языка, попеременное надувание щёк, высовывание «широкого» и «узкого» языка и удержание этой позы в течение 5 секунд, произнесение гласных звуков на твёрдой и мягкой атаке.

При обследовании тонкой моторики пальцев рук детям предлагалось: сжать пальцы в кулак; загнуть каждый из пальцев сначала на левой руке, затем на правой; выполнить упражнение «пальчики здороваются». Для обследования действий с предметами было предложено вычертить карандашом вертикальные палочки на листочке в клетку, расстёгивание пуговиц, игра на «пианино».

Для обследования состояния общей моторики были использованы методики из речевой карты Н. М. Трубниковой.

1. Исследование двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля при выполнении:

а) руки вперёд, вверх, в стороны, на пояс;

б) «запретное» движение (выполняют все движение, за исключение одного, заранее выбранного).

2. Исследование произвольного торможения движений:

а) марш, остановка по сигналу.

3. Исследование статической координации движений:

а) стоять с закрытыми глазами, ноги должны быть в позе, где носок одной ноги упирается в пятку другой ноги, руки вытянут вперёд, удержание позы в течение 5 секунд (для каждой ноги);

б) руки вперёд, глаза закрыты, стоять на левой, затем на правой ноге, в течение 5 секунд.

4. Исследование динамической координации движений:

а) чередование шаг-хлопок-шаг-хлопок-шаг.

5. Исследование пространственной организации двигательного

акта, при выполнении упражнений ребёнком:

а) ходьба по кругу и в обратном направлении, через круг;

б) начать ходьбу от центра круга направо пройти круг вернуться в центр слева;

6. Исследование темпа:

а) движение рук вперёд – вверх - в стороны - на пояс, по сигналу темп ускоряется (сигналом может выступить хлопок), после следующего сигнала - остановка;

7. Исследование ритмического чувства:

а) повторить за педагогом, простукивая карандашом по столу простой ритмический рисунок: I II I, III II I;

б) повторить сложный ритмический рисунок: I II III II, I III II I.

Е. Ф. Архиповой, Р. Л. Лизуновой, З. А. Репиной были составлены и определены количественные показатели. После выполнения детьми заданий, им были присвоены баллы, которые соответствовали качеству выполненных движений. Но есть одна постоянная оценка, которая присваивается при невыполнении задания – 0 баллов.

Выполнение движений оценивается:

4 балла – задания выполнены правильно;

3 балла – присутствуют ошибки, но были исправлены без дополнительной помощи;

2 балла – при выполнении задания потребовалась помощь взрослого;

1 балл – задание выполнено с ошибками, которые не были исправлены.

Переключаемость движений оценивается по следующим показателям:

4 балла – норма;

3 балла – замедленная;

2 балла – последовательность нарушена, но была исправлена без дополнительной помощи;

1 балл – последовательность движений нарушена;

Оценивание удержания позы проводилось по следующим показателям:

4 балла – выполнено правильно;  
3 балла – время удержания позы было сокращено;  
2 балла – при удержании позы потребовалась дополнительная помощь;  
1 балл – при удержании позы время было сокращено и потребовалась дополнительная помощь.

Для оценки темпа движений и мышечного тонуса используются другие показатели.

Для темпа:

+2 балла – быстрый;

+1 балл – ускорен;

0 баллов – норма;

-1 балл – замедлен;

-2 балла – медленный;

Для тонуса мышц:

+2 балла – напряжён;

+1 балл – повышен;

0 баллов – норма;

-1 балл – снижен;

-2 балла – вялый.

Обследование состояния звукопроизношения необходимо начинать с проверки подвижности органов артикуляционного аппарата. Для этого ребёнку предлагаются различные задания по подражанию. Сначала движения выполняются по одному, затем ребёнок должен переключиться с одного на другое:

1. Сомкнуть губы, вытянуть их в трубочку, растянуть губы в улыбке. Переключать губы из положения вытянутые трубочкой, в положение улыбки.

2. Зубы не сильно разомкнуть, губы в положении «улыбка». Чередование движения языка от левого угла к правому и наоборот (нижняя челюсть, в момент выполнения, остаётся на месте).

3. Широкий язык положить на нижнюю губу, губы в улыбке, резцы обнажены, рот открыт. Узкий язык просунут между резцами, губы в улыбке, рот открыт. Переключение положения языка с широкого на узкий, рот не закрывать, губы без движений.

Обследование звукопроизношения проводилось по методике О. Б. Иншаковой «Альбом для логопеда», в пособии представлен иллюстрированный материал. Материал был представлен в виде картинки из пособия и произнесения звука вслух. Одним из требований было понимание ребёнком значения слов.

Оценивалось выполнение следующим образом:

3 балла – все звуки присутствуют;

2 балла – искажение 1-2 звуков или фонетической группы (мономорфное нарушение звукопроизношения);

1 балл – искажение 3 и более звуков или фонетических групп (полиморфное нарушение звукопроизношения).

Обследование просодической стороны оценивалось как:

3 балла – голос звонкий, темп речи не нарушен, мелодико-интонационная сторона в норме, дыхание распределено правильно, саливация и назальность отсутствует, речь чёткая;

2 балла – голос тихий, темп речи нарушен, мелодико-интонационная сторона в норме, дыхание смешанное, саливация присутствует, небольшая назальность, присутствует небольшая смазанность речи;

1 балл – голос тихий, темп речи замедленный, либо ускоренный, мелодико-интонационная сторона нарушена, дыхание прерывистое, гиперсаливация, назальность, смазанность речи.

Исследование фонематических процессов проводилось по учебному пособию Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты».

