

Министерство просвещения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования  
Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Использование здоровьесберегающих технологий при коррекции  
нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

Допущено к защите  
Зав. кафедрой  
логопедии и клиники  
дизонтогенеза  
канд. пед. наук, доцент  
Е. В. Каракулова

Исполнитель:  
Драчева Анастасия Михайловна  
Обучающийся ЛГП-1801z группы

\_\_\_\_\_

Подпись

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Руководитель:  
Каракулова Елена Викторовна,  
канд. пед. наук, доцент, заведующий  
кафедры логопедии и клиники  
дизонтогенеза

\_\_\_\_\_

подпись

Екатеринбург 2023

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ .....	6
1.1. Развитие произносительной системы речи у детей в норме .....	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика, особенности нарушений моторной сферы и произносительной системы речи у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	10
1.3. Роль здоровьесберегающих технологий в развитии звукопроизношения у дошкольников с дизартрией.....	18
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	26
2.1. Принципы, организация и методика констатирующего эксперимента .....	26
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента .....	29
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ .....	43
3.1. Принципы и направления логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии .....	43
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушения звукопроизношения у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии с использованием здоровьесберегающих технологий .....	46
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	56
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	58

## ВВЕДЕНИЕ

Легкая степень псевдобульбарной дизартрии – это речевое нарушение, часто встречающееся в логопедической практике. Е. Ф. Архипова придерживается мнения, что среди детей с общим недоразвитием речи это отклонение в речевом развитии диагностируется в среднем у 50% дошкольников [5]. Нарушения звукопроизношения и интонационной выразительности речи, являющиеся ведущими при легкой степени псевдобульбарной дизартрии, негативно влияют на становление всех компонентов функциональной системы речи, мешают полноценной коммуникации ребенка со сверстниками, определяют нарушения лексико-грамматической стороны речи и дальнейшие сложности в обучении в школе: ошибки, совершаемые при чтении и письме. Процесс социализации и развития ребенка также происходит, прежде всего, через речь. На основе речи в процессе взаимодействия и развития между ребенком и взрослым устанавливаются высшие формы познавательной деятельности. Значит проблемы в развитии речи усложняют и развитие ребенка в целом.

Изучением проблемы легкой степени псевдобульбарной дизартрии занимались многие отечественные ученые-логопеды. Вопросы симптоматики дизартрических расстройств освещаются в исследованиях Г. Г. Гутцмана, О. В. Правдиной, А. Н. Корнева, О. А. Токаревой, Р. И. Мартыновой и др. Указывая на сходство легкой степени псевдобульбарной дизартрии по своим проявлениям со сложной формой дислалии, среди симптомов этого речевого нарушения они называют «смытость», «стертость» артикуляции детей. В ряде исследований Е. Ф. Архиповой, Т. В. Тумановой, И. Б. Карелиной, М. Ф. Фомичевой, Л. Г. Парамоновой, Л. В. Лопатиной, Н. В. Серебряковой, описаны теоретические и практические вопросы диагностики и организации коррекционной логопедической работы по преодолению легкой степени псевдобульбарной дизартрии у детей дошкольного возраста.

Но несмотря на существование множества исследований, касающихся

вопроса коррекции звукопроизношения у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, эта тема по-прежнему является актуальной. Это обусловлено обширным перечнем факторов: и широкой распространенностью данного речевого расстройства, и необходимостью своевременной диагностики и коррекции, способствующей его преодолению и то, что оно приводит к формированию вторичных нарушений.

Хотелось бы отметить такую особенность логопедической работы по преодолению нарушений произносительной стороны речи у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии: в силу стойкости расстройства для автоматизации правильного произношения звуков необходимы большие временные затраты и значительные совместные усилия со стороны логопеда, ребенка и родителей. Чтобы коррекция имела положительный эффект, необходимо найти результативный путь, помогающий справиться с речевым нарушением. Следует подходить к решению проблемы всесторонне, используя разнообразные, в том числе современные технологии. В качестве одного из путей можно рассматривать применение разнообразных здоровьесберегающих технологий, позволяющих реализовывать коррекционную работу многогранно, охватывая все стороны дефекта. В свою очередь разнообразие технологий позволит избежать монотонности и однообразия работы по постановке звуков и их автоматизации, сделает ее эмоционально насыщенной, создает ситуацию успеха и хорошее настроение. В. А. Сухомлинский в своих работах утверждает, что забота о здоровье человека, а в особенности о здоровье ребенка — это не просто совокупность санитарно-гигиенических норм и правил, это, прежде всего забота о гармоничной реализации всех физических и духовных сил, и что по итогу венцом этой гармонии является радость творчества [53].

Все выше сказанное обуславливает актуальность темы исследования «Использование здоровьесберегающих технологий при коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией».

**Объект исследования** – нарушения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной

дизартрии.

**Предмет исследования** – содержание работы по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии посредством использования здоровьесберегающих технологий.

**Цель исследования** – обосновать и апробировать этапы логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии с использованием здоровьесберегающих технологий.

Цель реализуется путем решения следующих задач:

1) раскрыть закономерности становления произносительной стороны речи в онтогенезе; дать характеристику психолого-педагогическому развитию, проанализировать особенности нарушений моторной сферы и произносительной системы речи у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии; раскрыть роль здоровьесберегающих технологий в коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста;

2) провести констатирующий эксперимент, проанализировать полученные в ходе экспериментального исследования результаты логопедического обследования детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии;

3) определить содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии с использованием здоровьесберегающих технологий.

В ходе работы был использован целый ряд методов исследования:

1. Теоретический (анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования).

2. Эмпирический (констатирующий педагогический эксперимент).

**Структура работы:** выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка источников и литературы, приложения.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

## 1.1. Развитие произносительной системы речи у детей в норме

Изучением становления звуковой системы речи в онтогенезе занимались такие известные лингвисты, как В. И. Бельтюков [7], А. Н. Гвоздев [19], А. Д. Салахова [49], С. Н. Цейтлин [59] и др.

По определению С. Н. Цейтлин, звуковая сторона языка является «его основной материей, его формой». Усвоение ребенком звуковой стороны речи предполагает формирование навыков продуцирования линейных сегментных звуковых единиц (звуков, слогов, фонетических слов) и нелинейных единиц (ударение, интонация, составляющих в совокупности просодическую систему языка), а также развитие восприятия указанных фонетических единиц в соответствии с языковыми нормами [59].

Первым звеном в этой цепи является восприятие: без должного уровня его развития невозможно правильное продуцирование звуковых единиц.

С. Н. Цейтлин подчеркивала, что временной интервал между возникновением способности воспринимать звучащую речь и способности самостоятельно ее воспроизводить характеризуется различной протяженностью и индивидуален для каждого ребенка: для одних он исчисляется месяцами, для других – годами речевого развития [59].

Период усвоения детьми фонетической стороны речи, по мнению специалистов по детской фонетике В. И. Бельтюкова [8] и А. Д. Салаховой [49], начинается временем произнесения первого слова и заканчивается временем усвоения последнего звука.

Как отмечает Е. Ф. Архипова, возрастной интервал от рождения до года характеризуется в логопедической литературе как доречевой, дословесный период, в течение которого осуществляется подготовка к собственно речевой

деятельности [5].

Ребенок появляется на свет с готовыми к продуцированию звуков органами артикуляции. Но для того, чтобы он смог произносить первые звуки, необходим длительный подготовительный период.

По мнению Е. Ф. Архиповой, первые звуки, произносимые ребенком – это крик, являющийся безусловно-рефлекторной реакцией на сильные внешние и внутренние раздражители [5]. Как отмечает С. Н. Цейтлин, уже на втором-третьем месяце жизни появляется несколько разновидностей криков, отличающихся по составляющим их звукам и ритму: «голодный» крик и крик, свидетельствующий о боли [59]. Позже крик приобретает еще одну функцию – функцию привлечения внимания взрослых.

По описанию А. Н. Гвоздева, эти крики представляют собой выдыхание при раскрытой полости рта [19]. В зависимости от того, насколько широко раскрыт рот ребенка, продуцируются гласные звуки разной степени открытости, лежащие в основе гуления.

«Педагогический энциклопедический словарь» объясняет гуление как разновидность предречевых голосовых проявлений, характерных для первых месяцев жизни детей, к которой можно отнести негромкие протяжные певучие звуки или слоги: «а-а-а-а», «гу-у-у», «га-а», «а-гу» и т.п. Обычно его можно наблюдать в конце первого – в начале второго месяца жизни ребёнка, а заканчивается этот период примерно в шесть-семь месяцев, уступая место лепету [41].

В этом возрастном интервале новорожденный осваивает сначала широкий гласный [а], а затем – систему из трех гласных [а], [и], [у] [5].

К полугодовалому возрасту начинается следующее языковое предречевое явление: лепет, представляющий собой более определенные звуковые комплексы в виде сочетания повторяющихся слогов либо отдельных слогов типа «та-та-та», «ба», «ма» и т.п. С его помощью ребенок называет предметы, выражает собственные требования.

Лепетом сопровождается предметно-манипулятивная деятельность малыша, наблюдается его «игра» со звуками.

От гуления лепет отличается тем, что представляет собой сочетания звуков, напоминающих сочетание согласных и гласных. В.И. Бельтюков и А. Д. Салахова указывают, что в детском лепете присутствуют гортанные, придыхательные, носовые и др. звуки, которые не свойственны русскому языку [8].

Первые слова ребенка – односложные или двухсложные слова, которые состоят из открытых преимущественно одинаковых слогов, напоминающих повторение сочетания звуков в лепете, например, «ма-ма, ба-ба, би-би». Затем ребенок учится выделять в слове ударный слог, занимающим в основном начальную позицию.

Дети до года отличаются особой восприимчивостью к просодической стороне речи, именно она является ведущей в данном возрасте, так как просодика придает речи эмоционально-экспрессивную окраску, на которую ориентируется ребенок. Следовательно, интонационная выразительность играет существенную роль при общении с новорожденными [57, с.23].

По исследованиям Н. Х. Швачкина, дети первого года жизни чрезвычайно восприимчивы к ритму речи и только в год дети начинают воспринимать звуки. Он описал следующую последовательность усвоения звуковой стороны речи: сначала, в возрасте 4-6 месяцев, ребенок воспринимает интонацию, затем, в возрасте 6-12 месяцев, ритм, после года – звуковой состав слова. Фонематический слух, представляющий способность воспринимать звуковой состав слова, начинает развиваться после года [17].

Таким образом, в доречевом периоде ребенок приобретает навыки произнесения отдельных звуков, слогов и слоговых комбинаций; отрабатывает интонацию простейших языковых структур. В этот период зарождаются предпосылки формирования фонематического слуха, являющегося важным условием правильного произнесения даже самого простого слова.

Звукопроизношение вырабатывается в следующей последовательности: сначала ребенок осваивает губные звуки, затем язычные, причем усвоение взрывных происходит раньше усвоения щелевых, так как произносить звуки в

момент раскрытия органов речи гораздо проще, удержание же их в приближенном состоянии, необходимом для образования щели аффрикаты, требует более затейливых артикуляционных движений.

Е. Ф. Архипова отмечает, что формирование артикуляционной базы в онтогенезе условно подразделяется на 4 этапа.

Первый этап состоит в появлении смычки артикуляционных органов, и это приблизительно соответствует первому году жизни.

В возрасте от 1 до 1,5 лет, на следующем этапе речевого развития, осваивается чередование позиции артикуляционного аппарата (смычок – щель).

К двум - трем годам ребенок постигает относительно несложные звуки: гласных [и], [ы], [у]; заднеязычных [к], [г], переднеязычных [т], [д], губно-зубных согласных [в], [ф]. Появление данных звуков происходит благодаря тому, что к указанному возрасту развивается способность поднимать кончик языка и прижимать его к верхним резцам, т. е. вырабатываются артикуляционные движения, необходимые для произнесения звуков [т], [д].

В период после трех лет до пяти лет, который соответствует третьему этапу становления звукопроизношения, появляется способность поднять кверху кончик языка и напрячь определенным образом его спинку.

Далее, после пяти лет, на завершающем этапе становления звукопроизношения, вырабатывается способность совершать вибрационные движения кончиком языка. Правильное произношение свистящих и шипящих звуков, отличающихся сложностью артикуляции, формируется примерно в возрасте от 3 до 5 лет [5].

