

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

**Использование дидактических игр при коррекции нарушений  
произносительной системы речи 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:  
Галимзянова Альбина Эльмировна  
Обучающийся ЛГП-1802z группы

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Руководитель:  
Каракулова Елена Викторовна,  
канд. пед. наук, доцент, зав.  
кафедрой логопедии и клиники  
дизонтогенеза

\_\_\_\_\_

подпись

Екатеринбург 2023

## СОДЕРЖАНИЕ

	3
ВВЕДЕНИЕ.....	
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ .....	6
1.1. Закономерности развития произносительной системы речи у детей в норме, особенности произношения у детей с дизартрией .....	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с дизартрией .....	13
1.3. Дидактические игры, их роль в коррекции произносительной системы речи у старших дошкольников .....	16
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ .....	
2.1. Основные принципы, организация и методика логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста .....	21
2.2. Анализ результатов логопедического обследования старших дошкольников с дизартрией .....	23
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ С ПОМОЩЬЮ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР .....	
3.1. Основные принципы, цели, задачи, этапы и методики логопедической работы по коррекции нарушений произносительной системы речи у старших дошкольников с дизартрией.....	36
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений произносительной системы речи у старших дошкольников с дизартрией с помощью дидактических игр .....	39
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	52
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	55

## ВВЕДЕНИЕ

Коммуникация между людьми невозможна без речи. Именно речь является основным способом передачи информации. В раннем возрасте начинается формирование и становление речи под влиянием социального и речевого окружения [5, с. 11].

Физическое и умственное развитие ребёнка неразрывны с формированием речи. Показателем общего развития ребенка являются его речевые навыки и умения. Процесс усвоения ребенком языковой системы протекает в соответствии с рядом закономерностей и имеет общие для всех детей черты [13].

Дети дошкольного возраста, у которых отсутствуют дефекты речи зачастую не испытывают сложностей при общении с окружающими людьми, они свободно вступают в контакт с другими детьми и взрослыми, задают вопросы. В то же время дети с речевыми нарушениями сталкиваются с трудностями в коммуникации, нечеткая и невнятная речь препятствует комфортному общению с людьми вокруг. К четырем – пяти годам дети с дефектной речью начинают осознавать нарушения своей речи, что может привести к эмоциональному напряжению, раздражительности, замкнутости [2, с. 1].

В наши дни нарушения речевой функции в различных проявлениях являются достаточно распространенным случаем. Причины данных нарушений разного рода, однако, в большинстве, являются результатом несвоевременной или неэффективной коррекции.

Проблему формирования детской речи исследовали такие отечественные ученые, как Н. А. Гвоздев, Н. И. Жинкин, Р. Е. Левина, Л. С. Выготский, А. Р. Лурия и др.

Актуальность проблемы заключается в том, что с каждым годом растет число детей с дизартрией. Для детей с дизартрией характерно нарушение произносительной стороны речи [2]. У старших дошкольников с дизартрией отклонениями фонетико-фонематической системы речи являются такие

дефекты речи, как: нарушение звукопроизношения, нарушение фонационного дыхания, дефекты просодической стороны речи и нарушения фонематических процессов [35, с. 21].

Такие специалисты, как О. В. Правдина, Е. М. Мастюкова, Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова, Г. В. Чиркина, Т. Б. Филичева в различное время занимались вопросами коррекции дизартрии. Из работ данных специалистов следует вывод, что недоразвитие произносительной системы речи без коррекционной работы может привести, во время усвоения школьной программы, к дисграфии и к дислексии [25, с. 2].

Таким образом, проблема обследования и коррекции произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией является актуальной в современном мире. Данная проблема занимает важное место в сфере медико-психолого-педагогической реабилитации, необходимо создание специальных условий, которые направлены на результаты коррекции и компенсацию нарушенного речевого развития ребенка с учетом его индивидуальных способностей и возможностей.

Решение проблемы по коррекции дизартрических расстройств у детей пяти – семи лет затруднено из-за сложностей коррекционно-педагогической работы, проявляющихся в комплексном характере и требующих длительного времени коррекционной работы.

Данная выпускная квалификационная работа будет направлена на решение вопросов по коррекции нарушений произносительной системы речи у старших дошкольников с дизартрией.

*Объект исследования* – произносительная система речи у дошкольников старшего возраста с дизартрией.

*Предмет исследования* – содержание работы по коррекции нарушений фонетико-фонематической системы речи у старших дошкольников с дизартрией с использованием дидактических игр.

*Цель исследования* – определить содержание логопедической работы по коррекции нарушений произносительной системы речи у старших дошкольников с дизартрией с помощью дидактических игр на основе изучения

методической литературы и анализа результатов констатирующего эксперимента.

*Задачи исследования:*

1. Определить закономерности развития произносительной системы речи у детей в норме и особенности произношения у детей с дизартрией, дать психолого-педагогическую характеристику старших дошкольников с дизартрией, изучить и рассмотреть роль помощи дидактических игр при формировании произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.

2. Провести констатирующий эксперимент и проанализировать полученные результаты обследования пяти детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

3. Определить содержание логопедической работы по коррекции нарушений произносительной системы речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с использованием дидактических игр.

Реализация цели и задач исследования осуществлялись с помощью следующих методов:

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

2. Эмпирический (проведение констатирующего педагогического эксперимента).

Структура выпускной квалификационной работы: работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка источников и литературы, приложения.