Изучение фонематического слуха было направлено на узнавание неречевых звуков; различение высоты силы и тембра голоса; различение слов, близких по звуковому составу; дифференциация слогов;

дифференциация фонем; навыки элементарного звукового анализа.

Предлагаемые задания использовались для определения того, как ребёнок воспринимает и различает каждый звук речи, были предложены задания: произнести предложенные ребёнку три слога, хлопнуть в ладоши, когда услышишь нужный звук; назвать первый звук в слове; выложить количество кружков, равное количеству произнесённых звуков.

Оценивание было следующим:

4 балла – выполнено верно;

3 балла - допущены небольшие ошибки;

2 балла – задание выполнено наполовину;

1 балл – большая часть задания не выполнена.

Для обследования слоговой структуры слова детям было предложено назвать односложные, двусложные, трёхсложные слова.

Таким образом, после проведения обследования, с помощью вышеперечисленных методик, мы можем проанализировать состояние произносительной стороны каждого из детей.

### **2.3. Анализ результатов констатирующего эксперимента**

После изучения медико-педагогической документации на детей были сделаны выводы, что дети в раннем возрасте имели задержку речевого и психомоторного развития. Дети посещают занятия с логопедом.

В качестве проверки на минимальные проявления дизартрии детям было предложено задание открыть рот, высунуть язык и удерживать эту позу, при этом только глазами следить за движущимся предметом. Только один ребенок справился с заданием, у четверых возникли проблемы. Милена в самом начале начала убирать язык, двигала головой полностью, хотя в задании было указано, следить только глазами. Максим напрягал язык, за предметом двигались не только глаза, но и язык. У Вики и Вани был отмечен

тремор языка, но задание выполнили верно. Никита не с первого раза понял задание, двигал рукой за предметом.

Данная проба указала на то, что у всех детей присутствуют нарушения при выполнении пробы, что говорит о минимальных проявлениях дизартрии.

С заданиями на обследование состояния мимической моторики возникли проблемы только у Милены (она сжимала веки сильнее, хотя в задании было лишь прикрыть) и Максима (он напрягал губы, хотя поза не подразумевает этого).

Задания на обследования речевой моторики особых проблем при выполнении у обследуемых не вызвали. Упражнение «попеременное надувание щёк» не

получилось у Вани, он надувал обе. Максим и Никита не смогли выполнить задание «широкий» язык. Гласные на мягкой атаке получилось произнести у всех, на твёрдой атаке у Максима губы были в напряжении.

Задания на обследование тонкой моторики пальцев рук все дети не смогли выполнить без зрительного контроля, темп заметно замедлен. При выполнении пробы «игра на пианино» все обследуемые дети путались при соблюдении последовательности движений пальцев, не могли переключиться на следующее движение. Темп движений был замедленным, дети с трудом повторяли движения по образцу.

Для выполнения заданий на действия с предметом (застегивание пуговиц, «мозаика») потребовалось больше времени для Вани и Максима, остальным времени было достаточно. Это указывает на проблемы с мелкой моторикой пальцев рук, для её развития нужны специальные упражнения именно на развитие пальцев, можно использовать пальчиковую гимнастику, пальчиковый театр, лепка из пластилина.

При обследовании состояния общей моторики были выявлены следующие результаты. При выполнении движений были допущены ошибки у всех детей, некоторым понадобилась дополнительная помощь педагога. Задания на переключаемость, особенно упражнение «запретное движение»,

вызвали затруднения у Вани, но он исправил ошибки самостоятельно, движения Милены были замедленные, она обдумывала каждое последующее движение перед его выполнением. У остальных проблем с переключением движений не возникло. Удержать позу получилось только у Никиты, у остальных детей время выполнения движения сократилось. У Максима отмечалось выраженное пошатывание во время выполнения. Темп выполняемых движений в норме у Никиты и Вики, у Максима он ускоренный, а у Милены и Вани замедленный. Тонус мышц в норме у Максима и Никиты, у остальных он повышен.

Каждому из детей присвоены баллы, которые указаны в Таблице 1.

Таблица 1.

Результаты обследования мелкой, речевой и общей моторики

	Выполнение движений	Переключаемость движений	Удержание позы	Темп движений	Тонус мышц	Средний балл
Милена	26	36	36	-16	16	1,6
Максим	26	46	36	16	0	2
Ваня	26	26	36	-16	16	1,4
Никита	26	46	46	0	0	2
Вика	26	46	36	0	16	2

Перед обследованием звукопроизношения детей нужно проверить способность подвижности органов артикуляционного аппарата.

При выполнении проб самые большие трудности испытала Вика, а Милена делала все движения медленно, Никита и Ваня справились почти со всеми заданиями, хоть и некоторые вызвали небольшие трудности.

Обследование звукопроизношения у детей показало, при произнесении каких звуков у детей возникают проблемы, результаты описаны в Таблице 2.

При обследовании просодической стороны речи было понятно, что у всех детей голос тихий. В речи Милены и Максима присутствует небольшая назальность, речь немного смазанная. У Максима нарушен темп, а у Вики темп речи замедлен и отмечается сильная назальность. У Никиты нарушено дыхание, оно смешанное. Многие звуки у детей уже поставлены в процессе



занятий с логопедом, но проблемы всё равно есть. У Милены отсутствует звук [Л], заменяет звук [М] на звук [Н]. Максим в словах заменяет звуки [Ш] и [Ж] на звук [Ф], звуки [В] и [В'] полностью отсутствуют. Ваня, в процессе речи, заменяет звук [Р] на звук [В], звуки [Ц] и [Ш] заменяет на звук [С], звуки [Ч] и [Щ] заменяет на звук [С']. Звуки [Р'], [В] отсутствуют. Никита заменяет звук [С] на звук [Ш], а звук [З] на звук [Ж], звук [Р'] отсутствует, а звук [Ч] больше похож на звук [Ц]. Вика заменяет звук [Ж] на звук [З], остальные звуки произносит нормировано.