Л. Г. Парамонова отмечает, что только к возрасту 5-6 лет ребенок овладевает самыми сложными звуками [р], [л], для произнесения которых необходимо трудное артикуляционное движение - вибрация кончика языка [40].

Процесс формирования артикуляционной базы в норме заканчивается к 5-6 годам. У детей при условии своевременного развития фонематического слуха, которое должно осуществиться в соответствии с нормами к 1 году 7

месяцам, происходит формирование звуковой структуры слова.

Как подчеркивает Л. Г. Парамонова, звукопроизношение всех детей до определенного возраста отличается несовершенством и возрастными своеобразиями. Некоторые отклонения в звукопроизношении у детей должны насторожить ещё до 5-6 лет. Если в этот возрастной период замена одного звука на другой считается нормой, то необычное произнесение звука уже выходит за пределы нормы, например, картавое «р», шепелявое «с» [40].

Замена же какого-либо звука на правильно произносимый другой звук после 5-6 лет считается отклонением от нормы и свидетельствует о недостаточном развитии артикуляционного аппарата, так как к этому возрасту, артикуляционная моторика должна достичь такой степени развития, которая позволила бы ребенку произносить правильно самые сложные звуки.

Подытоживая вышесказанное, понимание порядка коррекционной работы по преодолению речевого нарушения необходимо для корректной диагностики отклонений в речевом развитии ребенка.

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика, особенности нарушений моторной сферы и произносительной системы речи у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Дизартрия – это сложное речевое нарушение органического генеза, которое выражается в речевых, психологических и неврологических симптомах. Дизартрия возникает в связи с органическим поражением головного мозга и периферической нервной системы, которые, в свою очередь, вызывают нарушения просодической стороны речи и звукопроизношения [9].

Нарушения звукопроизношения наиболее часто устанавливаются при заболевании детским церебральным параличом. По статистике, количество детей с дизартрией составляет от 65 до 85% от общего числа детей с ДЦП [15, 34].

В специальной психолого-педагогической и логопедической литературе

акцентируется внимание на том, что группа детей с дизартрией разнообразна и неоднородна по отношению ко всем видам нарушений: двигательным, психическим и речевым. Нарушения речи характеризуются вариативностью и различной глубиной в зависимости от локализации, тяжести и времени возникновения поражения ЦНС.

Дети, у которых диагностирована лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии – это нормальные, хорошо интеллектуально развитые дети. Однако нельзя не заострить внимание на некоторых характерных для их развития особенностях.

Процессы, которые тесно связаны с речевой деятельностью ребёнка, такие как: внимание и память; пальцевая и артикуляционная моторика; словесно-логическое мышление, у детей с дизартрией не в полной мере сформированы. Многими учеными уделялось внимание исследованию особенностей эмоционально-волевой сферы детей, имеющих речевые нарушения. Например, Н.С. Жукова видит прямую зависимость искаженного формирования у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы от неполноценности речевой деятельности [22].

У детей с дизартрией мы можем также наблюдать рассеянность внимания, ограниченные возможности для его распределения. Хотя семантическая и логическая память относительно не нарушены, у таких детей отмечаются нарушения вербальной памяти, а также сниженная продуктивность запоминания. Они могут забывать сложные инструкции, элементы и последовательности задач.

Общая тревожность, плаксивость, требование повышенного внимания взрослых, быстрая эмоциональная истощаемость, апатия, реже – нарушения сна, предрасположенность к срыгиванию и рвоте, диатезу, желудочно-кишечным расстройствам, снижение аппетита, иногда даже плохая способность адаптироваться к изменяющимся погодным условиям – с самых первых годов жизни дети могут проявлять такие эмоционально-волевые нарушения.

У детей с нарушениями речи и расстройствами эмоционально-волевой

сферы наблюдается снижение работоспособности, нередко наблюдаются нарушения в поведении и социальной адаптации. Также у таких детей весьма специфично происходит освоение эмоционального словаря, наблюдаются нарушения и большое отставание формирования эмоциональной лексики. Затруднения с различением и называнием как своих эмоций, так и эмоций окружающих приводят к тому, что дети не могут различать сходные по характеру эмоции, а также не понимают эмоции героев мультфильмов, фильмов, художественных произведений и т. д., у них не сформированы социальные эмоции, а эмоциональное реагирование примитивно. Кроме того, у большинства детей с речевыми нарушениями наблюдается преобладание отрицательных эмоций, большая склонность к стрессовым состояниям, причиной чему в большинстве случаев является осознание собственной неполноценности. Дети дошкольного возраста с дизартрией также могут испытывать ряд трудностей в освоении навыков самообслуживания. Для них может быть характерно двигательное беспокойство, предрасположенность к раздражительности и частым перепадам настроения, суетливости. Они могут быть грубы в общении и часто не исполняют то, что им говорят.

Л. И. Белякова и Н. Н. Волоскова отмечают, что дети с нарушениями в состоянии центральной нервной системы «эмоционально реактивны». Их поведение может характеризоваться неумным негативизмом, повышенной возбудимостью, или, напротив, робостью, нерешительностью и пугливостью. Все это, в общем, характеризует нарушения в центральной нервной системе детей [9].

Для многих детей с псевдобульбарной дизартрией свойственно заторможенное формирование пространственно-временных представлений, оптико-пространственного восприятия, фонематического анализа, конструктивного праксиса.

Е. Ф. Архипова считает, что общая моторика у детей с псевдобульбарной дизартрией отличается некорректностью движений, их нечеткостью, координационными нарушениями. Иногда можно отметить низкую активность движений верхних и нижних конечностей, преимущественно с

одной стороны, встречаются синкинезии, нарушения мышечного тонуса, экстрапирамидная недостаточность двигательной сферы. В иных же случаях подвижность может быть выражена резко, движения являются непродуктивными и хаотичными. Там, где требуется правильная пространственно-временная организация движений, точная и слаженная работа различных мышечных групп, выполнение требующих четкого управления движениями сложных двигательных актов, ярко проявляется недостаточность общей моторики, встречающаяся у детей с дизартрией. Также можно отметить характерные нарушения моторики рук, преимущественно проявляющиеся в нарушении точности, скорости и координации движений. Такие дети будут испытывать трудности на занятиях ритмикой, музыкой, технологией и рисованием. Специалисты усматривают существенную связь между степенью не сформированности ручной и артикуляционной моторики [5].

Все проблемы, связанные с не успешностью в деятельности, чаще всего вызывают у таких детей сильные переживания, фрустрацию и различные невротические реакции.

Их лицо амимично, могут быть нарушены движения глаз, бровей. Наблюдаются нарушения мышечного тонуса в речевой мускулатуре, ограниченные произвольные артикуляционные движения, обусловленные параличами и парезами мышц артикуляционного аппарата. Также присутствуют нарушения голосообразования и дыхания.

Дети с псевдобульбарной дизартрией зачастую неплохо ориентируются в пространстве и подстраиваются к окружающей действительности. Тем не менее, нарушения речи в виде ограниченного звукопроизношения непосредственно приводят к отставанию активного и пассивного словаря. То, в какой степени будет освоена лексика, зависит и от степени нарушения фонетической стороны речи, и от интеллектуальных возможностей ребенка, его социального окружения. Активная речь детей отличается бедным составом предложений, их неверной конструкцией, потерей членов предложения и служебных слов. Некоторые дети не справляются даже с пересказом

маленького объёма. Произношение слов и предложений у детей с дизартрией чаще всего затруднено в связи с малоподвижностью артикуляционного аппарата, трудностями в переключении от одного звука к другому. Охарактеризовать его можно как слоговое, интонационно не окрашенное.

В логопедической практике придерживаются классификации, представленной четырьмя разновидностями дизартрий, выделяемыми в соответствии с очагом поражения. Согласно этой классификации, различают бульбарную, псевдобульбарную, подкорковую и мозжечковую дизартрии.

Как отмечает Е. Н. Винарская, бульбарная дизартрия обусловлена поражением односторонних или двусторонних периферических двигательных нервов: тройничного, лицевого, языкоглоточного, блуждающего и подъязычного [16].

Как пишет Т. Г. Визель, причиной псевдобульбарной дизартрии является паралич или парез речевых мышц, вызываемых поражением кортикобульбарных нейронов, которые идут от коры головного мозга к ядрам черепно-мозговых нервов ствола [15].

Подкорковая дизартрия обусловлена поражением подкорковых узлов головного мозга, приводящих к насильственным движениям (гиперкинезам) мимической и артикуляционной мускулатуры. Из-за артикуляционного спазма ребенок, который начинает правильно говорить, прерывается и не может произнести ни звука [34].

Мозжечковая дизартрия, причиной которой является поражение мозжечка, его связи с другими отделами центральной нервной системы, встречается нечасто.

По степени выраженности дизартрии различают:

- стертую дизартрию (О. А. Токарева) [45], в современной логопедии для ее обозначения часто используют термины «минимальные дизартрические расстройства» (И. Б. Карелина) или «дизартрический компонент» [25];
- легкая степень дизартрии;
- средняя степень тяжести;

- тяжелая степень дизартрии;
- анартрия (Л. А. Брюховских).

Термин «стёртая дизартрия» начал активно употребляться в отечественной логопедии в 60-е годы.

Он был введен О. А. Токаревой, считающей стертую дизартрию легкой степенью появления псевдобульбарной дизартрии, которую сложно преодолеть. Она указывает на то, что дети с этим видом дизартрии большинство изолированных звуков произносят правильно, но в речи допускают нарушения из-за слабой автоматизации звукопроизношения и недостаточной развитой слуховой дифференциации. Нарушения артикуляционных движений выражается в ограничении движения языка и губ [45].

В. А. Киселева, так же, как О. А. Токарева, считая стёртую дизартрию легкой формой псевдобульбарной дизартрии, определяет ее как «нарушения звукопроизношения, вызванные вялостью и слабостью артикуляционной мускулатуры, избирательной неполноценностью некоторых моторных функций речедвигательного аппарата...» [27, с. 12].

Легкая степень псевдобульбарной дизартрии в настоящее время часто встречается у детей. Трудность для дифференциальной диагностики, а также коррекции данного вида нарушения состоит в том, что для структуры данного расстройства характерно преобладание стойких нарушений звуковой продукции, сходных с другими артикуляторными нарушениями [18].

Грубые нарушения двигательной функции артикуляторного аппарата несвойственны данной патологии. Сложности с артикуляцией состоят в медленных и недостаточно точных движениях языка, губ. Нарушения при жевании и глотании встречаются редко и выражены слабо.

Произношение у таких детей нарушено из-за недостаточно четкой моторной артикуляции, речь несколько вялая, характеризуется нечетким произношением звуков. Чаще всего страдает произношение сложных артикулированных звуков: [р], [ж], [ш], [ч], [ц]. В звонких звуках наблюдается недостаточное участие голоса. Трудность в произношении мягких звуков

связана с необходимостью поднимать среднюю часть спинки языка к твердому нёбу в основной артикуляции [9, 15, 34].

Следующим характерным признаком нарушения артикуляционной моторики является нарушение подвижности артикуляционных мышц. Ограниченная подвижность артикуляционных мышц представляет собой основное проявление пареза или паралича этих мышц, что и определяет структуру дефекта при дизартрии – нарушение звукопроизношения.

При легкой степени псевдобульбарной дизартрии:

- может наблюдаться неясное смазанное произношение гласных звуков с присутствием легкого носового оттенка;
- отдельно произносимый звук может быть сохранен, а при разговоре происходит искажение, неясность произношения;
- затруднен непосредственный процесс автоматизации: может не использоваться в речи поставленный звук;
- присутствует изменение темпа речи: ускоренный или замедленный темп;
- отмечается поверхностное дыхание, речь на вдохе, сокращение фонационного выдоха;
- происходит нарушение координации данных процессов;
- присутствуют неуверенные, недостаточно точные движения языка, губ, что вызывает непосредственные трудности артикуляции.

О. Ю. Федосова приводит данные своих практических наблюдений и экспериментального исследования, согласно которым среди нарушений звукопроизношения чаще всего встречаются искажения (66% от общего количества нарушений), на втором месте – замены (23,4%). Чаще всего заменам подвергаются близкие по артикуляции звуки. Пропуски встречаются реже (10,3% от всех случаев) и в основном касаются сонорных звуков, произнесение которых предполагает «тонкую мозаику расслабленных и сокращённых мышечных пучков, и групп волокон, что оказывается недоступным паретичным мышцам артикуляционного аппарата» [58].