*База исследования:* ИП Желонкина Елена Анатольевна, логопедический центр «Остров речи» г. Екатеринбург, ул. Крылова 35.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ**

## **1.1. Закономерности развития произносительной системы речи у детей в норме, особенности произношения у детей с дизартрией**

Формирование речи ребенка происходит с опорой на речь взрослых. Становление речи, и в том числе произносительной системы, происходит в процессе коммуникации. обеднение речевого общения может вызвать задержки в развитии произношения [21].

Развитие фонетико-фонематической стороны речи является сложным явлением: ребенок учится воспринимать речь, которая обращена к нему и артикулировать своим речедвигательным аппаратом для воспроизведения звукокомплексов. У новорожденного отсутствует навык разговаривать, это связано с тем, что речь не является заложенной способностью. Совместно с развитием когнитивных и физических функций протекает поэтапное становление речи. Процесс усвоения ребенком языковой системы протекает в соответствии с рядом закономерностей и имеет общие черты для всех детей [36].

Для своевременного выявления и понимания нарушения речи у ребенка, необходимо детально изучить весь путь становления речи у детей при нормотипичном развитии, к тому же важно знать закономерность и порядок процесса речи и среды, при которой развитие речи происходит гармонично.

Онтогенез произносительной системы речи изучали многие авторы:

А. Н. Гвоздев, Г. Л. Розенгард-Пупко, Н. И. Красногорский, А. Н. Леонтьев и другие.

А. Н. Леонтьев выделяет 4 этапа формирования речи детей [12].

Характеристика данных этапов представлена ниже.

Первый этап является подготовительным, протекает до одного года жизни. В данное время у ребенка происходит подготовка к овладению речью.

У малыша с рождения возникают первые голосовые реакции, новорожденный кричит и плачет. Крик и плач помогают слаженному развитию трех отделов речевого аппарата: голосовой отдел, дыхательный отдел и артикуляционный отдел.

По истечению двух недель у ребенка проявляется реакция на голос человека, малыш перестает плакать, начинает прислушиваться при обращении к нему. По окончании первого месяца становится возможным успокоить ребеночка мелодичной песней (колыбельной). После у него появляется способность поворачивать голову в сторону говорящего и следить глазками за ним. Далее малыш способен реагировать на интонацию взрослого, например, на спокойную и ласковую ребенок оживляется, а на внезапную и грубую малыш начинает плакать.

Приблизительно к двум месяцам появляется гуление, а около трех месяцев появляется лепет [4, с. 26]. К пяти месяцам ребенок слышит звуки, он пробует повторить артикуляционные движения губ, которые видит у взрослых. Постоянный повтор какого-либо движения приводит к фиксации двигательного навыка. С помощью подражания с шести месяцев малыш способен произносить отдельные слоги [37, с. 6].

Далее малыш поэтапно начинает заимствовать все элементы речи, которая звучит вокруг него, фонемы, тон, темп, ритм, мелодику и интонацию.

В речи ребенка появляются звукоподражания, которые он начинает связывать с различными действиями или предметами (дай, би-би, динь-динь, бух). Не мало важно, что и в данный момент малыш реагирует на комплекс воздействия всецело: на ситуацию, интонацию и слова. Это стимулирует образование временных связей, то есть запоминание слов и реакции на них.

К шести-восемью месяцам жизни в лепете начинают появляться четко оформленные звуки, достаточно устойчивые и произносит их малыш в коротких звукосочетаниях. Среди гласных четко звучит [а], среди согласных: [п], [б], [м], [к], [т]. В этот период ребенок хорошо понимает и различает интонации взрослых, реагирует на тон голоса [1, с. 7]. Важным фактором в данный период являются среда и условия, в которых развивается речь ребенка

(подражание речи окружающих, правильная речь взрослых вокруг). К году малыш хорошо произносит простые по артикуляции звуки и у него появляются первые слова.

Второй этап подразумевает преддошкольное первоначальное овладение языком, длится от одного года до трех лет. На этом этапе происходит активизация речи. Ребенок с особым вниманием наблюдает за артикуляцией окружающих: он с огромным желанием начинает повторять слова за взрослыми. Следует отметить, что в это время могут наблюдаться ошибки: пропуски звуков, замены и искажения [43, с. 12].

Изначально слова детей имеют обобщенно-смысловой характер. Одно и то же слово в речи малыша может обозначать предмет, признак и действие. Например, под словом «киса» ребёнок может подразумевать кошку, что-то мягкое и пушистое или просить у мамы любимую игрушку кошечку. Определить, что конкретно он имеет в виду можно от ситуации. Подобная речь сопровождается мимикой и жестами [46, с. 56].

К полутора годам слово уже носит характер обобщения. Происходит развитие понимания того, что объясняет взрослый. На данном этапе у малыша закрепляются и усваиваются новые знания, накапливаются новые слова.

Во второй и третий годы ребенок значительно увеличивает словарь. Количественные данные о росте словаря детей несколько усреднены. Примерно с полутора лет в словаре ребенка насчитывается от десяти до пятнадцати слов. Около двух лет словарь малыша насчитывает триста слов, а к трехлетнему возрасту словарный объем достигает тысячу слов. Следует еще раз отметить, что в двухлетнем и трехлетнем возрасте происходит значимый скачок в развитии словарного запаса [14, с. 3].