Таблица 2.

Результаты обследования звукопроизношения

	Отсутствуют	Заменяются	Неправильное произношение	Результаты в баллах
Милена	Л	М=Н	-	26
Максим	В, В'	Ж=Ф, Ш=Ф	-	26
Ваня	Р', В	Р=В, Ц=С, Ш=С, Щ=С', Ч=С'	-	16
Никита	Р'	С=Ш, З=Ж	Ч ближе к Ц	16
Вика	-	Ж=З	-	16

Пробы на просодическую сторону речи и фонематический слух и восприятие выявили следующие результаты. Они описаны в Таблице 3.

Таблица 3.

Результаты обследования просодической стороны речи и фонетических процессов

	Просодика	Фонематический слух	Фонематическое восприятие	Средний балл
Милена	26	36	36	2,6
Максим	26	26	36	2,3
Ваня	26	36	36	2,6
Никита	26	36	36	2,6
Вика	16	26	26	1,6

При обследовании слоговой структуры слова выяснилось, что Максима не возникает проблем только с односложными словами и двухсложных слов

из 2 прямых открытых слогов, в остальных случаях, в процессе произношения, он теряет звуки. У Милены и Вики слоговая структура слов в норме. Ваня ошибся лишь в нескольких словах. Для Никиты были трудными трёхсложные слова с последним закрытым слогом.

#### **Выводы по 2 главе.**

1. Задание на проверку минимальных проявлений дизартрии показало, что у всех пятерых детей имеются нарушения.

2. У всех детей имеются нарушения артикуляционной, общей и мелкой моторики, значит, у детей страдает вся моторная сфера. Не все дети справились при выполнении движений, были допущены ошибки. Переключаемость движений нарушена только у Милены и Вани. Удерживает позу только Никита, остальные заканчивали упражнение раньше. Темп нарушен у Вани, Милены, Максима.

3. Обследование звукопроизношения показало, что у детей страдают свистящие, сонорные и шипящие звуки.

4. Слоговая структура слова нарушена у всех, кроме Милены и Вики.

### **ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ**

#### **3.1. Основные принципы, задачи, этапы логопедической работы по коррекции произносительной системы речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией**

Произносительная сторона речи объединяет такие компоненты речевой деятельности, как звукопроизношение, просодику и тесно связана с речедвигательным аппаратом и фонематическим восприятием.

При коррекционной работе с детьми, которые имеют нарушения речи соблюдаются следующие принципы работы:

- принцип развивающего обучения;
- принцип единства диагностики и последующей коррекции отклонений в развитии;
- принцип компенсации и коррекции, который позволяет определить логотехнологии в зависимости от выраженности и структуры речевого дефекта;
- генетический принцип, который раскрывает общие закономерности развития детской речи, применяемый к разным вариантам речевого дизонтогенеза;
- деятельностный принцип, он определяет ведущую деятельность, которая стимулирует личностное и психическое развитие ребёнка с нарушением речи.

Первый этап работы – подготовительный. Он обеспечивает эффективность коррекции на всех последующих этапах работы.

Он содержит следующие направления:

- 1) Нормализация мышечного тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры. Для решения этой задачи нужно делать логопедический

массаж.

2) Развитие подвижности артикуляционного аппарата. Проводится в форме артикуляционной гимнастики. Активная артикуляционная гимнастика, которая постепенно усложняется, добавляются кинестетические нагрузки. Артикуляционная гимнастика такого плана направлена на улучшение качеств артикуляционных движений.

3) Работа с голосом. Для этого используются специальные вокальные упражнения, которые направлены на вызывание более сильного голоса и на модуляции голоса по силе и высоте.

4) Воспитание речевого дыхания. Логопед проводит кратковременные упражнения по выработке более плавного, экономного, длительного выдоха.

5) Нормализация мелодико-интонационной стороны речи. Данное направление на первом этапе является менее разработанным.

6) Развитие мелкой моторики пальцев рук. На данном этапе самым важным упражнением является пальчиковая гимнастика, которая направлена на выработку тонких и дифференцированных движений.

Все упражнения первого этапа постепенно усложняются.

Вторым этапом логопедической работы при дизартрии является выработка новых произносительных умений и навыков. Направления второго этапа логопедической работы проводятся на фоне продолжающихся упражнений первого этапа, но, в процессе их проведения, они усложняются.

Направлениями второго этапа являются:

1) Выработка правильного положения артикуляционных укладов для дальнейшей коррекции звукопроизношения.

2) Коррекция звукопроизношения. При дизартрии у детей, в зависимости от наличия патологической симптоматики в артикуляционной области, от степени её выраженности, индивидуально выделяют последовательность работы над произношением звуков.

Рекомендуется, работая по коррекции звукопроизношения при дизартрии, уточнять или вызывать ту группу звуков, артикуляционный уклад

которых «созрел» прежде всего.

3) Развитие фонематического слуха и восприятия. Работа проводится по классической схеме. Выделяется 6 основных этапов коррекционной работы.

Фонематический слух – это умение различать и узнавать звуки родного языка, он направлен на соотнесение слышимых звуков с их правильным произношением. Его нарушения проявляются в затруднении различения на слух не только звуков, но и тембра, высоты и силы голоса, дифференциации слогов.

Фонематическое восприятие – это умение различать звуки, способность звукового анализа.

Хорошо развитый фонематический слух и восприятие является очень важным критерием для безошибочного усвоения письма и чтения в дальнейшем.