К наиболее трудным для произношения звукам относятся звуки из

группы свистящих, особой сложностью выделяются твердые [с] и [з]. Более чем для 90% исследуемых О. Ю. Федосовой детей характерно межзубное и реже губно-зубное и призубное произношение этих звуков.

У 95% детей отмечаются подобные искажения шипящих звуков [ш], [ж].

В группе аффрикат чаще всего нарушено произношение [ц], заменяемого на [с'] или искаженное [с]. На долю таких нарушений приходится порядка 95% от всех нарушений звуков этой группы. Немногим реже (80%) отмечаются нарушения произношения звука [ч], который заменяется на [т'] или искажается.

В группе сонорных преобладают искажения звука [л], при его произношении у 85% исследуемых наблюдается губно-зубной, губно-губной и межзубный ламбдацизм. Вместо мягкого звука [л'] часто произносится звук [j]. Кроме того, у многих он отсутствует.

У 80 % исследуемых отмечалось велярное произношение [р'], заменяемое в некоторых случаях звуком [j].

Самым распространенным вариантом дефектного произношения твердых переднеязычных является их межзубное произношение, а искажение мягких звуков [т'], [д'] характеризуется сочетанием бокового произношения и бокового сигматизма. Спастическое напряжение средней части языка влечет за собой также смягчение всех согласных.

Остальные согласные обычно произносятся правильно.

При лёгкой форме псевдобульбарной дизартрии отмечается изменение мышечного тонуса речевой мускулатуры, который имеет сложный патогенез. Характер его нарушения в артикуляционной мускулатуре зависит как от локализации поражения, так и от особенностей дезинтеграции всего рефлекторного развития. Поэтому в отдельных артикуляционных мышцах тонус может изменяться по-разному и зависеть от общей позы ребенка и положения его головы [18].

Лёгкая форма псевдобульбарной дизартрии выражается в незначительных нарушениях просодической стороны речи и звукопроизношения, которые обусловлены слабой иннервацией

артикуляционных органов.

1. Нарушения звукопроизношения проявляются в искажениях, заменах и пропусках звуков, характеризуются полиморфностью и обусловлены нарушениями во взаимодействии речеслухового и речедвигательных анализаторов.

2. У детей с псевдобульбарной дизартрией можно заметить неярко выраженные нарушения внимания, памяти, интеллектуальной деятельности, эмоционально-волевой сферы, легкие двигательные расстройства и замедленное формирование ряда высших психических функций, что усугубляет речевой дефект и препятствует успешному проведению коррекционных мероприятий.

### **1.3. Роль здоровьесберегающих технологий в развитии звукопроизношения у дошкольников с дизартрией**

Е. Ф. Архипова, придерживается мнения, что нарушение звукопроизношения при дизартрии носит стойкий характер, с трудом поддается коррекции, поэтому его устранение предполагает всестороннее логопедическое воздействие: медицинское, психолого-педагогическое и логопедическое. Это говорит о том, что помимо коррекции речевого дефекта, логопедическая работа должна предполагать коррекцию и личности детей в целом, а также должна быть направлена на общее оздоровление ребенка-дошкольника, культивирование здорового образа жизни [5].

По определению Н. К. Смирнова, «здоровьесберегающие образовательные технологии – это технологии, программы и методы, которые направлены на воспитание у детей культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представления о здоровье как ценности, мотивацию на ЗОЖ» [50].

О.В. Петров, в свою очередь, под термином «здоровьесберегающие технологии», подразумевает систему, создающую условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального,

личностного и физического здоровья всех субъектов образования (учащихся, педагогов и др.) [42].

Большинство дошкольников, имеющих отклонения в речевом развитии, также отстают в развитии общей и мелкой моторики, памяти, внимания, а в некоторых случаях, и мышления. Из этого следует необходимость проведения развернутой оздоровительно-коррекционной работы, которая включает в себя мышечную релаксацию, дыхательную, артикуляционную и пальчиковую гимнастику, упражнения на развитие высших психических функций (внимания, памяти, мышления), физкультминутки, упражнения для профилактики зрения, логоритмику, различные виды массажа и другие технологии.

Характеризуя роль внедрения в практику логопеда здоровьесберегающих технологий, нельзя не акцентировать внимание на том, что только при такой организации образовательного процесса качественное обучение, развитие и воспитание детей происходит без ущерба их здоровью, способствует его укреплению. Новые стимулы, создают позитивный эмоциональный фон, помогают включить в работу сохранные и активизировать нарушенные психические функции.

В настоящее время установлены функции здоровьесберегающих технологий, определено их место в педагогическом процессе, выявлены особенности работы с данными технологиями, разработаны разнообразные программы по всем направлениям коррекционно-развивающей работы, методы и приемы использования данных технологий.

Использование здоровьесберегающих технологий в работе логопеда является перспективным способом проведения коррекционно-развивающей работы с дошкольниками, имеющими нарушения речи. Эти методы все чаще применяются в специальной педагогике ввиду их доказанной эффективности, их применение ведет к достижению максимально возможных успехов в преодолении не только речевых трудностей, но и общего оздоровления детей дошкольного возраста.

Система логопедической оздоровительной работы предполагает

использование на логопедических занятиях следующих здоровьесберегающих технологий:

*1. Дыхательная гимнастика.* Дыхание – крайне важная функция человеческого организма, основа речи. Для того, чтобы речь была полноценной и непрерывной, нам необходим достаточный объем воздуха, который, в свою очередь, проходя через связки, запустит механизм звуковоспроизведения. Дыхание должно быть активным, целенаправленным. Основная цель «дыхательной гимнастики» – обучить детей правильно дышать через нос, а также создать базу для более сложных дыхательных упражнений. Также дыхательная гимнастика оказывает содействие профилактике заболеваний верхних дыхательных путей. Логопед обязательно включает в логопедические занятия упражнения дыхательной гимнастики. Неоспоримо оздоравливающее и психотерапевтическое действие данной технологии. Позитивными результатами дыхательной гимнастики становятся улучшение кровоснабжения, возникающее вследствие активизации обменных процессов; оздоровление центральной нервной системы и восстановление нарушенного носового дыхания. На данный момент одной из самых популярных разработанных методик является дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой, разработанная ещё в 1972 году [60].

*2. Артикуляционная гимнастика с использованием биоэнергопластики.* Хорошим подспорьем в освоении навыка формирования речевых звуков (фонем) и коррекции нарушений звукопроизношения становится артикуляционная гимнастика. Она включает в себя упражнения для тренировки органов артикуляционного аппарата, постановку корректного расположения губ, языка, мягкого неба, необходимого для правильного звукопроизношения как всех звуков, так и каждого звука той или иной группы. Цель артикуляционной гимнастики – освоение навыка правильных полноценных движений и определенных положений органов артикуляционного аппарата, необходимых для нормотипичного произношения звуков. Чтобы занятия становились всё более эмоциональными, интересными и продуктивными, можно применить такой

метод, как биоэнергопластика – это комплекс упражнений, который основывается на совместных движениях артикуляционного аппарата и кистей рук. Систему работы с детьми с использованием данного метода разработали О. И. Лазаренко и А. В. Ястребова [61]. Исправление неправильно произносимых звуков у детей с нарушенными кинестетическими ощущениями становится стремительнее с подключением данного комплекса упражнений благодаря тому, что работающие кисти рук во много раз усиливают сигналы, передаваемые к коре головного мозга от языка. Под любое артикуляционное упражнение возможно подобрать подходящее движение руки. Важно не то, что будет делать ребенок, а то, как он это сделает. В процессе выполнения артикуляционных упражнений необходимо контролировать четкость выполняемых ребёнком действий, скоростью и ритмом выполнения, симметричностью по отношению к правой и левой стороне лица и, самое главное, за сохранением положительного настроения у ребёнка.

3. *Самомассаж.* Игровой массаж также является неотъемлемой частью логопедических занятий. Делая самомассаж какой-либо части тела, ребёнок, на самом деле, оказывает влияние и на весь организм в целом. Использование игрового массажа А. А. Уманской, М. Ю. Картушиной повышает защитные свойства верхних дыхательных путей и всего организма, нормализует вегетососудистый тонус, деятельность вестибулярного аппарата и эндокринных желёз. На занятиях можно использовать самомассаж лица, рук, предплечья, спины [26].

4. *Пальчиковые игры и сказки.* Общеизвестно, что на ладонях людей расположены важные для всего организма биологически активные точки, и среди прочего было замечено, как под влиянием импульсов, поступающих от пальцев рук, происходит частичное формирование речевых областей мозга у детей. Отсюда вытекает благоприятное воздействие на внутренние органы пальчиковых игр, позволяющих в игровой форме разминать, массировать пальцы и ладони. Игры развивают речь ребёнка, двигательные качества, развивают мелкую моторику рук, развивают координацию (подготовка к письму, рисованию), соединяют пальцевую пластику с выразительной речью,

формируют образно-ассоциативное мышление. Тексты для этих игр не должны быть сложными – короткие стихотворения, считалки, небольшие сказки. Для знакомства с данной методикой можно взять за основу материалы, созданные Е. А. Савельевой [48], Т.С. Овчинниковой [36] или Т.В. Калининой [39].

*5. Кинезиологические упражнения.* Данная методика позволяет логопеду выявить скрытые способности ребёнка и расширить границы возможностей его мозга. Кинезиология – наука, изучающая развитие интеллекта, через движения мышц. Кинезиологические методы влияют не только на развитие интеллектуальных способностей и физического здоровья, они позволяют запустить активные процессы в различных отделах коры больших полушарий, что способствует развитию способностей человека и коррекции проблем в различных областях психики. Использование этого метода даёт возможность улучшать память, внимание, речь, пространственные представления, мелкую и крупную моторику, снижает утомляемость, повышает способность к произвольному контролю. Кинезиологические упражнения вызывают у детей положительные эмоции. Советский педагог-новатор В.А. Сухомлинский утверждал, что «Ум ребенка находится на кончиках его пальцев» [53]. Можно сделать вывод, что тренировка тонкой моторики кисти и пальцев рук играет не последнюю роль в стимулировании развития центральной нервной системы, всех психических процессов, и в частности речи. При работе с данной методикой следует обратить внимание на разработки, сделанные Е.С. Анищенковой, Р. Л. Бабушкиной, Г.А. Волковой и О.М. Кисляковой [4, 6].

*6. Су-Джок терапия.* Этот метод является оригинальным способом стимуляции рефлекторных точек, соответствующих всем органам и системам, расположенных на кистях рук и стопах. Воздействие на точки стоп осуществляется во время хождения сенсорным ковриком. Стимуляция же пальцев рук и ладоней осуществляется с помощью колючих шариков с проволочными колечками, массажных мячиков и подобных приспособлений. Особенно важно воздействовать на большой палец, отвечающий за голову

человека. Массаж проводится до появления тепла в массируемой зоне. Стоит обратить внимание на разработки Н. С. Аммосовой и Л. А. Ивчатовой [3, 24].

7. *Логопедическая ритмика*. По мнению Г. А. Волковой, логопедическая ритмика подходит в качестве элемента коррекционной методики воспитания как в отношении как лиц с речевой патологией, так и людей с прочими аномалиями развития [18]. Логопедическая ритмика представляет собой комплекс двигательных упражнений, в основе которого лежит сочетание слова, музыки и движения. Опыт показывает, что эта методика показана всем детям, имеющим отклонения в становлении речевой функции, в том числе, задержки речевого развития, нарушения звукопроизношения, заикание и др. Связь движений и речи нормализует состояние мышечного тонуса, помогает освободить от эмоциональной и двигательной зажатости, способствует координации процессов дыхания, голосообразования. Помимо разработок Г. А. Волковой можно рассмотреть методики Р. Л. Бабушкиной, О. М. Кисляковой, Н. А. Рычковой [6].

8. *Гимнастика для глаз*. Во время логопедического занятия не стоит забывать о том, что, в процессе коррекционной работы логопед использует множество различных приёмов для развития не только речи, но и мелкой моторики, логического мышления зрительного и слухового внимания, памяти. В связи с чем, дети регулярно испытывают огромную нагрузку на глаза, и, логопеду необходимо осуществлять работу по профилактике, в том числе и зрительных расстройств. Эта тема в современной жизни особенно актуальна. Для профилактики зрительных расстройств на занятиях можно задействовать упражнения из комплекса гимнастики для глаз по методике Э. С. Аветисова [23].