Развитие грамматического строя речи происходит в два года. Первоначально ребенок выражает просьбы с помощью одного слова. Далее он овладевает примитивной фразой без согласования. После чего, у малыша появляется возможность использовать в речи элементы согласования и соподчинения слов в предложении. Ребенок употребляет в своих высказываниях формы единственного и множественного числа имен

существительных, лица и времени глаголов, некоторые падежные окончания. Ребенок уже хорошо понимает речь взрослых, но его навыки произношения еще не сформированы полноценно.

Третий этап дошкольный, формируется с трех до семи лет. В основном, в это время у детей часто обнаруживается неверное звукопроизношение. У детей зачастую отмечаются нарушения произношения свистящих, шипящих и сонорных звуков. Значительно меньше встречаются нарушения смягчения, йотации и озвончения [41].

В дошкольный этап происходит становление фонематического восприятия, ребенок постепенно начинает контролировать собственное произношение, замечать допущенные ошибки в речи и исправлять их.

Важно отметить, что во время третьего периода запас словаря ребенка колоссально и стремительно увеличивается. К четырем - шести годам активный словарь дошкольника достигает примерно 3000-4000 слов [3, с. 94].

В данное время происходит уточнение и обогащение значений слов: дети могут неправильно понимать и использовать слова. Но именно благодаря этому у ребенка растет опыт речевого общения. В свою очередь, речевой опыт общения становится основой для развития языкового чувства, у ребенка появляется возможность и способность к словотворчеству.

Константин Дмитриевич Ушинский особенно подмечал, что чувство языка «показывает» дошкольнику ударный слог в слове, грамматический оборот, способ сочетания слов в предложении.

Одновременно с развитием словаря протекает развитие грамматического строя речи.

В третий этап дошкольники овладевают связной речью. После трех лет усложняется содержание и наполнение речи ребёнка, происходит значительный прирост ее объема. Дошкольнику становится доступным использование в речи различных типов предложений.

Из определения А. Н. Гвоздева следует, что к трем годам у детей сформированы все основные грамматические категории. Ребенок четырех лет строит высказывание с использованием простых и сложных предложений.

Популярной формой предложения у ребенка в данное время является простое распространенное. («Я буду добрым и полезным врачом») [29].

Пятилетний ребенок использует в речи сложно-сочиненные и сложноподчиненные предложения («Зимой, когда шел снег, мы слепили снеговика.»).

Формируется способность к короткому рассказу: когда дошкольник отвечает на вопросы, то строит больше и больше предложений. Пересказ текста, сказки доступен пятилетнему дошкольнику без вспомогательных вопросов из сорока и пятидесяти предложений, это подкрепляет успешность овладения монологической речью.

На этом этапе можно заметить значительное улучшение фонематического восприятия. Изначально ребенок учится дифференцировать гласные и согласные, затем – твёрдые и мягкие согласные, после – свистящие, шипящие, сонорные [48].

Четырехлетний нормотипичный дошкольник должен дифференцировать все звуки, для этого у него должно быть развито фонематическое восприятие. Ребенок способен говорить чисто и верно, так как практически все звуки (зачастую кроме сонорных звуков) дошкольник четырех лет произносит правильно [28].

В период дошкольного периода поэтапно развивается контекстная речь (отвлеченная, без наглядной опоры, обобщенная). Изначально контекстная речь у ребенка проявляется при пересказе различных текстов, далее при описании ситуаций из жизни [23].

Четвертый этап является школьным, продолжительность с семи лет до семнадцати. Особенное отличие развития речи у детей в четвертый период является сознательное усвоение. Ребенок усваивает звуковой анализ, и грамматические правила для построения высказываний. Формируется новый вид речи – письменная речь. У детей школьного возраста целенаправленно перестраивается речь: от восприятия и дифференциации звуков к осознанному использованию всех языковых категорий речи [27, с. 40 – 43]. Далее будут рассмотрены особенности произношения у детей с дизартрией.

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата [22].

Дети с дизартрией нуждаются в длительной и систематической индивидуальной логопедической помощи и помощи специалистов.

Распространенные признаки дизартрии – дефекты звукопроизношения и голоса, которые сочетаются с нарушениями речевой, чаще всего артикуляционной моторики и речевого дыхания. При дизартрии может нарушаться произношение согласных и гласных звуков [29].

В зависимости от типа нарушений все нарушения звукопроизношения при дизартрии делятся на:

- а) антропофонические (искажение звука, отсутствие звука (ребенок на слух определяет звук));
- б) фонологические (отсутствие звука (дошкольник на слух не определяет звук), замена, смешение).

При фонологических дефектах наблюдается недостаточность противопоставлений звуков по их акустическим и артикуляторным характеристикам, нарушаются процессы фонематического анализа и синтеза.

Выделяется пять форм дизартрии с учётом уровня локализации поражения речедвигательного аппарата.

При дизартрии отмечаются нарушения фонетико-фонематической стороны речи.

При бульбарной дизартрии основная особенность звукопроизношения состоит в том, что все смычные звуки искажаются в щелевые. Кроме того, звуки произносятся в проторном варианте, например, [г] произносится как «кх»; [д] – как «дз» или «тз» и т.п. Наиболее трудным становится произнесение [р] и [л]. Они воспроизводятся как оглушенные. Ударные и безударные гласные звуки произносятся устредненно, при этом наиболее устойчивым остается звук [а]. Специфика звукопроизношения у детей с описываемой формой дизартрии наблюдается в следствии атрофии мышц языка и глотки, снижения тонуса мышц, а паретическое состояние мышц языка является

причиной невнятности речи, крайней её нечёткости, замедленности. Лицо ребенка с бульбарной дизартрией амимично [7, с. 219].