4) Вызывание изолированного звука. Эта работа при дизартрии проводится так же, как и при любом другом нарушении. Приёмами постановки звуков являются такие, как механический, по подражанию, смешанный.

5) Автоматизация заранее поставленного логопедом звука.

6) Дифференциация поставленного заранее звука в произношении с оппозиционными фонемами. Последовательность предъявляемого лексического материала аналогична последовательности при автоматизации данного звука.

Третий этап логопедической работы посвящён выработке коммуникативных умений и навыков.

1) Одним из наиболее сложных направлений работы, является формирование у ребёнка навыков самоконтроля за правильным произношением. Для выработки коммуникативных навыков необходима активная позиция ребёнка, его мотивация к улучшению речи. В данном направлении логопедической работы логопед должен выступить в роли

психолога и в индивидуальном порядке, определить пути выработки у ребёнка навыка самоконтроля, необходимо создать у ребёнка мотивацию к использованию правильного произношения в собственной речи.

2) Введение звука в речь - заучивание четверостиший, чистоговорок, стихов, составление предложений, короткие рассказы по картинкам, пересказы известных сказок, которые соответствуют возрасту.

3) Включение в лексический материал просодических средств. Для этого используются специальные игры, театральная деятельность, сюжетно-ролевые игры, соответствующие возрасту ребёнка.

Четвёртый этап логопедической работы - предупреждение или преодоление вторичных нарушений при дизартрии. Этот этап зависит от внимательности родителей и педагогов, которые ежедневно проводят время с ребёнком, чем раньше взрослые заметят какие-либо отклонения в поведении или речи ребёнка, тем легче будет их исправить.

Пятый этап логопедической работы – подготовка ребёнка с дизартрией к обучению в школе.

### **3.2. Содержание логопедической работы по коррекции произносительной системы речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией**

Первый этап логопедической работы – подготовительный. Он обеспечивает эффективность коррекции на всех последующих этапах работы и содержит следующие направления:

Первое направление – это нормализация мышечного тонуса. На этом этапе осуществляется логопедический массаж.

Для его эффективности ребёнок должен вести себя расслабленно, для этого должен быть установлен положительный эмоциональный контакт логопеда с ребёнком. Логопедический кабинет не должен вызывать

неприятных ощущений, ребёнку должно быть комфортно и уютно во время сеанса логопедического массажа, лучше убрать лишние предметы с полок и заранее проветрить помещение. Положение ребёнка должно быть комфортным для него, он может лечь или остаться в положении сидя. Настроение и самочувствие ребёнка на момент проведения логопедического массажа напрямую влияют на качество проделанной работы логопедом. Если у ребёнка переутомление или какие-либо жалобы на здоровье, то лучше перенести сеанс на более удобное время, когда ребёнок будет в ресурсе и положительно настроен на работу с логопедом.

Плохое настроение педагога ребёнок тоже почувствует, в таком случае тоже не следует проводить занятие. Все инструменты, которые используются для массажа, должны быть качественными и использоваться по назначению, не стоит экспериментировать с какими-либо предметами, которые не предназначены для логопедического массажа.

Логопедический массаж представляет собой разминание и поглаживание всех частей лица, приветствуется чередование этих приёмов.

Логопедический массаж можно начать с разминания лба, для этого требуется большими пальцами рук двигаться от бровей к линии роста волос. Далее лёгкое поглаживание от лобного бугра к виску сначала слева, затем справа.

Разглаживание мышц под глазами необходимо начать от переносицы и медленными движениями провести к вискам. Данное упражнение можно выполнять как обеими руками одновременно, так и по очереди.

При разминании носа указательным и большим пальцами совершаются лёгкие и вибрирующие движения от кончика носа к его основанию.

Разминающими движениями большим и указательным пальцами проводится логопедический массаж для скуловых мышц. Для этого большой и указательный пальцы должны образовать угол 90 градусов, в направлении от нижней челюсти к уху, затем скуловой области и нижнему веку. Для комфортного выполнения данного упражнения необходимо сесть с той

стороны, с которой в данный момент проводится массаж.

Логопедический массаж для мышц между нижней губой и подбородком. Для этого используются большие пальцы, они двигаются от точки под нижней губой к восходящим ветвям нижней челюсти. Для данного приёма используются разглаживающие движения.

Для удержания интереса ребёнка-дошкольника логопедический массаж целесообразно проводить с применением игровых приемов: под стихотворное комментирование; имитационные движения; с предметами («Массаж ложками» по методике О. Крупенчук) и т.п.

Второе направление - нормализация моторики артикуляционного аппарата. На данном этапе проводится артикуляционная гимнастика. Её основными задачами являются:

- преодоление гипо/гипертонуса в мимической и артикуляционной мускулатуре;
- устранение патологической симптоматики;
- стимуляция положительных кинестезии;
- улучшение качеств артикуляционных движений;
- активизация тонких дифференцированных движений органов артикуляции, которые необходимы для коррекции звукопроизношения.

С этой целью выполняется артикуляционная гимнастика.

Пассивная гимнастика показывает схему будущего собственного движения (поднять и опустить углы губ, перетягивание углов рта вправо и влево поднять и опустить нижнюю губу).

Все упражнения выполняются с помощью логопеда, а каждое движение выполняется в таких стадиях:

- 1 стадия — артикуляционная поза;
- 2 стадия — удержание артикуляционной позы;
- 3 стадия — завершение упражнения.

Такая последовательность способствует созданию более прочных кинестезии, так как в движении задействованы мышцы, создающие уклад, а



также, возвращающие органы артикуляции в исходное положение.

Пассивная гимнастика для языка:

1. Захватывается кончик языка (в перчатках или платком), затем выполняются движения в стороны до углов рта, вверх, вниз.