9. *Упражнения на релаксацию*. Комплекс упражнений на релаксацию используется для того, чтобы научить детей самостоятельно управлять своим мышечным тонусом, приёмам расслабления различных групп мышц. Такая работа проводится подгруппами под руководством психолога. Но и на логопедических занятиях можно использовать релаксационные упражнения по ходу занятия, например, взятые из методики профессора Э. Джекобсона.

Такие упражнения проводятся под музыку и имеют положительный эффект в случае, возникновения у детей двигательного напряжения или беспокойства.

Таким образом, мы можем сказать, что здоровьесберегающие технологии представляют собой многоплановое, сложное педагогическое явление. Они являются и формой обучения детей, и средством всестороннего развития и коррекции личности ребенка, а также позволяют ребенку раскрыться и лучше понять своё тело.

### **Выводы по первой главе**

Анализ литературы по проблеме формирования звукопроизношения у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии позволил сделать следующие выводы:

1. Становление звукопроизношения у детей до 5-6 лет с нормотипичным развитием характеризуется возрастным своеобразием в произнесении звуков, нетипичное искажение звука считается отклонением нормы. Знание особенностей развития в онтогенезе произносительной стороны речи позволит своевременно выявить в речевом развитии ребенка отклонения и спланировать коррекционно-логопедическую работу по их преодолению.

2. Лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии проявляется в незначительных нарушениях просодической стороны речи и стойких нарушениях звукопроизношения, обусловленных слабой иннервацией артикуляционных органов. Нарушения звукопроизношения у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии находятся в зависимости от степени развития фонематического слуха и нарушений во взаимодействии речеслухового и речедвигательных анализаторов. Они проявляются в искажениях, заменах определенных групп звуков: прежде всего свистящих, шипящих, твердых переднеязычных, сонорного звука [л] и звука [р].

3. Очень часто среди дошкольников с проблемами в речевом развитии дополнительно встречаются и патологии развития общей и мелкой моторики, памяти, внимания, а в некоторых случаях, и мышления. А это означает, что важно делать акцент на проведении комплексной оздоровительно-коррекционной работы, с включением здоровьесберегающих технологий,

включающих мышечную релаксацию, дыхательную гимнастику, артикуляционную гимнастику, пальчиковую гимнастику, упражнения на развитие высших психических функций (внимания, памяти, мышления), физкультминутки, упражнения для профилактики зрения, логоритмику, различные виды массажа и другие технологии.

## ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

### 2.1. Принципы, организация и методика констатирующего эксперимента

В исследовании принимали участие 5 детей (2 девочки и 3 мальчика) с логопедическим заключением «легкая степень псевдобульбарной дизартрии» в возрасте 6 – 6,5 лет. На начальном этапе были собраны анамнестические данные воспитанников. Затем было проведено обследование, а после сформирован количественный и качественный анализ результатов обследования.

Цель исследования – выявить состояние общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторики; звукопроизношения; просодической системы речи и фонематических процессов у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Задачи исследования: Подобрать методику исследования, провести исследование, сделать выводы.

Проведение констатирующего эксперимента осуществлялось с учетом таких основных принципов, как:

- принцип комплексности,
- принцип развития,
- принцип системности,
- патогенетический принцип,
- деятельностный принцип,
- личностный принцип,
- принцип индивидуального подхода.

При организации изучения логопедического обследования детей мы опирались на принципы анализа речевых нарушений, выделенные Р.Е. Левиной [38].

1. Принцип развития. Подразумевает исследование хода появления

дефекта. Таким методом выявляется первопричина появления дефекта, и какие последствия могут быть. Согласно этому принципу происходит разработка возможности предупреждения нарушений речи и научнообоснованного пути коррекционного воздействия. Благодаря этому существует возможность выявить клинический диагноз нарушения речи. Необходимо верно определить объем нарушений, чтобы спланировать и организовать коррекционную работу по устранению причины дефекта, а не только его следствия. С помощью такого подхода мы можем значительно сократить продолжительность работы по коррекции нарушения и существенно увеличить ее результативность.

2. Принцип системного подхода. Подразумевает системное взаимодействие и строение различных речевых компонентов, таких как звуковая сторона, фонематические процессы, лексико-грамматический строй. Все структурные составляющие речи тесно взаимосвязаны. Нарушение любого из них влечет за собой неминуемое изменение других компонентов в той или другой степени. Из этого следует, что специалисты должны оценивать и анализировать состояние речи в целом. Принцип системного подхода дает представление о том, как значима взаимосвязь различных сторон речи. Этот принцип позволяет определить объем нарушений, структуру речевого дефекта, и спланировать наиболее эффективную систему коррекционного воздействия.

3. Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития. Предполагает, что речь детей функционирует и формируется в тесной взаимосвязи со всеми психическими процессами. Это значит, что специалист, работающий над формированием правильной речи ребенка, должен принимать во внимание индивидуальный уровень развития его психических процессов. Причиной некоторых речевых патологий могут стать психические особенности [31].

Нами обследовано пятеро детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии от 6 лет до 6,5 лет.

При проведении процедуры обследования мы опирались на учебно-методическое пособие «Структура и содержание речевой карты» Н. М. Трубниковой [55]. Данная методика отличается полнотой и качеством изучения речевых отклонений в развитии детей при наличии доступности в использовании.

Из выбранной методики, для проведения констатирующего эксперимента, были взяты следующие разделы:

- 1) обследование состояния общей, мелкой (ручной), и артикуляционной моторики;
- 2) обследование фонетической стороны речи (произношения звуков, просодики);
- 3) обследование фонематического слуха;
- 4) обследование фонематического восприятия и звуко-слового анализа слова.

Исследование проводилось с каждым ребёнком индивидуально.

Качество выполнения заданий оценивалось по трёхбалльной шкале:

Для оценки результатов обследования моторной сферы (исследование общей, мелкой, артикуляционной моторики) разработана следующая шкала:

- 1 балл – грубые нарушения при выполнении;
- 2 балла – неточности, лёгкие нарушения тонуса;
- 3 балла – правильное выполнение в полном объёме.

В соответствии с баллами присваивались уровни развития (3 – высокий уровень; 2 – средний уровень; 1 – низкий уровень).

Для оценивания результатов обследования фонетической стороны речи предлагается следующая шкала:

- 3 балла – все звуки сохранены;
- 2 балла – нарушена одна фонетическая группа (искажения, замены, смешения, пропуски);
- 1 балл – нарушены две и более фонетические группы (искажения, замены, смешения, пропуски);

Для оценивания результатов обследования просодической стороны речи

предлагается следующая шкала:

- 1 балл – грубые нарушения при выполнении;
- 2 балла – неточности, лёгкие нарушения тонуса;
- 3 балла – правильное выполнение в полном объёме.

Для оценивания результатов обследования фонематического слуха, использовалась следующая шкала:

- 3 балла – различает все группы звуков;
- 2 балла – смог различить все группы звуков, кроме одной;
- 1 балл – не различает две и более группы звуков;

Для оценивания результатов обследования фонематического восприятия и звуко-слогового анализа слова:

- 3 балла – все задания выполнены самостоятельно без ошибок;
- 2 балла – 50% заданий выполнено самостоятельно без ошибок;
- 1 балл – задания выполнены самостоятельно, ошибки допущены более чем в половине заданий.

## **2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента**

В ходе констатирующего эксперимента были выделены следующие направления обследования моторной сферы – обследование общей моторики, мелкой моторики.

Анализ полученных результатов показал следующее:

Двигательная память. Дети в основном справились с заданиями. Артем повторил последовательность правильно. У Насти последовательность движений была верной, но наблюдалась некоторая их смазанность и неточность. У Захара движения повторены в правильной последовательности, но у ребенка наблюдается медленная переключаемость. Андрей с этим заданием справился плохо, у него наблюдается нарушение последовательности выполнения движений. Оля с первым заданием справилась отлично, во втором задании возникли трудности с запоминанием «запретного» движения.

Произвольное торможение. Все дети останавливались с задержкой до четырёх секунд.

Статическая координация. Средняя успешность выполнения у всех обследованных ребят.

Динамическая координация. У Насти, Артема и Захара низкая успешность выполнения. С заданием на чередование марша и хлопка дети не справились, они путались, либо отказывались выполнять. У Оли не всегда получается чередование, но есть удачные попытки, от выполнения упражнения не отказывается. Андрей же полностью справился с поставленной задачей.

#### Обследование состояния мелкой (ручной) моторики

При исследовании состояния общей моторики и произвольной моторики пальцев рук все предлагаемые задания сначала выполняются по показу, затем по словесной инструкции.

Результаты исследования мелкой (ручной) моторики в количественном эквиваленте представлены в таблице 2.2 (см. Приложение 2.2).

При качественной оценке учитывались следующие параметры: точность, плавность, свобода выполнения движений, переключение между движениями.

При исследовании ручной моторики у всех ребят обнаружены нарушения произвольной моторики пальцев рук. Большинству детей легче даются упражнения, в которых задействованы обе руки, тогда как поочередное применение одной руки вызывало сложности либо не было выполнено вообще. Исключение составил Андрей, ему проще работать с одной рукой, чем с двумя одновременно.

#### Обследование состояния органов артикуляционного аппарата и артикуляционной моторики

Изучение состояния органов артикуляционного аппарата включает обследование его анатомического строения и двигательных функций. Аномалии строения артикуляционного аппарата не были отмечены ни у одного ребёнка.

Результаты исследования артикуляционной моторики в количественном эквиваленте представлены в таблице 2.3 (см. Приложение 2.3).

При качественной оценке учитывались следующие параметры: правильность выполнения, объём и амплитуда движений, переключаемость, наличие синестезий и саливации, нарушение мышечного тонуса. При исследовании артикуляционной моторики средний групповой балл по всем направлениям составил 2,28 что соотносится со средним уровнем успешности.

У всех детей имеются нарушения артикуляционной моторики, обусловленные недостатками мышечного тонуса – снижение объёма движений, нарушение переключаемости.

У Анастасии наблюдаются незначительные нарушения двигательной функции губ, но при этом достаточно хорошо развита двигательная функция челюсти, языка и мягкого неба. У ребенка не выявлено нарушений динамической организации губ, языка, нижней челюсти. Имеются нарушения динамической организации языка.

У Артёма в большей степени страдает артикуляционная моторика языка. При выполнении многих проб наблюдается ярко выраженный тремор, напряженность движений, невозможность удержания позы длительное время. Иногда наблюдался ускоренный темп выполнения движений, опускание кончика языка вниз. Также стоит отметить, что движения челюстью вперед-назад затруднены, ребенок не может их выполнить. Вместо движений челюстью начинает выполнять движения губами. У ребенка отмечаются достаточно активные движения артикуляционного аппарата, но при этом отмечается неполный объем движений.

У Захара мы можем отметить, что движения артикуляционного аппарата характеризуются как вялые, пассивные; объем движений неполный, иногда присутствует замена движений. У него наблюдаются небольшой тремор языка и моторная напряженность. Имеются «застревания» на одном движении при переходе от одной задачи к другой. У ребенка не выявлено нарушений динамической организации губ, языка и нижней челюсти, но можно отметить

нарушения динамической организации языка.

У Ольги движения артикуляционного аппарата активные, но объем движений неполный. Во время исследования двигательной функции губ не смогла выполнить задание с движениями верхней и нижней губы вверх и вниз. Так же многие задания на исследование двигательных функций языка не были выполнены, движения языка имеют недостаточный диапазон. Двигательные функции мягкого неба в норме. Ярко выраженных нарушений в динамической организации движений артикуляционного аппарата нет.

У Андрея отмечаются вялые движения артикуляционного аппарата, объем движений неполный. Наблюдается саливация, тремор, моторная напряженность, быстрая истощаемость. Можно заметить напряженность языка, ребенку с трудом удается переключение с одной артикуляционной позы на другую, характерно нарушение последовательности движений.

Впоследствии все перечисленные дефекты артикуляционной моторики будут непосредственно влиять на звукопроизношение детей.

### **Обследование фонетической стороны речи**

Обследование фонетической стороны речи направлено на изучение состояния компонентов фонетики: звукопроизношения и просодики.