В случаях псевдобульбарной дизартрии многие щелевые звуки преобразовываются в смычные. Стабильным симптомом выступает неспособность нормативно воспроизводить вибрант «р». Звук [л] тоже затруднен для произношения, поскольку им недоступно прогибание спинки языка вниз. Он звучит смягченно. Смягчению подвергаются и шипящие звуки. При данном виде дизартрии мышцы языка находятся в гипертонусе, а также мышцы глотки, гортани, дыхательной мускулатуры. При псевдобульбарной дизартрии речь медленная, затухающая, слабо модулированная, выражена гиперсаливация, гипомимия и амимия лица.

При корковой дизартрии возникает нарушение произношения согласных в зависимости от способа их образования: смычных, щелевых и дрожащих, чаще всего нарушается произношение щелевых [л, ль]. Также выделяется вариант корковой дизартрии связанный с недостаточностью кинестетического праксиса. В данном случае дефектно произносятся согласные звуки, особенно шипящие и аффрикаты.

Далее существует вариант корковой дизартрии, который связан с недостаточностью динамического кинетического праксиса: затруднено произнесение сложных аффрикатов, которые могут распадаться на составные части, наблюдаются замены щелевых звуков на смычные [з] – [д], пропуски звуков при стечении согласных, иногда с избирательным оглушением звонких смычных согласных [34].

При экстрапирамидной дизартрии: произношение смазанное, невнятное, голос с гнусавым оттенком, серьезно нарушена просодическая сторона речи, ее интонационно-мелодическая структура, темп. Наблюдаются изменения мышечного тонуса и проявление насильственных движений в речевой мускулатуре. Эмоциональные оттенки в речи не выражены, речь монотонная, однообразная, немодулированная, отмечается затухание голоса.

Особенностью экстрапирамидной дизартрии является отсутствие стабильных нарушений звукопроизношения и сложность в автоматизации.

При мозжечковой дизартрии речь замедленная, толчкообразная, скандированная, с нарушенной модуляцией ударений, голос затухает к концу фразы. Ребенку трудно удерживать артикуляционные позы, он не чувствует ощущения от движений из-за пониженного тонуса языка, губ и их ограниченной подвижности. Произносительная сторона речи отличается назализацией большинства звуков, а в звукопроизношении присутствуют искажения, замены, пропуски звуков, зачастую нарушаются переднеязычные, шипящие и взрывные.

Таким образом, при дизартрии нарушаются звукопроизносительные и просодические компоненты, характер и выраженность зависят от степени и тяжести поражения центральной нервной системы. Данные факторы необходимо учитывать при построении коррекционного маршрута в случаях дизартрии.

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей в возрасте 6 – 7 лет с дизартрией**

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, которое обусловлено недостаточностью иннервации речевого аппарата [31, с. 88].

Парез (от греческого paresis – уменьшение силы или амплитуды движений, обусловленное нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата; является причиной неподвижности [32, с. 251].

Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизношения и просодики, которое тесно связано с органическим поражением центральной и периферической нервной систем [34]. Иными словами, дизартрия - это симптом органического поражения отделов головного мозга, составляющих речедвигательную зону. В первую очередь страдает речевая моторика и все составляющие речедвигательного акта.

Наличие дизартрии у ребенка влечет за собой ряд особенностей в речевом развитии. Дизартрия в раннем возрасте приводит к определенным отклонениям в формировании речи.

Так, у малышей с дизартрией первые слова могут появляться с полутора лет и до двухлетнего возраста. Простая фраза у ребенка с дизартрией чаще появляется к двум, в некоторых случаях к трем годам.

Фразовая речь у детей с дизартрией формируется ближе к трехлетнему и четырехлетнему возрасту. Стоит отметить, что это значительно позднее, чем у детей с нормотипичным развитием речи. Словарь у ребенка с дизартрией наполняется медленно, многие значения и слова ребенок не использует в речевой деятельности. У дошкольников 5 – 7 лет с дизартрией могут быть не сформированы некоторые обобщающие понятия: одежда, обувь, грибы, деревья, инструменты, транспорт и другие [26, с. 51].

В грамматическом строе речи также встречаются ошибки, например, может быть нарушено: согласование в роде, числе, падеже и понимание, использование предлогов («Пять шапки.»; «Один кружка.»; «Она вышел к нам.»; «Мы с мамой ходили на магазин.»).

Речь детей пяти – семи лет, страдающих дизартрией, невнятная, «смазанная», малопонятная окружающим; голос тихий, «приглушенный», монотонный.

Своеобразие становления речи у детей с дизартрией приводят к некоторым особенностям в поведении. У дошкольников с дизартрией возможны проявления замкнутости, нежелания вступать в контакт с окружающими людьми. Подобные проявления напрямую связаны с тем, что ребенок среднего, старшего дошкольного возраста с дизартрией понимает и осознает дефектность своей речи [39].

Нарушение артикуляционной моторики характерно для всех форм дизартрии, из-за чего страдает произношение звуков. При дизартрии произвольные движения и амплитуда движений языка ограничены, язык напряжен и немного тянут назад, спинка закруглена и закрывает вход в глотку, кончик языка не выражен.