2. Шпателем удерживается язык на верхней губе, за верхними зубами, в углах губ, прижимается к нижней губе, удерживая язык широким.

Пассивная гимнастика губ:

1. Поднимание верхней губы.

2. Опускание нижней губы.

Для перехода к активной гимнастике необходимо ознакомить ребёнка с органами артикуляции и их названиями. А затем можно в игровой форме закрепить пройденный материал.

1. «Улыбка» (рот закрыт, зубы не обнажены, удерживать позу).

2. «Заборчик» (губы разомкнуты, показать нижние и верхние зубы).

3. «Бублик» (губы округлить, вытянуть вперёд, зубы сомкнуты).

4. «Поцелуйчик» (щёки максимально втянуты, губы вытянуть в поцелуе).

5. «Блинчик» (губы расслаблены, рот приоткрыт, расслабленный язык положить на нижнюю губу, удерживать позу).

Для начала нужно отработать базовые упражнения для всех звуков, а затем из них складываются комплексы для коррекции конкретных звуков.

Пример логопедического массажа для языка:

1. Точечными движениями от правой стороны к левой, от основания по краю языка, по середине;

2. По такому же принципу, но уже круговыми движениями;

3. По всему языку зигзагообразными движениями справа налево, сначала точечными, а затем круговыми движениями;

4. По правому краю языка, от основания к кончику, сделайте такие же упражнения;

5. По левому краю языка, от основания к кончику, сделайте те же

самые действия, при этом, чередуйте точечные и круговые движения;

6. В виде галочки от уздечки к кончику языка, начиная с правой стороны, чередуйте круговые и точечные движения;

7. Две прямые параллельные друг другу линии, проводите от уздечки к кончику языка, сначала по правому краю, затем по левому. Но не забывайте, что сначала делаются точечные движения, а только потом круговые.

Третье направление – это нормализация голоса. На этом этапе проводятся голосовые упражнения, они направлены на вызывание более сильного голоса.

Произнесение звуков кратко при спокойном положении гортани, направляя звук так, чтобы он как бы «ударился» в твёрдое нёбо и вызвал большую резонанцию вышележащих полостей. Если это упражнение не вызывает трудностей, то можно переходить к произнесению слогов. Следующим шагом является произнесение пар слогов с ударением на втором слоге и перемещающимися ударениями. Далее произнесение закрытых слогов. А также произнесение гласных звуков и их сочетание.

Для закрепления данных упражнений детям можно предложить игру «Эхо», где один ребёнок произносит фразу громко, а второй повторяет её тихо, словно эхо, далее дети меняются ролями.

Четвёртое направление – это нормализация речевого дыхания. На этом этапе проводятся кратковременные упражнения по выработке более длительного, экономного, плавного выдоха. После закрепляют эти навыки в заданиях, которые объединяют дыхательные, голосовые и артикуляционные упражнения воедино. Это готовит дыхательный, артикуляционный и голосовой аппараты к формированию новых произносительных умений и навыков.

Для плавности речи имеет большое значение сформированное речевое дыхание.

Для данного этапа работы ребёнку можно предложить игру

«Султанчик» (ребёнку предлагается подуть на султанчики, обращая внимание на то, как красиво они разлетаются, помощь педагога приветствуется), игру «Кораблик» (подуть на, заранее сделанный из бумаги, кораблик, который находится в миске, наполненной водой), игра «Пёрышко» (можно взять любой лёгкий предмет пёрышко, ватный шарик и т.д., задание заключается в том, что ребёнок должен сдуть его с ладони).

Пятое направление – это нормализация мелкой моторики рук. На данном этапе проводится пальчиковая гимнастика, которая направлена на выработку движений в пальцах обеих рук. Развитие мелкой моторики рук способствует улучшению артикуляционной базы, обеспечивает подготовку рук ребёнка для овладения навыками письма. Пальчиковая гимнастика должна относиться к теме данного занятия или зависеть от времени года, приближающегося праздника и т.д.

Второй этап логопедической работы – выработка новых произносительных

умений и навыков. Направления второго этапа логопедической работы проводятся на фоне упражнений первого этапа, которые усложняются. Этот этап содержит следующие направления:

Первое направление – это выработка основных артикуляционных укладов.

На первом этапе, с помощью артикуляционной гимнастики, дети овладели рядом артикуляционных движений, на втором этапе мы переходим на серию последовательных движений, которые выполняются с опорой на зрительный и слуховой контроль.

С целью преодоления трудностей в поиске нужного артикуляционного уклада выполняются следующие упражнения.

Для губ:

Задания выполняем перед зеркалом и запоминаем, в каком положении находятся губы:

1. Упражнение «Заборчик», одновременно произносим звук [и], нужно

определить, в каком положении губы.

2. Упражнение «Окно», одновременно произносим звук [а].

3. Упражнение «Трубочка», одновременно произносим звук [у].

4. Упражнение на переключение «Заборчик» — «Трубочка» с одновременным произнесением последовательно звуков [и] — [у] и определить последовательность в работе губ.

Для языка:

Аналогично упражнения выполняем перед зеркалом и запоминаем место положения языка и его кончика.

1. Упражнение «Мостик», одновременно произносим звук [и].

2. Упражнение «Парусник», одновременно произносим звук [д].

3. Упражнение «Качели», в которые входят два положения — «Мостик» и «Парусник» — с поочередным произнесением звуков [и], [д].

Далее повторяем эти упражнения без зеркала, называя место положения языка.