Исследование звукопроизношения у обучающихся включало в себя: обследование моторики, произношения всех звуков в изолированном виде, в слогах (прямых и обратных), в различных позициях в слове (в начале, в середине, в конце), а также обследовалось употребление звука в самостоятельной устной речи.

Исследование происходило с помощью: оптического раздражителя (картинки); акустического раздражителя (воспроизведённого слова); употребления звука в самостоятельной устной речи.

На основе полученных данных определяется характер нарушений произношения:

- 1.1 Отсутствие звука.
- 1.2 Искажение звука.

1.3 Замена звука.

1.4 Смешение звуков.

Нарушения звукопроизношения у обследуемых детей представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Нарушения звукопроизношения у обследуемых детей

Дети	Гласные	Сонорные	Звонкие	Глухие
Анастасия	Норма	Замена звуков: [р] > [л], [р'] > [ф], [л] > [л'], [л'] > [л]	Замена звуков: [з] > [с], [з'] > [с']	Замена звуков: [с] > [с'], [с'] > [з']
Артём	Норма	Смягчение звуков: [л'], [р'] Замена звуков: [р] > [л], [л'] > [j]	Норма	Замена звуков: [ч] > [т']
Захар	Норма	Замена звуков: [р] > [л], [р'] > [ф], [л] > [л'], [л'] > [л]	Замена звуков: [з] > [с], [з'] > [с']	Замена звуков: [с] > [с'], [с'] > [з']
Ольга	Норма	Норма	Норма	Замена звуков: [ш] > [с], [ц] > [с], [щ] > [с], [ч] > [с]
Андрей	Норма	Искажение звука: [р] > [л], [р'] > [л]	Искажение звука: [г]	Замена звуков: [ц] > [ф], [ш] > [ф]

Результаты обследования фонетической стороны речи представлены в таблице 2.

\*1 - 1 балл – нарушены две и более фонетические группы (искажения, замены, смешения, пропуски).

Исходя из данных таблицы номер один, мы можем сделать вывод, что у Анастасии присутствуют следующие нарушения звукопроизношения: сигматизм свистящих и шипящих звуков, параротацизм и ламбдацизм. В свою очередь у Артема присутствуют параламбдацизм, параротацизм, парасигматизм, а также в некоторых случаях отсутствие некоторых звуков (ламбдацизм, ротацизм). У Захара отмечаются сигматизм свистящих и шипящих звуков, параротацизм и ламбдацизм. У Ольги обнаружен только сигматизм, нарушение свистящих и шипящих звуков, а у Андрея встречаются: сигматизм свистящих и шипящих звуков, параротацизм, гаммацизм, а также смягчение согласных.

Таблица 2.

## Результаты обследования фонетической стороны речи

Дети	Произношение звуков
Анастасия	1*
Артём	1*
Захар	1*
Ольга	1*
Андрей	1*
Средний балл	1*

Качественный анализ результатов исследования показал, что у всех обучающихся отмечается полиморфный вариант нарушения звукопроизношения, так как используя данные таблицы номер два, можно сказать, что у 100% обучающихся из обследуемой группы нарушены две и более фонетические группы.

Используя данные таблицы один, можно сделать вывод, что преобладающим нарушением является фонологический дефект. Он отмечен у 100% обследуемых детей. Антропофонический дефект выявлен у одного из пяти обследуемых детей (20% от общего числа детей).

**Обследование просодики.**

Результаты обследования темпо-ритмической стороны речи приведены в таблице 2.4 (см. Приложение 2.4).

Результаты исследования мелодико-интонационной стороны речи в количественном эквиваленте представлены в таблице 2.5 (см. Приложение 2.5).

По итогу диагностики просодической стороны речи можно сделать вывод, что у большинства обследуемых детей, у четырех из пяти, нарушена способность модулировать, понижать и повышать основной тон голоса. У трёх из пяти детей, нарушена темпо-ритмическая сторона речи. Сильнее всего выражены проблемы с просодической стороной речи (среди экспериментальной группы) у Андрея, лучший показатель в данном параметре имеет Артём – он справился абсолютно со всеми предложенными заданиями.

Таким образом, у всех обследуемых учащихся навыки звукопроизношения не соответствуют возрасту. У всех детей присутствуют

проблемы звукопроизношения, у большинства членов группы имеются также и сопутствующие проблемы просодической стороны речи.

### **Результаты обследования фонематического слуха.**

При исследовании фонематического слуха у Анастасии можно отметить, что ребенок хорошо узнает фонемы среди гласных и согласных, однако не узнает звуки в нарушенных сочетаниях. Отмечается нарушение сонорных звуков. Отмечается различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале различных звуков, за исключением сонорных. Отмечается нарушение произношения различных слогов, в особенности, тех, в состав которых входят сонорные звуки. На материале слов-паронимов также отмечается нарушение сонорных звуков. Также отмечается смягчение твердых и мягких звуков.

У Артёма функции фонематического слуха сформированы недостаточно. Он совершает ошибки в пробах на дифференциацию слогов со схожими по звучанию и артикуляции звуками; наблюдаются трудности с определением положения звука в слове, допускает ошибки при выполнении данного задания. Также наблюдаются трудности в работе со словами паронимами, в некоторых случаях не различает слова, а также не понимает в чем отличие этих слов.

У Захара достаточно слабо развит фонематический слух. Успешно выполнены только первые две пробы – на различие фонем на материале звуков, на базе гласных и согласных звуков. При использовании нарушенных фонем, ребенок сразу же не справляется с заданием. Остальные же пробы ребенок либо не выполняет вовсе, либо с большим количеством ошибок. У Ольги фонематический слух также нарушен, она не до конца различает фонемы. Различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков нарушено. Различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале слогов частично нарушено. Различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале слов – паронимов не нарушено. Андрей частично выполняет все предложенные пробы, но всё же о

нарушениях фонематического слуха говорят множественные ошибки и затруднения в выполнении заданий. Без нареканий справился только с первыми двумя заданиями (различие фонем на материале звуков).

При обследовании фонематического слуха наиболее лёгкими для обучающихся оказались задания на опознание конкретных фонем среди других фонем. Основные сложности вызывала дифференциация нарушенных фонем и выделение исследуемого звука среди слов-паронимов. Таким образом, можно сделать вывод, что у всех обследуемых детей отмечается недостаточный уровень сформированности фонематического слуха.

Это можно наглядно заметить в сводной таблице результатов обследования в таблице 2.6 (Приложение 2.6).

Обследование фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза состояло из заданий следующего типа:

- определение последовательности и количества звуков в составе слова;
- определение ударного гласного звука в слова;
- определение места конкретного звука в составе слова;
- подбор слов, состоящих из 3-4-5 звуков;
- определение количества согласных и гласных звуков в составе слова.

Результаты обследования представлены в таблице 2.7 (см. Приложение 2.7).

Качественный анализ результатов исследования показал, что у обследуемых обучающихся больше всего трудностей вызвали задания: Определить последовательность звуков в слове; Определить количество звуков в слове; Придумать слова, состоящие из 1, 2, 3 слогов.

Например, у Анастасии при анализе особенностей фонематического восприятия установили, что в целом у неё отмечается довольно высокий уровень развития фонематического восприятия. Нарушены лишь отдельные его звенья, в частности: отмечается нарушение звуко-слогового анализа. Также ребенок не справился с заданием на добавление слога так, чтобы получилось новое слово. Это говорит о наличии нарушений в звуко-слоговом

синтезе.

У Артёма наоборот навыки фонематического анализа находятся на очень низком уровне. Ребенок испытывает трудности при выполнении большинства проб, с некоторыми пробами не справляется вообще (затрудняется определять количество звуков в слове, не определяет, какой звук З в слове и т.п., не может определить ударный звук, не придумывает слова по заданным условиям, затрудняется в определении отличий в схожих по звуковому составу слова).

У Захара мы можем отметить самые обширные отклонения звукового анализа. Полноценно ребенок не выполнил ни одного задания. Ольга при самостоятельном выполнении заданий сталкивается с трудностями. При исследовании фонематического восприятия допускает ошибки. При исследовании звуко-слогового синтеза не справилась почти со всеми заданиями. При исследовании фонетического восприятия (звуко-слогового анализа слов) допускала незначительное количество ошибок.

У Андрея навыки звукового анализа сформированы недостаточно. Большинство заданий либо не выполнены вовсе, либо ребенок испытывал большие затруднения при выполнении задания (не может сравнить слова по звуковому составу, составить новые слова из предложенных, назвать отличия этих слов и определить место звука в слове и др).

Исходя из данных обследования видно, что у обследуемых детей недостаточный уровень сформированности навыков фонематического анализа и синтеза.

### **Анализ результатов.**

В результате обследования был составлен сводный график, отражающий средние баллы результатов обследования (см. рис. 1).

Анализ результатов обследования речевых функций у обследуемых обучающихся позволил выявить нарушенные сферы. У всех детей из обследуемой группы отмечается полиморфный дефект звукопроизношения, нарушения фонематического слуха, недостаточная сформированность звукового анализа и синтеза.

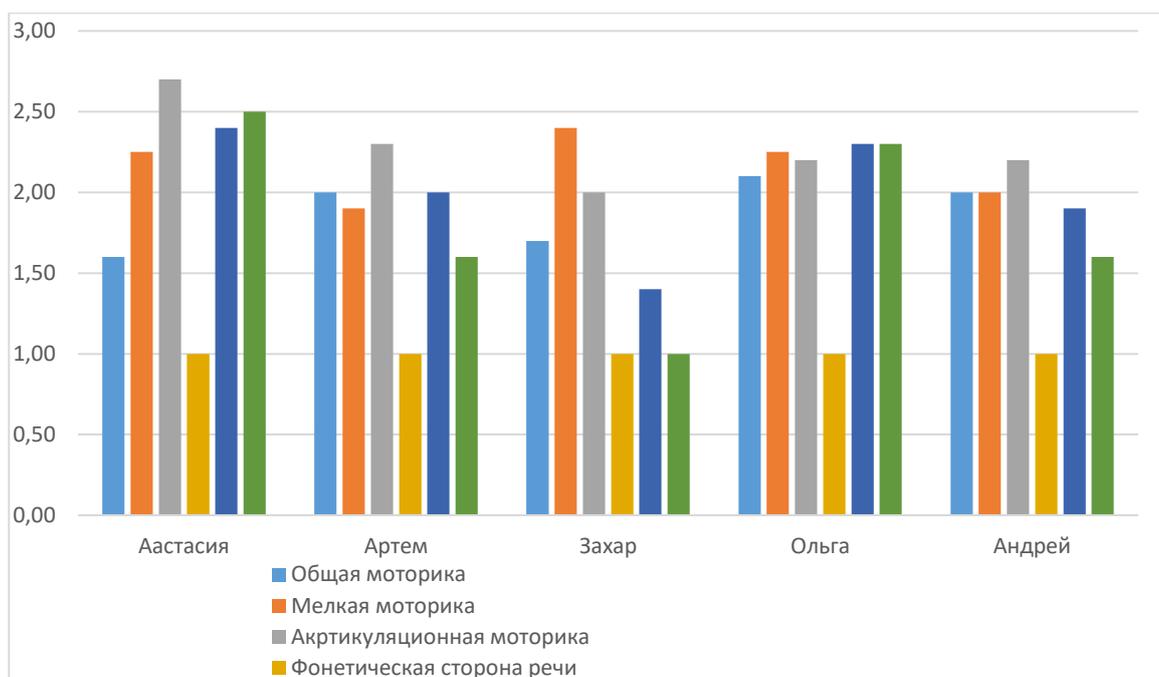


Рис. 1. Сопоставление результатов обследования

У обучающихся выявлен низкий уровень развития фонематического восприятия. Отмечается нарушение восприятия не только нарушенных в произношении звуков, но и в правильно произносимых.

Можно сделать вывод о том, что недостатки звукопроизношения, а также низкий уровень развития речевого внимания, вторично влияют на развитие фонематического восприятия.

На основе проведенной диагностики можно сказать, что у данных детей присутствует фонетически изолированный дефект, дизартрия, общее недоразвитие речи.