У ребёнка с дизартрией вызывает трудности удержание артикуляционной позы, так как отмечается тремор, отклонения языка в стороны или его опущение на нижнюю губу. Зачастую при дизартрии

наблюдается гиперсаливация. При псевдобульбарной дизартрии движения языка отличаются замедленным действием, а кончик при этом остается напряженным или незадействованным. Но при этом остаются сохранными рефлекторные движения (например, ребёнок облизывает губы во время еды).

Так, нарушение иннервации речевых органов приводят к дефектам звукопроизношения, из-за чего речь у дошкольников старшего возраста с дизартрией невнятная.

Дети старшего дошкольного возраста с дизартрией испытывают сложности с моторикой пальцев, из-за этого они не могут правильно держать карандаш и регулировать силу нажима на него, также возникают сложности при использовании ножниц. У старших дошкольников с дизартрией могут проявляться такие особенности, как: нежелание вырезать, рисовать и лепить. Дети 6 – 7 лет с дизартрией не могут полноценно и чётко выполнять различные упражнения, поэтому выглядят неуклюжими.

У детей с дизартрией можно выделить не речевые и речевые симптомы.

К неречевым симптомам относят: нарушение двигательного аппарата; нарушение эмоционально-волевой сферы; нарушение ряда психических функций (внимание, память, мышление); своеобразное формирование личности [30].

Речевая симптоматика включает в себя: нарушение звукопроизношения, в зависимости от степени поражения может страдать произношение всех или нескольких согласных. Может нарушаться и произношение гласных звуков, нарушение просодической стороны речи: темп, ритм, модуляция, интонация. Нарушение фонематического слуха, возникает вследствие нечеткой и смазанной речи, которая не дает возможности сформироваться правильному слуховому образу звука.

У старших дошкольников с дизартрией недостаточно сформированы процессы, которые связаны с речевой деятельностью, такие как: нарушения внимания и памяти; нарушение пальцевой и артикуляционной моторики; недостаточная сформированность словесно-логического мышления [30]. Недостаточно сформированы сенсорная, аффективно-волевая и

интеллектуальная сферы у старших дошкольников с дизартрией, речевая деятельность которых недостаточно и неполноценно развита. Дети 6 – 7 лет с дизартрией невнимательны, у них снижена логическая и вербальная память, сложно и трудно что-либо запоминать.

Речевое развитие у ребёнка с дизартрией проходит медленнее, чем у детей с нормальным становлением речи [20]. Это приводит к некоторым особенностям в формировании речи и поведенческому своеобразию (можно наблюдать нежелание вступать в контакт с окружающими людьми, замкнутость, молчаливость, быстрая утомляемость).

У дошкольников старшего возраста с дизартрией отмечаются нарушения звукопроизношения, мелкой моторики, фонематических процессов, просодической стороны речи. Часто у детей 5 – 7 лет с дизартрией возникают сложности при увеличении активного словаря ребёнка и при коррекции грамматического строя речи [12]. Речь старшего дошкольника с дизартрией «смазанная», частично непонятная для окружающих, монотонная и тихая. Такие проявления в речи мешают ребёнку старшего дошкольного возраста полноценно общаться со взрослыми и другими детьми [24, с. 7].

### **1.3. Дидактические игры, их роль в коррекции произносительной системы речи у старших дошкольников**

Игра является ведущей деятельностью в дошкольном возрасте [15, с. 7]. Дети лучше осваивают и закрепляют новый материал через игры, направленные на обучение.

С помощью дидактических игр специалист поддерживает интерес к новым знаниям и активизирует познавательную деятельность ребенка [40].

Использование дидактического материала в занятиях дает логопеду возможность предполагать интересы и склонности дошкольника для того, чтобы ребенок был полностью включен в работу. Передача материала ученику происходит через игровые приемы, необходимая информация подается в наглядной форме. Целью дидактических игр является обучение, развитие и

тренировка умственных способностей детей. То есть, во время такой игры подразумевается необходимость дать дошкольникам определенные знания и навыки, которые ученик должен закрепить при практическом применении в решении дидактической задачи [9, с. 9].

Существует три вида дидактических игр: игры с предметами, игры с настольно-печатным материалом, словесные игры.

В играх с предметами используется различный материал: предметы, игрушки, объекты природы. В играх с настольно-печатным материалом используются картинки, настольные игры, домино, лото. Дидактические игры с настольно-печатным материалом основаны на принципе наглядности, но детям дается не предмет, а его изображение. В словесных играх деятельность осуществляется без наглядного материала, на основе представления образов.

Для логопеда дидактическая игра является одним из главных инструментов работы с целью коррекции дефектов речи ребенка старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Результативность дидактических игр зависит от систематического проведения занятий с помощью игр, расстановки упражнений в порядке нарастающей сложности, подчиненности заданий теме, различности упражнений.

Для коррекции звукопроизношения использование дидактических игр важно, существует множество игр для автоматизации и дифференциации звуков. Дидактическая игра в коррекции звукопроизношения благоприятно влияет на процесс, ребенку интереснее выполнять упражнения, дошкольник меньше переутомляется, так как информация преподносится в занимательной игровой форме.

Понятие «фонема» ввел в 30-х годах XX века Л. С. Выготский.

Фонема – это не просто звук, а значащий звук; звук, не потерявший значения, известная единица, обладающая в минимальной степени первичным свойством, который принадлежит и речи в целом. Он обращает внимание на то, что восприятие фонемы происходит только на фоне человеческой речи, в связи с чем был введен термин «фонематический слух».