Теперь нужно выполнить динамические упражнения на координацию:

1. «Заборчик» — «Трубочка»;

2. «Заборчик» — «Окошечко» — «Мостик» — «Лопатка»;

3. «Заборчик» — «Окошечко» — «Мостик» — «Лопатка» — «Вкусное варенье» и убрать за верхние резцы;

4. «Заборчик» — «Окошечко» — «Мостик» — «Парусник»;

5. «Заборчик» — «Окошечко» — «Мостик» — «Парусник» — «Барабанщик»;

6. «Качели»;

Второе направление – это определение последовательности работы по коррекции звукопроизношения.

При постановке нужных звуков самой главной целью является добиться правильного произношения изолированного звука в речевой деятельности ребёнка. При постановке звука используются такие методы, как механический и с опорой на зрительные ощущения, то есть по подражанию.

Последовательность работы и методы постановки звуков подбирается с учётом индивидуальных особенностей ребёнка. Так как часто ребёнку нужно лишь один раз показать правильную артикуляцию для звука, который у него отсутствует, и произнести звук получается с первого раза, хоть и раньше он вызывал трудности. В некоторых случаях педагог ставит совершенно другой звук, точнее «аналог», он может быть абсолютно другим по артикуляционным и акустическим признакам в сравнении с правильным произношением, но он должен быть противопоставлен всем остальным звукам речи.

Для постановки звука [Р] используются такие приёмы, как: подражание; с помощью артикуляции; механическая помощь, от опорного звука и артикуляционного уклада.

Используются предметные картинки, логопед просит произнести слова с нужным звуком. Комплекс для постановки [Р]: «Заборчик», «Окошечко», «Мостик», «Парусник», «Лошадка», «Барабанщик», «Дятел», «Пулемёт».

Для постановки звука [Л] требуется показать ребёнку правильную артикуляцию. Комплекс для постановки [Л]: «Заборчик», «Окошечко», «Мостик», «Парусник», «Пароход», «Пароход гудит».

Отработка звуков и их автоматизация зависит от имеющегося у ребёнка неврологического симптома:

1. При гипотонусе работа над сонорными звуками осуществляется после изучения других согласных звуков. И начинается она с отработки мягких сонорных звуков, а затем отрабатываются их твёрдые пары.

2. При гипертонусе формирования согласных звуков начинается в таком порядке Й, Л, ЛЬ, Р, РЬ.

Этап автоматизации звуков у детей с дизартрией имеет свои особенности. Этот этап является самым сложным, в некоторых случаях более длительным, чем остальные этапы логопедической работы. Самое главное, при автоматизации звука, его произношение должно быть правильным, если звук искажается или вызывает некоторые затруднения, то его ещё рано

автоматизировать, нужно ещё поработать над изолированным произношением и довести его до эталона в речи ребёнка. Материал должен быть подобран так, чтобы в нём не было ещё не закреплённых или не поставленных звуков, ребёнок должен обращать внимание именно на тот звук, который мы автоматизируем. Соблюдается определённая последовательность, где все звуки произносятся утрированно в слогах и словах разной слоговой структуры.

Автоматизация вначале происходит с опорой на образец, а затем на наглядность. Мы знаем, что движения пальцев руки стимулирует созревание центральной нервной системы. Поэтому нужно использовать пальчиковую гимнастику. При выполнении каждого упражнения гласный звук должен соотноситься с каким-либо действием. После этого можно переходить к автоматизации изучаемого согласного звука в слиянии с гласным.

Слоги произносятся утрированно с интервалом, артикулируются и длительно произносятся. Одновременно с произнесением гласных, пальцы обеих рук выполняют упражнения. Аналогично в обратных слогах.

При начальной автоматизации сонорных звуков, отрабатываемый звук должен находиться в начале слова под ударением в сочетании с близким по артикуляции звуком. В таких положениях звуки автоматизируются легче. Потом дети учатся произносить звуки в любых сочетаниях.

Далее детям предлагаются предложения, которые содержат нужный звук. Когда звуки автоматизированы можно переходить к четверостишиям, стихотворениям.

Ещё один важный этап – дифференциация звука. Его главная цель - научить ребёнка различать смешиваемые им звуки и правильно их употреблять в собственной речи. Самой главной задачей этапа дифференциации является отработка смыслоразличительной роли звуков. Важно: дифференцировать смешиваемые звуки нужно не только по моторным функциям, но и по акустическим признакам! Сначала дифференциация производится в изолированном произношении

смешиваемых звуков, затем обрабатывается в слогах, словах и предложениях. Работа по звуко-различению с детьми дошкольного возраста строится, с учетом ведущего вида деятельности, в игровой форме. Ребёнку предлагается, например, разложить предметы (картинки) в два чемодана (по наличию или отсутствию «дежурного» звука, или купить в магазине подарки для двух персонажей: клоунов Бома и Бима, Ёжику и Змее и т.п.). На начальном этапе работы необходимо зрительное подкрепление, применение наглядности.

Третий этап логопедической работы – это уточнение и развитие фонематического слуха. Под фонематическим слухом подразумевается способность ребёнка выделять и различать фонемы родного языка.

Это направление включает в себя 6 этапов:

1 этап – узнавание неречевых звуков (можно предложить ребёнку отвернуться и узнать звук на слух, для этого можно уронить книгу на стол, хлопнуть в ладоши и т.д.);

2 этап – различение одинаковых слов, фраз, звукокомплексов и звуков по высоте, силе и тембру голоса (можно произносить слова, можно включить звуковую дорожку);

3 этап – различение слов, которые близки по звуковому составу;

4 этап – различение слогов. Для удержания внимания можно предложить детям игровые упражнения типа «Учим инопланетянский язык», «Птичий разговор», «Эхо». В этом случае проговаривание бессмысленных звуко-сочетаний становится интересным занятием для дошкольников.