У Анастасии легкая форма псевдобульбарной дизартрии, невроз. Имея относительно сохранившуюся семантическую и логическую память, ребенок имеет низкую продуктивность вербальной памяти и памяти по сравнению со своими нормально разговаривающими сверстниками. Отмечается нарушение общей моторики. Динамическая координация движений полностью нарушена. Также имеются нарушения координации движений моторики рук, как при выполнении статических упражнений, так и при выполнении динамических. Существенно нарушен объем и качество движений мышц глаз. Может воспроизвести не все мимические позы. По речевой инструкции движения даются сложнее, чем по показу. У ребенка не выявлено нарушений

динамической организации губ, языка, нижней челюсти. Нарушена динамическая организация языка. Также имеются нарушения звукопроизношения: полиморфные, фонологические. Можно отметить, что нарушена модуляция голоса. Также у ребенка имеются нарушения речевого и неречевого дыхания. Объем дыхания недостаточный, частота – нормальная. В равной степени встречаются, как нарушения звукопроизношения, так и нарушения слоговой структуры. В речи у ребенка часто происходит пропуск или сокращение слов. При исследовании фонематического слуха выявлено, что ребенок хорошо узнает фонемы среди гласных и согласных, однако не узнает звуки в нарушенных сочетаниях. Отмечается нарушение сонорных звуков. Имеются нарушения произношения различных слогов, в особенности, тех, в состав которых входят сонорные звуки. Также отмечается смягчение твердых и мягких звуков. В целом у ребенка отмечается довольно высокий уровень развития фонематического восприятия, нарушены лишь отдельные его звенья. Имеются нарушения активного и пассивного словаря. В частности, номинативный словарь находится на среднем уровне. При этом пассивный словарь развит на порядок лучше по сравнению с активным словарем. Предикативный словарь не развит. Связная речь развита недостаточно хорошо. Тем не менее, даже такой объем позволяет ребенку высказаться и быть понятым. Нарушены: порядок слов, структура предложения, логика построения предложения.

У Артема – легкая форма псевдобульбарной дизартрии. Непосредственное поведение ребенка в ДОО оценивается как адекватное; мальчик легко контактирует с детьми и преподавателями. Он хорошо понимает инструкции по выполнению различных задач, но не в состоянии поддерживать свое внимание в течение длительного периода времени при выполнении задач. Следует также отметить, что объем его кратковременной памяти находится на недостаточном уровне. При выполнении упражнений у ребенка наблюдалось незначительное нарушение самоконтроля. Статическая координация движений находится на недостаточном уровне. Имеются значительные трудности с пространственной организацией. Также стоит

отметить, что наблюдаются трудности с ритмическим чувством. Уровень развития мелкой моторики средний. Строение артикуляционного аппарата находится в норме, изменения в строении отсутствуют. В большей степени у ребенка страдает артикуляционная моторика языка. Отмечаются достаточно активные движения артикуляционного аппарата, но при этом отмечается неполный объем движений. При обследовании звукопроизношения установлены: полиморфное нарушение звукопроизношения и фонологический дефект. Также наблюдается нарушение слоговой структуры слова, функции фонематического слуха сформированы недостаточно. Навыки фонематического анализа находятся на очень низком уровне. Активный словарный запас ограничен. Импрессивная речь сформирована на недостаточном уровне. Связная речь сформирована на низком уровне, аграмматична.

У Захара – легкая форма псевдобульбарной дизартрии. У него имеются нарушения общей моторики. Ребенок не может четко повторить движения, отмечается нарушение пространственной ориентировки. Динамическая координация движений полностью нарушена. Характеризуются нарушенные и сохраненные стороны моторики пальцев рук. Отмечается нарушение координации движений как при выполнении статических упражнений, так и при выполнении динамических упражнений. Также при диагностике выявлены нарушения звукопроизношения (в частности, нарушены сонорные звуки), но при этом у ребенка хорошо развита сила голоса, тембр голоса. Нарушена модуляция голоса. Темпо-ритмическая сторона речи так же нарушена. У Захара в равной степени встречаются, как нарушения звукопроизношения, так и нарушения слоговой структуры. Из нарушений слоговой структуры чаще всего встречается элизия, при которой происходит пропуск или сокращение слов. Также отмечается нарушение активного и пассивного словаря. В частности, номинативный словарь находится на среднем уровне. При этом пассивный словарь развит на порядок лучше по сравнению с активным словарем. Предикативный словарь не развит. Нарушено использование системной лексики. Это говорит о недостаточном

уровне развития адъективного словаря. У ребенка отмечается ярко выраженное нарушение употребления грамматических форм. Особенно выражены нарушения словоизменения. Связная речь у ребенка развита недостаточно хорошо. Тем не менее, даже такой объем позволяет ребенку высказаться и быть понятым.

У Ольги – легкая форма псевдобульбарной дизартрии. Девочка скромная и малообщительная. Объем кратковременной памяти находится на недостаточном уровне. У девочки есть заметные нарушения в движении нижней челюсти и губ. Она не способна воспринимать заданный логопедом ритм. Фонематический слух нарушен. Присутствуют нарушения грамматического строя. При обследовании употребления грамматических форм наблюдались нарушения словоизменения и словообразования. Также имеются нарушения общей моторики. Ребенок не может четко повторить движения, отмечается нарушение пространственной ориентировки. Ребенок быстро теряет равновесие, не может стоять на одной ноге. Движения выполняются с напряжением, в замедленном темпе. Отмечаются ошибки при воспроизведении ритмического рисунка. Отмечается нарушение моторики пальцев.

У Андрея – легкая форма псевдобульбарной дизартрии. Работоспособность удовлетворительная, снижается при выполнении однообразной деятельности. Навыки самообслуживания развиваются с небольшим отставанием. Не стесняется своего речевого дефекта. У него наблюдаются нарушения всех компонентов речи: импрессивная речь сформирована недостаточно. Наблюдаются нарушения звукопроизношения, функции фонематического слуха. Навыки звукового анализа также сформированы недостаточно. Наблюдаются нарушения слоговой структуры слова, активный словарь ограничен, речь аграмматична. При исследовании динамической организации движений артикуляционного аппарата наблюдается напряженность языка, ребенку с трудом удается переключение с одной артикуляционной позы на другую, нарушение последовательности движений. Движения артикуляционного аппарата вялые, объем движений

неполный, наблюдается повышенная саливация, тремор, моторная напряженность, быстрая истощаемость при выполнении артикуляционных движений.

### **Выводы по второй главе**

У всех обследуемых в рамках данной работы детей мы можем отметить недостаточный уровень сформированности навыков фонематического анализа и синтеза.

Выявленные у обследуемых детей нарушения моторной сферы и речевых функций обуславливают необходимость проведения логопедической работы по коррекции лёгкой формы псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста.

Следовательно, можно говорить о несовершенстве всех параметров моторной сферы, которые в свою очередь влияют на формирование звукопроизношения у детей, характерных для лёгкой формы псевдобульбарной дизартрии, ОНР 3 уровня, что обуславливает дальнейшую коррекционную работу.

### **ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ**

#### **3.1. Принципы и направления логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Система логопедической работы при дизартрии сложна: коррекция произношения должна сочетаться с непосредственным формированием анализа и синтеза звуков, развитием словаря и связной речи. Спецификой коррекционной работы при данном нарушении является сочетание массажей, гимнастики дифференцированной артикуляции, речевой ритмики, а нередко и общетерапевтической физкультуры, физиотерапии и медикаментозного лечения [32].

Логопедическая работа с детьми с дизартрией основана на знании структуры дефекта речи при различных формах дизартрии, механизмов общих двигательных и речевых нарушений с учетом личностных особенностей детей [12].

Отметим, что в современном мире уже разработан ряд классических методик, которые уже нашли широкое применение в логопедии, написанных знаменитыми исследователями О. В. Правдиной, Г. В. Чиркиной, Е. М. Мастюковой и М. В. Ипполитовой. Коррекция звукопроизношения осуществляется с опорой на различные методы: наглядные, словесные, практические. Система фронтальных занятий по коррекции произношения отличается от учебно-дисциплинарной модели, но она всегда существует неразрывно со здоровьесберегающими технологиями. Использование здоровьесберегающих технологий было ярко отражено в методических пособиях следующих авторов: В. М. Акименко, Е.Ф. Архипова,

Р. Г. Бушлякова, Г. А. Волкова, Е. А. Дьякова, Е. С. Железнова, И. П. Золотухина, Л. А. Ивчатова, Е. Н. Краузе, О. Г. Приходько. Также при написании данной работы используются методические рекомендации Е. Г. Астафьевой, Т. П. Бессоновой, С. А. Васильевой, Ю. Ф. Гаркуша, О. Е. Грибовой, Е. В. Колесниковой, Л. Г. Парамоновой, Е. А. Пожиленко, Н. В. Соколовой, М. Ф. Фомичевой, Т. А. Фотековой, А. В. Ястребовой и др.

Также, в процессе работы, нами учитывались методические разработки Н. В. Серебряковой по перспективному планированию.

Направления коррекционной работы при псевдобульбарной дизартрии (нормализация моторики):

1) Обучение объекта коррекции речевого произношения.

2) Снижение степени проявления спастического пареза в мышцах вербального анамнеза: контроль слюноотделения; нормализация мышечного тонуса с применением массажных техник, пассивной и активной артикуляционной гимнастики.

3) Развитие подвижности мышц артикуляторного аппарата: уточнение закономерностей, развитие амплитуды и скорости переключения произвольных оральных, мимических, артикуляторных движений; развитие работоспособности мышц артикуляторного аппарата.

4) Нормализация голосового дыхания: развитие глубины физиологического вдохновения, продолжительности физиологического истечения, с помощью статических упражнений, динамической гимнастики с включением голоса; развитие продолжительности голосового вдохновения; развитие продолжительности голосового истечения; развитие работоспособности мышц дыхательного отдела.

5) Нормализация фонетической окраски звуков: уточнение артикуляции искаженных звуков; закрепление интеграции всех изолированных звуковых групп в голосовой поток.

Преодоление выявленных речевых и двигательных нарушений во многом зависит от точности и сроков их реализации. Речевая терапия дизартрии требует мониторинга динамики речевого развития ребенка и

эффективности корректирующей программы.

Логопедическая терапия основывается на комплексном воздействии специалистов медико-образовательного блока. Для выбора наиболее эффективных и подходящих методов коррекции важно учитывать взаимосвязь между нарушениями речи и моторики при дизартрии, общность поражений артикуляторных и общих моторных способностей.

Логопеду необходимо одновременно развивать и корректировать нарушения артикуляторной моторики и функциональных возможностей рук и пальцев. Это связано с анатомической близостью областей кортикальной иннервации голосового тракта к областям иннервации мышц рук и большого пальца. При дизартрии тяжесть артикуляторных двигательных расстройств, как правило, коррелирует с тяжестью функциональных расстройств рук.

Очень важна стимуляция моторно-кинестетического анализатора, который поможет научиться управлять артикуляторной практикой (способность выполнять намеренные артикуляторные движения) и развивать навыки самоконтроля и адекватной самооценки выполняемых ребенком действий (кинестетическое ощущение артикуляторной осанки). Ребенок должен полагаться на другие анализаторы (зрительные - выполнение артикуляционных упражнений перед зеркалом; слуховые - сопровождение движений с четкими вербальными инструкциями).

В процессе работы нами были выбраны такие формы работы, как индивидуальная и подгрупповая. Но всё же основной формой логопедической терапии при данном расстройстве является индивидуальная. К ней относятся логопедические методы, такие как дифференцированный речевой массаж, пассивные артикуляционные упражнения, искусственные локальные контрасты, а также первые шаги дыхания и вокальная гимнастика. Развитие речевого дыхания, голоса и просодики может осуществляться как в подгруппах, так и на фронтальных занятиях с детьми. В логопедической работе мы использовали такие методы, как: наглядные, практические, словесные и игровые. При использовании игрового метода предполагается, что необходимо применять различные компоненты игровой деятельности и

сочетать их с другими приемами, такими как указания, показы, пояснения, вопросы. Также, в обязательном порядке, система логопедической работы должна быть выстроена с включением в ход занятия специально подобранных здоровьесберегающих технологий.

Также хотелось бы отметить, что активное вовлечение родителей ребенка во многом является залогом эффективности коррекционно-логопедического воздействия. Родители должны терпеливо и кропотливо вести систематическую работу по закреплению у ребенка полученных на занятиях логопедических навыков.