Л. С. Выготский включает в фонематических слух следующие компоненты: способность слышать необходимый звук в слове, например, ребенку нужно – похлопать или потопать, когда он услышит заданный звук в слове (найти гласный звук [О] в словах СЛОН, СТУЛ, МАК, СОК); способность различать слова, в которые входят одни и те же фонемы, расположенные в разной последовательности; способность различать близко звучащие, но разные по значению слова.

Данные компоненты фонематического слуха с помощью слуховых или музыкальных игр можно развивать.

Интенсивному развитию слухового восприятия способствуют музыкальные, слуховые игры. Словесные дидактические игры помогают детям старшего дошкольного возраста с дизартрией различать элементы разговорной речи, повышают значение словесных сигналов в формировании детского восприятия, побуждают детей формулировать ответы, что придаёт их восприятию целенаправленный характер и учит строить связный текст.

Для коррекции просодической стороны речи используются различные игры. Одним из компонентов просодической системы речи является дыхание. При нарушениях дыхания ребенку пятилетнего – семилетнего возраста с дизартрией может не хватать воздуха для длинных фраз, детям постоянно приходится добирать воздух. Из-за этого речь становится прерывистой, нечеткой, «с захлебыванием». Важно использование дидактических игр, направленных на формирование сильного плавного выдоха, также с помощью дидактических игр для дыхания появляется возможность научить ребенка дошкольного старшего возраста с дизартрией целенаправленному выдоху в нужном направлении. Выполнение дидактических игр для дыхания формирует умение расходовать воздух экономно и контролировать время выдоха.

Важно помнить, что дыхательные упражнения быстро утомляют ребенка, время занятий непродолжительное.

Для коррекции тембра голоса также можно использовать дидактические игры. Ребенок усваивает способность определять местонахождение звучащего

объекта и умение воспроизвести звукокомплексы и звукоподражания различные по силе голоса (громко, тихо). Еще старший дошкольник с дизартрией может научиться различать тембровую окраску (маленький зверек и большой зверь).

Коррекция силы голоса и темпа речи тоже возможна с использованием дидактических игр. Ребенок за логопедом воспроизводит звукосочетания и слова с разной скоростью: темп может быть быстрым, медленным и равномерным. Данное упражнение также развивает способность дифференцировать темп и ритм произнесения звуков.

Важно отметить, что для развития ритма речи также имеются различные дидактические игры. Например, можно ребенка учить отстукиванию ритма на барабанах, погремушками, руками, деревянными ложками, ногами, пальчиками, двумя кубиками, при этом на первоначальном этапе показывать образец необходимо в медленном темпе, постепенно увеличивая темп.

Дидактическая игра является ценным способом по коррекции различных речевых нарушений. Индивидуальная дидактическая игра, организуемая логопедом, создаёт благоприятную обстановку для непосредственного контакта между ним и старшим дошкольником с дизартрией, помогает углубленно выяснить причины речевого недоразвития, способствует более активному упражнению в учебном материале.

Для выполнения своих функций и назначений дидактическая игра должна иметь специальную структуру: задачу, действие, правило, результат, заключение игры. В работе логопеда дидактическая игра имеет такую же структуру. С помощью дидактической игры можно проверить как ученики усвоили материал и закрепили знания с прошлого занятия.

С помощью дидактической игры становится доступным достигать и решать те цели и задачи, которые связаны с обучением и воспитанием старшего дошкольника с дизартрией.

Использование дидактических материалов в логопедической работе приводит к более быстрым результатам. Срок коррекционной работы по коррекции дефектов речи может уменьшиться, так как дидактические игры

значительно упрощают закрепление и усвоение ребенком материала с занятий логопеда.

Дидактические игры способны вызвать у ребенка интерес и любопытство к выполнению логопедических заданий, тем самым у дошкольника формируется положительный настрой к коррекционной работе.

### **Вывод по 1 главе.**

Изучение научно-методической литературы по проблеме исследования, привело к выводу, что у детей с дизартрией старшего школьного возраста имеются нарушения произносительной стороны речи.

Логопед-дефектолог обязан знать критерии и особенности развития речи у ребенка, для своевременной помощи и коррекции.

У детей старшего дошкольного возраста с дизартрией возникают нарушения в произношении. У таких детей зачастую можно отметить неустойчивое внимание. Также у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией отмечается быстрая утомляемость. Наблюдаются нарушения фонематических процессов. Отличительная черта дошкольников с дизартрией: отставание в становлении словесно-логического мышления. У детей в большинстве нарушается общая и мелкая моторика, нарушена координация в движениях.

У детей с дизартрией отмечается сниженный уровень развития фонематических процессов, это также влияет на овладение звуковым анализом. Нарушения подобного плана появляются из-за дефектности иннервации органов артикуляционного аппарата, при этом нарушено нормальное слухопроизносительное взаимодействие – важнейший механизм развития произношения.

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

### **2.1. Принципы, организация и методика логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста**

Исследование проводилось на базе ИП Желонкина Елена Анатольевна, логопедический центр «Остров речи» г. Екатеринбург, ул. Крылова 35. Сроки проведения эксперимента с января 2022 года по февраль 2022 года.

В исследовании приняли участие пятеро дошкольников старшего возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи, с дизартрией и с общим недоразвитием речи, с дизартрией: Ева, Лев, Демид, Саша и Оля.