5 этап – различение фонем. Очень интересно детям, когда каждый дифференцируемый звук ассоциируется с каким-либо предметом. Например, звук [Ш] – с шипением змеи, звук [К] – стук каблука или квохтанием курицы и т.п. Дети сами могут предлагать ассоциации. Символы звуков предлагаются в методических разработках Т. А. Ткаченко.

6 этап – развитие навыков звукового анализа. Эту деятельность нужно обязательно включать в процесс коррекционной работы по воспитанию правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста.

Это необходимый этап формирования базы для освоения письменной речи. Для овладения дошкольниками такого сложного умения, как определение количества и последовательности звуков в слове, применяются различные наглядные дидактические средства: символы, обозначающие звуки синего, красного и зеленого цвета; звуковые дорожки, «Светофор», «Звуковой домик», «Вагончики», «Бусы». Применение всех этих пособий помогает сформировать навык составления звуковой схемы слова (символами, затем из букв разрезной азбуки).

В третьем этапе можно переходить к заучиванию чистоговорок, далее стихов и коротких рассказов.

Пример чистоговорок на звук [Л]:

1. Ло – ло – ло - как там на улице светло.  
Ла – ла – ла - и дорожка там светла.  
Ол – ол – ол - светлым стал и красный столб.  
Ала – ала – ала - светлой и качелька стала.  
Лы – лы – лы - и деревья все светлы.  
Ло – ло – ло - и на окнах светлое стекло.
2. Ол – ол- ол с ёлки улетел щегол.  
Ал – ал – ал - мимо ёлки конь скакал.  
Ул – ул – ул - волк под ёлкою уснул.  
Ил – ил – ил - лось у ёлочки ходил.  
Ыл – ыл – ыл - Нил за ёлкой кейс забыл.  
Ел – ел – ел - голубь к ёлке подлетел.

Пример чистоговорок на звук [Р]:

- Ра – ра – ра - раму красят повара.  
Ро – ро – ро - тигры едут на метро.  
Ру – ру – ру - мухоморов собираю.  
Ры – ры – ры - купим разные шары.  
Ра – ра – ра - торт готовят повара.  
Ро – ро – ро - Рома едет на метро.



Ру – ру – ру - мухоморов наберу.

Ры – ры – ры - вот квадратные шары.

Четвертый этап логопедической работы – это преодоление и предупреждение вторичных нарушений при дизартрии. Профилактика вторичных нарушений зависит от ранней диагностики дизартрии, определения группы риска при дизартрии, организации ранней коррекционной работы. В настоящее время определены диагностические критерии дизартрии в раннем возрасте. Существуют технологии коррекционной работы с детьми группы риска по дизартрии в разные возрастные периоды. Но реализация профилактической работы проводится с детьми, которые имеют тяжёлую органическую патологию, в условиях стационара. Большинство детей группы риска по дизартрии в лёгкой степени, имеющих в анамнезе в первый год жизни диагноз невропатолога «Перинатальная энцефалопатия» (ПЭП), лишены возможности получать коррекционную логопедическую помощь, так как им не показано лечение в стационаре.

К концу первого года жизни диагноз «Перинатальная энцефалопатия» (ПЭП) невропатолог снимает. И тогда, только при диспансерном обследовании логопед поликлиники при тщательном обследовании видит симптомы минимальных дизартрических расстройств. Данные симптомы влекут за собой вторичные нарушения в формировании таких языковых средств, как лексика и грамматика.

Следствием недостаточной профилактики вторичных нарушений является дизартрия, которая осложнена общим недоразвитием речи (ОНР) или фонетико-фонематическим недоразвитием речи (ФФНР).

Пятый этап логопедической работы – это подготовка к школе. Основными направлениями логопедической работы являются: формирование графомоторных навыков, психологической готовности к обучению, профилактика дисграфических ошибок, совершенствование мелкой моторики и зрительно-моторной координации, ориентировки в пространстве и на

плоскости, развитие навыков звуко-буквенного анализа и синтеза.

### **Выводы по 3 главе.**

1. При коррекционной работе с детьми, которые имеют нарушения речи, должны соблюдаться следующие принципы работы:

- принцип развивающего обучения;
- принцип единства диагностики и последующей коррекции отклонений в развитии;
- принцип компенсации и коррекции;
- генетический принцип;
- деятельностный принцип.

2. Логопедическая работа по коррекции произносительных навыков при дизартрии строится на 5 основных этапах:

Первый этап логопедической работы – подготовительный. Он обеспечивает эффективность коррекции на всех последующих этапах работы.

Второй этап логопедической работы – выработка новых произносительных умений и навыков. Направления второго этапа логопедической работы проводятся на фоне упражнений первого этапа, которые усложняются.

Третий этап логопедической работы – это уточнение и развитие фонематического слуха. Под фонематическим слухом подразумевается способность ребёнка выделять и различать фонемы родного языка.

Четвертый этап логопедической работы – это преодоление и предупреждение вторичных нарушений при дизартрии.

Пятый этап логопедической работы – это подготовка к школе.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наше исследование было направлено на планирование логопедической работы по коррекционной работе над развитием произносительной системы речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Мы изучили и проанализировали литературу на тему «дизартрия». Выявили причины и характеристику нарушений при формировании произносительной системы речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. На основе литературы были сделаны выводы, что нарушения звукопроизношения при дизартрии возникают в результате поражения различных структур мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи. Основными признаками дизартрии являются дефекты звукопроизношения и голоса, сочетающиеся с нарушением речевой, прежде всего артикуляционной, моторики и речевого дыхания. Изучили методы коррекции нарушений звукопроизношения при дизартрии; проанализировали систему логопедической работы при коррекции произносительной стороны речи у детей с дизартрией; сформулировали выводы по теме исследования.