### **3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушения звукопроизношения у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии посредством здоровьесберегающих технологий**

Структура коррекционных занятий направлена главным образом на воплощение принципа коррекционной направленности – главного принципа специального образования, суть которого состоит в решении трёх базовых задач: коррекционного воспитания, коррекционного развития и коррекционного обучения. Обеспечение надежной психической безопасности ребенка, реализация потребности в эмоциональном контакте с педагогом и поддержание общего комфорта лежат в основе таких занятий.

Существует ряд требований к программе занятий, они действуют для всех фронтальных и подгрупповых занятий в логопедической группе:

- 1) Единая цель и тема на всех этапах и видах работ.
- 2) Достигается максимальная насыщенность изучаемым звуком, лексическим и грамматическим материалом.
- 3) Сочетание учебных и игровых форм (интегрированные, комбинированные занятия).
- 4) Наглядность в зависимости от возраста детей, этапа и содержания работы.

- 5) Систематическая работа над развитием мышления, внимания, памяти.
- 6) Проведение работы по звукобуквенному анализу и синтезу.
- 7) Развитие связной речи по нарастающей сложности.
- 8) Недопустимость использования дефектных звуков.

Игровой метод чаще всего применяется при организации индивидуальных занятий по коррекции произношения у детей дошкольного возраста. Тематическая организация занятий целесообразна для активизации речи, развития познавательных процессов и соответствует психофизическим данным детей. Для достижения этих целей мы использовали методологические приемы, которые носят развивающий характер.

Помимо задач, направленных на развитие речи, на уроках были поставлены задачи по развитию анализа и синтеза языка, т.е. подготовки к обучению грамоте. В яркие, сказочные занятия мы легко вплетаем образовательные и здоровьесберегающие задачи. Во время занятия мы знакомим детей с понятиями: «звук», «слог», «слово», «предложение», «буква», фиксируем правильное использование звуков, сочиняем сказки, стихи, поговорки. Организационная основа и рамки фронтальных уроков могут быть бесконечно разнообразными.

Во время логопедических занятий у нас есть возможность использовать следующие здоровьесберегающие технологии:

- дыхательная гимнастика;
- массаж и самомассаж;
- логоритмика;
- пальчиковая гимнастика;
- тематические игротренинги и игротерапии;
- артикуляционная гимнастика с использованием биоэнергопластики;
- кинезиологические упражнения;
- су-джок;

Развить все компоненты речи, выстроить умение анализировать и синтезировать звуки и слоги, простимулировать творческие способности,

активизировать познавательные процессы, поспособствовать воспитанию нравственных и эстетических чувств помогают разнообразные, в меру насыщенные, гармоничные занятия.

Фронтальные занятия по автоматизации произношения и дифференциации звуков имеют следующую обязательную структуру:

- организационный момент;
- сообщение темы занятия;
- характеристика звука по артикуляционным и акустическим признакам;
- произношение изучаемых звуков в слогах и слоговых сочетаниях;
- произношение звуков в словах;
- физ. минутка;
- произношение звука в связной речи;
- итог занятия.

К обязательным элементам вводятся дополнительные, способствующие всестороннему гармоничному развитию ребенка и позволяющие разнообразить содержание занятия:

- задания на развитие функции языкового анализа и синтеза;
- подготовка к обучению грамоте;
- лексико-грамматические задания;
- физ. паузы (взаимодействие речи и движений);
- голосовые, дыхательные, мимические упражнения;
- имитация движений и действий;
- творческие задания;
- словотворчество;
- упражнение на развитие познавательных процессов;
- стихи, диалоги.

Рассмотрим более детально задачи и варианты организации элементов занятий.

#### 1. Организационный.

Цель состоит в том, чтобы познакомить с предметом урока, создать позитивную атмосферу для обучения, заинтересовать изучением новых звуков, а также скорректировать психофизические функции.

Возможны разные вариации организационных моментов, обычно они включают релаксационные упражнения (помогают снять повышенное мышечное напряжение у детей с дизартрией), мимические упражнения (улучшают мышцы лица и способствуют подвижности суставов), имитационные упражнения (придают ощущение свободы, способствуют самовыражению, развитию воображения, преодолению моторной неуклюжести).

## 2. Объявление темы урока.

Переход к теме занятия осуществляется постепенно и ненавязчиво. Например, можно подключить к участию персонажей (в виде игрушек или изображений), из звуков имен которых дети могут выделить изучаемые звуки. На других уроках детей просят повторить и угадать в виде головоломки все слова, содержащие изученные звуки.

## 3. Характеристики звуков в соответствии с артикуляцией и акустикой.

На данном этапе выполняются следующие задачи:

- артикуляция – положение губ, языка и зубов в произношении изучаемого звука;

- акустические характеристики звуков указываются: «дремлющие» или «бодрствующие» звуки (звонкие – глухие), распеваемые или не распеваемые звуки (гласные или согласные), мягкость и твердость;

- образное сравнение звука;

- звуки обозначаются цветными символами (мягкие звуки – зеленым, твердые – синим, гласные – красным).

Определить характеристики звуков помогает наглядное изображение в виде «девочек-звуков» (гласных) и «мальчиков-звуков» (согласных). «Девочка-звук» наряжена в красное платье и держит в руках колокольчик (гласный звук, участвует в формировании голоса). «Мальчик-звук» в синем

(твердый согласный звук) или в зеленом костюме (мягкий согласный звук); если с колокольчиком в руках – звонкий, а без колокольчика – глухой.

Для согласованной реакции на определение характеристик используется набросок-схема.

4. Произношение изучаемых звуков в словах и слоговых сочетаниях. Основной задачей является развитие слухоречевой памяти и фонематического восприятия, мимики и просодических компонентов речи (ритма, ударения и интонации). Произношение слоговых рядов обычно сочетается с развитием интонационной выразительности речи и мимики.

#### 5. Произношение звуков в словах.

На данном этапе реализуются следующие задачи:

- Развитие фонематического восприятия и фонематических представлений;
- Уточнение и расширение лексического запаса;
- Владение грамматическими категориями словосочетания и словообразования; понимание значения и полисемия слов;
- Развитие зрительной памяти и слухового внимания;
- Освоение простых и сложных типов анализа и синтеза звука.

Для решения этих задач важен принцип подбора речевого и визуального материала. Первый критерий отбора определяется темой и фабулой урока, второй – поставленной задачей. В работе по обогащению детской лексики обязательно демонстрируются предметы, игрушки и картинки. В процессе развития фонематического восприятия зрительный материал не показывается, а если показывается, то только после того, как дети назвали слова. Здесь детские фонематические представления, основанные на образах уже известных объектов, помогают активизировать мыслительные процессы и развивать память у детей.

Анализ и синтез языка — это сложное мышление, работа с которым проводится на каждом уроке. Задачи вводятся в разных частях задания — там, где они вызовут наибольший интерес у детей.

#### 6. Произношение звука в связной речи.

Основное внимание уделяется совершенствованию навыков произношения звуков в связных текстах, т.е. доведению произношения звуков до автоматизма. В то же время благодаря внедрению в процессы автоматизации звуков здоровьесберегающих технологий нами решены следующие проблемы:

- Сохранение здоровья детей, повышение двигательной активности и умственной работоспособности;
- Создание положительного настроения во время занятия;
- Выработка полезных навыков и привычек;
- Развитие воображения и творчества;
- Развитие словесного творчества;
- Разработка мелодично-интонационных и просодических компонентов.

Поскольку в большинстве случаев дети с энтузиазмом реагируют на просьбу сочинить или исправить изречения, или не вписывающиеся в сюжет стихи, предлагается вводить задания с известными чистоговорками и поэтическими произведениями - диалогами и стихами. Они должны изобиловать изученными звуками, быть доступными и увлекательными, а также различаться интонационно (содержать вопросительные и восклицательные предложения). А рифмологическая составляющая направлена на формирование чувства ритма, созвучия и рифмы.

Развитию целостной связной речи способствует плановое или импровизированное построение сюжета урока. В ходе урока дети предсказывают действия героев, придумывают для них диалоги и замечания, отвечают на вопросы и выходят из проблемных ситуаций. Решение проблемных ситуаций направлено на формирование логических умозаключений. Дети рассказывают сказки от имени персонажей с возможной инсценировкой действий (имитация движений и т.д.). Кроме того, одновременно решаются задачи нравственного и эстетического воспитания детей.

8. Результат занятия.

На заключительном шаге дети закрепляют полученные в ходе занятия знания. Данный этап предусматривает подведение итогов и служит своеобразным индикатором производительности. Оценка обязательно должна быть положительной и эмоциональной типа "Спасибо! Вы, дети, действительно обрадовали вашими ответами! Было приятно работать с вами. На следующем занятии у нас будет много интересных дел".

В индивидуальной оценочной деятельности отмечаются даже небольшие успехи или просто хорошее настроение того или иного ребенка. Оценка должна проходить именно в положительном ключе, а не в разделение на «хорошо-плохо». Реакцией на неудачи может быть надежда на успех на следующих уроках. Важно пожелать ребенку активно работать, и убедить, что не стоит отчаиваться. Необходимо, чтобы в заключительной части прозвучала положительная оценка и уверенность, что завтра получится еще лучше.

Для сохранения интереса и внимания, поддержания положительного эмоционального состояния ребенка, а значит, и лучшей результативности в усвоении материала требуется неременная сюжетно-тематическая организация занятий и разнообразие в преподнесении учебного материала.

На основе результатов, полученных в ходе констатирующего исследования, нами были составлены перспективные планы коррекционной работы для детей старшего дошкольного возраста. Перспективные планы коррекционной работы представлены в Приложении 3, пример для ознакомления: см. табл. 3.

В соответствии с содержанием и выделенными направлениями коррекционной работы нами были определены методы и приемы (беседы, наглядно-деятельностный метод и др.).

Речевой материал был подобран в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Таким образом, на материале представленных упражнений, заданий и игр нами была спланирована логопедическая работа по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста.

## Перспективный план коррекционной работы для Андрея

<b>Андрей П., 6 лет, ОНР III уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии</b>		
<b>№ п/п</b>	<b>Направления работы</b>	<b>Содержание коррекционной работы</b>
1.	Развитие общей моторики.	Совершенствование статической и динамической организации движений, для достижения данной задачи, в процессе коррекции мы планируем задействовать такие здоровьесберегающие технологии, как логоритмика и кинезеологические упражнения.
2.	Нормализация тонуса и развитие движений артикуляционного аппарата.	Развитие подвижности и амплитуды движений подвижных органов артикуляции, нормализация тонуса мышц артикуляционного аппарата. Выработка полноценных движений и определённых положений органов артикуляционного аппарата: точность движения, плавность и лёгкость, без подёргивания, дрожания, синкинезий; устойчивости конечного результата, плавного переключения от одного движения к другому. Логопедический массаж и общий комплекс артикуляционной гимнастики. Выполнение упражнений, способствующих выработке движений и положений органов артикуляционного аппарата, необходимых для постановки и правильного произношения свистящих, шипящих. Работа по преодолению саливации.
3.	Развитие произвольной моторики пальцев рук.	Развитие статической организации движений (развитие тонких дифференцированных движений пальцев рук, преодоление напряженности при длительном удержании поз), а также использование техники Су-Джок для развития произвольной моторики пальцев рук.
4.	Развитие моторики артикуляционного аппарата.	Развитие двигательной функции языка, губ (особенно выработка подвижности кончика языка); совершенствование органов артикуляции (развитие переключаемости движений, преодоление тремора, синкинезий).
5.	Формирование правильного звукопроизношения.	Постановка звуков: [с], [с'], [з], [з'], [ц], [ш], [р], [р'], [г]. Автоматизация звуков в слогах, словах, предложениях. Дифференциация поставленных звуков в слогах, словах, предложениях.
6.	Развитие просодической стороны речи	Развитие голоса, темпа речи и мелодико-интонационной окраски.
7.	Развитие фонематических процессов.	Развитие дифференцированного восприятия звуков, смешиваемых по акустическим признакам. Развитие навыка определения наличия, места звука в слове, придумывание слов с заданным звуком, определение количества звуков в слове.
8.	Работа по обогащению и активизации словаря	Расширение и активизация словаря
9.	Развитие лексико-грамматической стороны речи	Развитие навыков словоизменения, словообразования. Развитие лексико-грамматической стороны речи.

Коррекция нарушений общей моторики. Всем обследуемым детям мы рекомендуем упражнения, которые направлены на развитие двигательной памяти, плавности и переключаемости движений, самоконтроля и произвольного торможения. Всем детям рекомендуется посещать логоритмические занятия, а также регулярно упражнять координационные навыки с помощью кинезеологических упражнений.