Содержание констатирующего эксперимента опирается на принципы, разработанные Л. С. Выгодским, Р. Е. Левиной, П. Я. Гальпериным и др. [13]

Принцип динамического изучения, подразумевающий использование диагностических способов с учетом возраста обследуемого, обнаружение его допустимых способностей.

Принцип развития, который предполагает анализ речевого дефекта в динамике возрастного развития ребенка, оценку причины возникновения, предположение последствий влияния речевого дефекта, все это требует знания особенностей и закономерностей речевого развития на каждом возрастном этапе, предпосылок и условий, обеспечивающих его развитие [33, с. 41].

Принцип системного подхода основывается на системном строении и системном взаимодействии различных компонентов речи: звуковой стороны, фонематических процессов, лексико-грамматического строя.

Принцип качественного анализа данных включает в себя методы действий, характер ошибок, связь ребенка с экспериментатором, а еще к результатам собственной деятельности. Высококачественный анализ приобретенных итогов при обследовании речи не противопоставляется учету количественных данных.

Деятельностный принцип, учитывает активность ребенка, в согласовании с которой проводится коррекционная деятельность.

Принцип последовательного подхода, подразумевающий проведение исследования в соответствии с этапами.

Любому этапу ставятся свои задачи, способы и приемы коррекционной работы.

Первый этап подготовительный, включал в себя подготовку речевого и иллюстрационного материала.

Второй этап основной, включал собственно обследование детей. Обследование речи детей организовалось в течение четырех встреч, продолжительность занятия 15 минут.

Третий этап заключительный, включал в себя анализ полученных результатов.

Было проведено исследование с целью выявления нарушений речи у дошкольников. Констатирующий этап педагогического эксперимента был проведен в два этапа с января по февраль 2022 года.

На первом этапе были проанализированы общие данные детей, на втором этапе в методике было проведено экспериментальное обследование уровня развития звукопроизношения, общей и мелкой моторики, просодической стороны речи и лексико-грамматического строя речи. В ходе констатирующего эксперимента использовались данные медицинской и педагогической документации, сведения о детях, полученные от родителей, педагогов.

В ходе работы были использованы: учебно-методическое пособие для обследования детей с нарушением речи Н. М. Трубниковой [38], альбом для логопеда О. Б. Иншаковой [18]. Результаты обследования оценивались качественно и количественно с выделением конкретных нарушений. Количественное оценивание происходило по бальной системе [38].

Один балл – дошкольник не смог выполнить двигательные пробы. У ребенка нарушение более трех фонетических групп звуков. Отмечается несформированность фонематического слуха.

Два балла – ребенок выполнил двигательные пробы с ошибками. У ребенка наблюдаются единичные дефекты фонетических групп звуков. Сформированность фонематического слуха несколько снижена, можно отметить единичные ошибки.

Три балла – дошкольник верно выполнил двигательные пробы, отсутствуют нарушения в звукопроизношении. Сформированность фонематического слуха в полном объеме.

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

При проведении констатирующего эксперимента детям были предложены задания для обследования: состояния общей моторики, произвольной моторики пальцев рук, мимической моторики, моторики артикуляционного аппарата, динамической организации движений артикуляционного аппарата, просодической стороны речи, слоговой структуры слова, фонематического слуха, фонематического восприятия, пассивного и активного словаря, грамматического строя речи, связной речи (Приложение 1).

Также было проведено обследование состояния органов артикуляции, обследование неречевого и речевого дыхания.

### **Обследование общей моторики.**

С заданиями справилась в полном объеме: Ева. Отмечается нарушение общей моторики у четырех детей из пяти. Оля не выполнила задание с усложненным ритмическим рисунком. У Саши объем движений ограничен. Демид при прыжке не подстраивает позу (не подгибает практически колени и не наклоняет корпус). Важно отметить, что у детей страдает переключение с одной позы на другую, отмечается продолжительный поиск позы, в большей степени у Саши, Оли, Демиды. Количественные результаты обследования указаны в таблице 1 (см. табл. 1).

Количественная система оценки:

1 балл – дошкольник не смог выполнить двигательные пробы.

2 балла – ребенок выполнил двигательные пробы с ошибками.

3 балла – дошкольник верно выполнил двигательные пробы.

Таблица 1.

Количественные результаты обследования общей моторики у испытуемых старшего дошкольного возраста с дизартрией

Испытуемые	Двигательная память	Статическая координация движений	Динамическая координация	Пространственная организация движений	Темп	Ритмическое чувство	Ср. балл
Лев	3	3	2	2	2	2	2,3
Оля	3	2	2	3	3	2	2,5
Ева	3	3	3	3	3	3	3
Саша	1	1	2	1	1	1	1,1
Демид	2	1	1	1	2	2	1,5
Ср. балл	2,4	2	2	2	2,2	2	2,08

Обследование пальчиковой моторики.

Количественные результаты обследования указаны в таблице 2 (см. табл. 2).

Таблица 2.

Количественные результаты обследования произвольной моторики пальцев рук у детей 5 – 7 лет с ОНР и дизартрией, с ФФНР и дизартрией

Испытуемые	Статическая координация движений	Динамическая координация движений	Ср. балл
Лев	3	3	3
Оля	3	3	3
Ева	3	3	3
Саша	1	2	1,5
Демид	1	2	1,5
Ср. балл	2,2	2,6	2,4

Количественная система оценки:

1 балл – дошкольник не смог выполнить двигательные пробы.