Методика логопедической работы значительно видоизменяется в зависимости от возраста ребенка вообще и в зависимости от возраста, в котором заболевание у ребенка возникло. Чем раньше в жизни ребенка возникла дизартрия, тем больше в клинической картине симптомы первичной двигательной недостаточности начинают сопровождаться симптомами системного недоразвития речи в целом. Соответственно логопедическая методика становится все более многоплановой, направленной, например, не только на развитие артикуляционного аппарата, но и на развитие мелкой моторики, правильного распределения дыхания во время процесса речи, воспитание фонематического анализа слов, обогащение словаря и многое другое.

Так же методика логопедической работы осложняется с возрастанием распространённости поражения мозга и, следовательно, с усложнением

патогенеза дизартрии. А для этого нужно знать, как выглядят эти компоненты, и какие приемы логопедической работы этой форме дизартрии соответствуют. Задача логопеда заинтересовать ребенка так, чтобы ему самому захотелось участвовать в процессе коррекции речи. А для этого занятия не должны быть скучными уроками, а интересной игрой.

В данной работе я описала проведенное логопедическое обследование детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. В ходе обследования были выявлены проблемы в общей, мелкой и артикуляционной моторике, звукопроизношении, фонематическом слухе и восприятии. Был составлен перспективный план дальнейшей работы с детьми, который поможет в совершенствовании произносительных навыков в будущем. Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены в полном объеме.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александрова, Т. В. Живые звуки, или Фонетика для дошкольников : Учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей / Т. В. Александрова. – Санкт-Петербург : Детство – пресс, 2005. – 48 с.
2. Алексеева, М. М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников : Учеб. пособие для студентов высш. и сред. пед. учеб. заведений – 3-е изд. / М. М. Алексеева, В. И. Яшина. – Москва : Издательский центр «Академия», 2000. – 400 с.
3. Алтухова, Н. Г. Научитесь слышать звуки / Н. Г. Алтухова. – Санкт-Петербург : Издательство «Лань», 1999. – 112 с.
4. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва : АСТ : Астрель, 2008. – 254 с.
5. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва : Астрель, 2007. – 250 с.
6. Бадалян, О. Л. Детская неврология / О. Л. Бадалян. – Москва : Просвещение, 1984. – 345 с.
7. Беккер, К. П. Логопедия / К. П. Беккер, М. А. Совак. – Москва : Просвещение, 1991. – 156 с.
8. Бельтюков, В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи / В. И. Бельтюков. – Москва : Педагогика, 1977. – 176 с.
9. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – Москва : Гуманитар. изд. Центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
10. Белякова, Л. И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи / Л. И. Белякова, Н. Н. Гончарова, Т. Г. Шишкова ; под ред. Л. И. Беляковой. – Москва : Книголюб, 2004. – 56 с.
11. Бородич, А. М. Методика развития речи детей дошкольного возраста / А. М. Бородич. – Москва : Просвещение, 2014. – 189 с.

12. Буйко, В. И. Уроки логопедии / В. И. Буйко, З. А. Репина. – Екатеринбург : Литур, 1999. – 208 с.
13. Винарская, Е. Н. Дизартрия / Е. Н. Винарская. – Москва : АСТ, 2009. – 220 с.
14. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: периодика раннего развития / Е. Н. Винарская. – Москва : Просвещение, 1987. – 425с.
15. Волосовец, Т. В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению : Учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений / Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова, М. Ф. Фомичева и [др.] ; под ред. Т. В. Волосовец. – Москва : Издательский центр «Академия», 2002. – 200 с.
16. Выготский, Л. С. Избранные психологические исследования / Л. С. Выготский. – Москва : Просвещение, 1961. – 769 с.
17. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – Москва : Просвещение, 1973. – 320 с.
18. Жинкин, Н. И. Механизмы речи / Н. И. Жинкин. – Москва : Учпедгиз, 1968. – 190с.
19. Жукова, Н. С. Логопедия: Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова. – Екатеринбург : Литур, 2013. – 320 с.
20. Зернова, Л. П. Логопедическая работа с дошкольниками : Учебное пособие для дефектологических факультетов вузов / Л. П. Зернова. – Москва : Академия, 2013. – 240 с.
21. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда : 2–е изд., испр и доп. / О.Б. Иншакова. – Москва : Гуманитар.изд.центр ВЛАДОС, 2017. – 279 с.
22. Каше, Г. А. Исправление недостатков речи у дошкольников / Г. А. Каше. – Москва : Просвещение, 1991. – 230с.
23. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина. – Москва : Учпедгиз, 1978. –180 с.

24. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста / Л. В. Лопатина. – Санкт-Петербург : Союз, 2008. – 346 с.
25. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург : СОЮЗ, 2010. – 340 с.
26. Лопухина, И. С. Логопедия: речь, ритм, движение / И. С. Лопухина. – Санкт-Петербург : Дельта, 1999. – 57 с.
27. Лопухина, И. С. Логопедия, 550 занимательных упражнений для развития речи : Пособие для логопедов и родителей / И. С. Лопухина. – Москва : Аквариум, 1995. – 384 с.
28. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека / А. Р. Лурия. – Санкт-Петербург : Питер, 2008. – 384 с.
29. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. Р. Лурия. – Москва : Издательский центр «Академия», 2003. – 384 с.
30. Мамайчук, И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – Санкт-Петербург : Речь, 2001. – 220 с.
31. Мастюкова, Е. М. Клинические симптомы дизартрии и общие принципы речевой терапии : Логопедия. Методическое наследие : Пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. вузов / Е. М. Мастюкова ; под ред. Л. С. Волковой. – Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 304 с.