Также для всех исследуемых детей рекомендованы упражнения на развитие ловкости пальцев рук; совершенствование статических и динамических навыков. Ежедневное проведение самомассажа и пальчиковой гимнастики (как на занятиях, так в группах и дома). Для самомассажа использовать разнообразный реквизит: щетки, массажные мячики разной твердости и формы, кольца су-джок, мешочки с разнообразным жёстким наполнителем, шишки. Подобранный комплекс упражнений позволяет совершенствовать ловкость, динамический праксис и дифференциацию движений. Помимо этого, можно использовать работу с мозаиками, шнуровками, бусами, счётами, счётными палочками, мячиками.

Артикуляционная моторика. Дети должны научиться принимать те или иные артикуляционные уклады, необходимые для освоения правильной артикуляции звуков, а также научиться переключаться с одного уклада на другой. Ещё одной задачей этого направления является знакомство детей со строением артикуляционного аппарата.

Также для нашей группы детей на занятиях рекомендуется использовать элементы логопедического массажа, направленные на нормализацию тонуса языка.

С детьми ежедневно должна проводиться артикуляционная гимнастика. Она должна быть направлена как на статические, так и на динамические упражнения. Параллельно должна проводиться работа по формированию правильного дыхания, необходимо регулярно прибегать к использованию комплексов упражнений дыхательной гимнастики.

Звукопроизношение. Для Анастасии – необходима постановка всех звуков группы шипящих. Постановка звуков группы сонорных: [л], [р], [р’].

Для Артема – свистящие: постановка звука [ц], шипящие: постановка всех звуков. Целью являлось достижение ребёнком правильного изолированного произношения звука. В постановке должен использоваться способ подражания, механический или смешанный. Для Захара и Ольги – постановка звуков [ш], [щ]. Для Андрея – постановка звуков [с], [с’], [з], [з’], [ц], [ш], [р], [р’], [г]. План коррекционной работы опирается на этап артикуляционной гимнастики, где дети познакомятся с устройством артикуляционного аппарата. При этом детям будут продемонстрированы схемы артикуляционного уклада и макеты ротовой полости. Для постановки свистящих звуков и звуков [ш], [ж], [р] в основном планируется использовать механический и смешанные методы.

В качестве вывода хотелось бы отметить, что в логопедической практике коррекция звукопроизношения существует неразрывно с использованием здоровьесберегающих технологий, ведь данные технологии носят не только укрепляющий характер, но и создают базу для коррекции, подготавливая дыхание и артикуляционный аппарат, развивая координацию движений и моторику рук.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе проведения исследования нами были успешно решены все поставленные задачи. У нас получилось раскрыть закономерности становления произносительной стороны речи в онтогенезе; провести анализ нарушений моторной сферы и произносительной системы речи у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии; раскрыть роль здоровьесберегающих технологий в коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста; проанализировать полученные в ходе экспериментального исследования результаты обследования детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии; определить содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Дошкольникам с лёгкой степенью дизартрии помимо нарушений моторного развития характерно недоразвитие большинства компонентов речевой системы: звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия. В будущем это может привести к вторичным нарушениям письма и чтения, то есть ребенок фактически не готов к процессу обучения грамоте.

Количественный и качественный анализ данных, полученных в результате проведения констатирующего этапа эксперимента, помог определить у обследуемых дошкольников состояние моторной сферы, звукопроизношения и фонематических процессов. Были определены задания на определение уровня организации движений (статических и динамических), состояния звукопроизношения и фонематических процессов. При диагностике движений артикуляционного аппарата, были выявлены двигательные нарушения языка и челюсти. Во время диагностики звукопроизношения, было отмечено, что у детей в основном нарушено произношение группы шипящих звуков и соноров, также может встречаться искажённое произношение свистящих звуков. При диагностике фонематических процессов, у детей были выявлены следующие нарушения: неверное определение последовательности звуков в слове, количества звуков, а также их местоположения.

На основе изучения научно-методической литературы были определены условия для формирования звукопроизношения у детей в условиях логопедического пункта, к ним относятся: учёт структуры дефекта, учёт индивидуальных особенностей (развития мелкой моторики, состояния звукопроизношения, развития фонематических процессов, а также уровень развития высших психических функций), учёт ведущей деятельности.

На основе этих данных была составлена коррекционно-логопедическая работа по формированию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с лёгкой степенью дизартрии. План коррекционно-логопедической работы включал в себя занятия по развитию моторной сферы: общей, мелкой и артикуляционной моторики; коррекции нарушений звукопроизношения и совершенствованию фонематических процессов. На каждого ребёнка был разработан индивидуальный коррекционный план работы. Разработанные занятия включали использование специальных здоровьесберегающих технологий и упражнений.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко В. М. Новые логопедические технологии. Ростов н/Д, 2009. 105 с.
2. Алексеева М. М. Развитие звуковой стороны речи в дошкольном возрасте // Развитие речи и речевого общения дошкольников : сб. науч. тр. / под ред. О. С. Ушаковой. М., 1995. С. 70-93.
3. Аммосова Н. С. Самомассаж: руководство при подготовке детей с речевыми нарушениями к школе // Логопед. 2004. № 6. С. 78-82.
4. Анищенкова Е. С. Пальчиковая гимнастика : для развития речи школьников : пособие для родителей и педагогов. М., 2011. 62 с.
5. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М., 2008. 255 с.
6. Бабушкина Р. Л., Кислякова О. М. Логопедическая ритмика : методика работы с дошкольниками, страдающими общ. недоразвитием речи. СПб., 2005. 176 с.
7. Бельтюков В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи : (в норме и патологии). М., 1977. 176 с.
8. Бельтюков В. И., Салахова А. Д. Об усвоении детьми звуковой (фонемной) системы языка // Вопросы психологии. 1975. № 5. С. 71-76.
9. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия : учеб. пособие для студентов вузов. М., 2013. 287 с.
10. Блудов А. А., Белова Н. В. Дизартрия. Лечение нарушений произношения у детей и взрослых. М., 2009. 160 с.
11. Брюховских Л. А. Дизартрия : учеб.-метод. пособие по логопедии. Красноярск, 2015. 180 с.
12. Булыкина Е. А. Развитие звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией при помощи дидактических игр // Молодой ученый. 2016. № 9 (113). С. 1076-1078. URL <https://moluch.ru/archive/113/29260/> (дата обращения: 26.03.2021).

13. Бунина В. С. Формирование звукопроизношения в онтогенезе. URL: <https://www.sinref.ru/razdel/01200filologia/03/101680.htm> (дата обращения: 20.03.2021).
14. Бушлякова Р. Г. Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой : конспекты индивидуал. занятий по коррекции нарушений произношения свистящих, шипящих и сонорных звуков с включением спец. движений кистей и пальцев рук на каждое артикуляционное упражнение. СПб., 2011. 239 с.
15. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии : учеб. для студентов вузов. М., 2005. 384 с.
16. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2006. 144 с.
17. Возрастная психоллингвистика : хрестоматия / сост. К. Ф. Седов. М., 2004. 330 с.
18. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика : учеб. для студентов вузов. М., 2002. 272 с.
19. Гвоздев А. Н. От первых слов до первого класса : дневник науч. наблюдений. М., 2005. 320 с.
20. Дизартрия : учеб. пособие для вузов / под. ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. 131 с.
21. Дьякова Е. А. Логопедический массаж при разных видах дизартрии : учеб. пособие. М., 2016. 150 с.
22. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Логопедия : основы теории и практики. М., 2011. 282 с.
23. Зрительные функции и их коррекция у детей / С. Э. Аветисов [и др.] ; под ред. С. Э. Аветисова Т. П. Кащенко. М., 2005. 867 с.
24. Ивчатова Л. А. Су-джок терапия в коррекционно-педагогической работе с детьми // Логопед. 2010. № 1. С. 36-38.
25. Карелина И. Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами : автореф. дис. ... канд. пед. наук: М., 2000. 23 с.

26. Картушина М. Ю. Оздоровительные занятия с детьми 6-7 лет. М., 2008. 2019 с.
27. Киселева В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии : пособие для логопедов. М., 2007. 88 с.
28. Корнев А. Н. Основы логопатологии детского возраста : клинич. и психол. аспекты. СПб., 2006. 380 с.
29. Кудрявцев В. Т., Егоров Б. Б. Развивающая педагогика оздоровления : (дошкол. возраст) : програм.-метод. пособие. М., 2000. 296 с.
30. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие. М., 2001. 186 с.
31. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами : учеб. пособие. СПб., 2004. 192 с.
32. Лопатина Л. В., Позднякова Л. А. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников с речевыми нарушениями : учеб. пособие. СПб., 2010. 143 с.
33. Логопедическая ритмика : учеб. пособие для вузов / авт.-сост. О. П. Демиденко. Ставрополь, 2017. 117 с.
34. Макарова Н. В. Речь ребенка от рождения до 5 лет. СПб., 2004. 48 с.
35. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Дизартрии // Хрестоматия по логопедии : (извлечения и тексты) : учеб. пособие для студентов высш. и сред. спец. пед. учеб. заведений : в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. Т. 1. С. 227-254.
36. Овчинникова Т. С. Артикуляционная и пальчиковая гимнастика на занятиях в детском саду : для логопедов, муз. рук. и родителей. СПб., 2008. 64 с.
37. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению : учеб. пособие / М. Ф. Фомичева [и др.] ; под ред. Т. В. Волосовец. М., 2002. 200 с.

38. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. М., 1968. 367 с.
39. Пальчиковые игры и упражнения для детей 2-7 лет / сост. Т. В. Калинина. Волгоград, 2016. 151 с.
40. Парамонова Л. Г. Логопедия для всех. СПб., 2009. 416 с.
41. Педагогический энциклопедический словарь / гл. ред. Б. М. Бим-Бад. М., 2009. 527 с.
42. Петров В. О. Здоровьесберегающие технологии в деятельности учителя сельской школы // Сельская школа как личностно-ориентированная образовательная система : материалы науч.-практ. конф., май 2004 г. / Ростов. гос. пед. ун-т. Ростов н/Д, 2004. Вып. 1 С. 104-107.
43. Поваляева М. А. Справочник логопеда. Ростов н/Д, 2002. 448 с.
44. Приходько О. Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста. СПб., 2008. 160 с.
45. Расстройства речи у детей и подростков / О. А. Токарева [и др.] ; под общ. ред. С. С. Ляпидевского. М., 1969. 288 с.
46. Российская Е. Н., Гаранина Л. П. Произносительная сторона речи : практ. курс. М., 2003. 102 с.
47. Рычкова Н. А. Логопедическая ритмика : диагностика и коррекция нарушений произвол. движений у детей, страдающих заиканием : метод. рекомендации. М., 1998. 32 с.
48. Савельева Е. А. Пальчиковые и жестовые игры в стихах для дошкольников. М., 2010. 64 с.
49. Салахова А. Д. Развитие звуковой стороны речи детей : автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 1972. 16 с.
50. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. М., 2002. 121 с.
51. Смирнов Н. К. Как обучать школьников без ущерба для их здоровья. М., 2005. 30 с.

52. Смирнова И. А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР : учеб.-метод. пособие. М., 2018. 320 с.
53. Сухомлинский В. А. Сердце отдаю детям. Киев, 1988. 272 с.
54. Трубникова Н. М. Практическая логопедия : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 2002. 97 с.
55. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 1998. 50 с.
56. Туманова Т. В. Формирование звукопроизношения у дошкольников : учеб.-метод. пособие для логопедов и воспитателей дет. садов. М., 2001. 59 с.
57. Федоренко Л. П. Закономерности усвоения родной речи : учеб. пособие по спецкурсу для студентов пед. ин-тов. М., 1984. 160 с.
58. Федосова О. Ю. Особенности звукопроизношения детей с легкой степенью дизартрии // Логопед в детском саду. 2005. № 2. С. 36-41.
59. Цейтлин С. Н. Язык и ребенок. Лингвистика детской речи : учеб. пособие для студентов вузов. М., 2000. 240 с.
60. Щетинин М. Н. Дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой. М., 2018. 256 с.
61. Ястребова А. В., Лазаренко, О. И. Занятия по формированию у детей 5 лет речемыслительной деятельности и культуры устной речи. М., 2001. 144 с.