2 балла – ребенок выполнил двигательные пробы с ошибками.

3 балла – дошкольник верно выполнил двигательные пробы.

Исследование статической координации движений.

Старшие дошкольники с дизартрией выполняли по четыре пробы.

При обследовании статической координации движений пальцев удалось установить, что из пяти испытуемых справились 60%, у 40% отмечаются трудности при выполнении. Оля, Ева и Лева выполнили пробы, Демид и Саша полноценно не справились с пробами, у мальчиков при выполнении можно наблюдать длительный поиск правильной позы.

Исследование динамической координации движений.

Дети старшего дошкольного возраста с дизартрией выполняли по четыре пробы. Из 100% детей 5 и 6 лет с дизартрией с заданиями справились полностью 60%, у 40% старших дошкольников с дизартрией возникли трудности. Саша и Демид выполнили правильно, но медленно и неуверенно. Ева, Оля и Лева справились без ошибок, выполнили пробы быстро и уверенно.

Произвольная пальчиковая моторика у трех из пяти испытуемых с дизартрией развита на достаточно хорошем уровне. Моторика пальцев рук у Демида и Саши снижена. Наблюдается продолжительный поиск позы, возникают трудности при переключении с одной ручной позы на другую. У Демида отмечается легкий тремор пальцев рук. Ведущая рука у всех испытуемых детей старшего возраста с дизартрией правая.

Исследование мимической моторики.

При исследовании мимической мускулатуры удалось установить, что у трех из пяти дошкольников старшего дошкольного возраста нарушена мимическая мускулатура, отмечается снижение амплитуды движений. Оля и Ева выполнили пробы с негрубыми ошибками. У Саши лицо амимично.

Состояние и строение органов артикуляционного аппарата у всех детей старшего дошкольного возраста без аномалий.

Обследование моторики артикуляционного аппарата.

Исследование двигательной функции губ. Выполнено 9 проб. Оля выполнила в полном объеме. У Евы не получилось выполнить одну пробу, при выполнении наблюдались подёргивания. У Демида и Саши снижена двигательная функция губ. У Левы наблюдались сложности при выполнении.

Исследование двигательной функции челюсти. Выполнено 4 пробы. У Оли и Саши при выполнении наблюдаются синкинезии. Из испытуемых 60 %

детей выполнили пробы. Ева, Лев, Демид выполнили в полном объеме.

Исследование двигательных функций языка. Выполнено 8 проб. У трех детей из пяти наблюдаются подёргивания языка. У Саши язык расслабленный, у Демиды язык вялый и распластаный. Отмечаются синкинезии.

Исследование двигательных функций мягкого неба. Выполнена 1 проба. Все дети выполнили пробы.

Количественные результаты обследования указаны в таблице 3 (см. табл. 3).

Таблица 3.

Количественные результаты обследования двигательных функций органов артикуляционного аппарата у старших дошкольников с дизартрией

Испытуемые	Язык	Губы	Нижняя челюсть	Мягкое небо	Ср. балл
Лев	1	2	3	3	1,8
Оля	2	2	2	3	1,8
Ева	2	2	3	3	2,5
Саша	1	1	2	3	1,75
Демид	1	1	3	3	2
Ср. балл	1,4	1,6	2,8	3	1,86

Количественная оценка осуществлялась в баллах:

3 балла – выполнение правильное;

2 балла – выполнение проб не в полном объеме, ребенок допускает 1-2 нарушения;

1 балл – при выполнении 3 и более нарушений, движения губ невозможны, движения губ имеют недостаточный диапазон, содружественные движения; вялые движения губ, саливация, губы не удерживаются в определенном положении.

Моторика артикуляционного аппарата снижена у всех. При выполнении наблюдаются синкинезии.

Обследование динамической организации движений артикуляционного аппарата.

1. Динамическая организация губ, языка, нижней челюсти. Выполнена 1 проба.

2. Динамическая организация нижней челюсти. Выполнена 1 проба.

3. Динамическая организация губ. Выполнена 1 проба.

4. Динамическая организация языка. Выполнено 3 пробы.

У всех детей выполнение вызвало сложности. Динамическая организация движений артикуляционного аппарата снижена у всех испытуемых. Низкие результаты у Саши.

#### Обследование звукопроизношения.

Количественные и качественные результаты обследования указаны в таблице 4 (см. табл. 4).

Количественная система оценки:

3 балла – звукопроизношение в норме;

2 балла – страдает 1 – 2 звука или фонетических групп;

1 балл – страдает 3 звука и более или фонетических групп.

Таблица 4.

#### Качественные и количественные результаты обследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

№ п.п.	Имя	Качественная характеристика нарушения звукопроизношения		Баллы
		Антропофонический дефект	Фонологический дефект	
1.	Лев	[С], [С'], [З], [З'], [Ц] – межзубный сигматизм свистящих;	[Ш] - [С], [Ж] - [З] свистящий сигматизм; [Л'], [Л] – отсутствие звуков; [Р'], [Р] – отсутствие звуков.	1
2.	Оля		[Ц] - [С], [Ш] - [С], [Ж] - [З] свистящий сигматизм [Щ] - [С'], [Р'] - [Л'], [Р] - [Л] параротацизм	1
3.	Ева		[Щ] - [С'], [Ш] - [С], [Ж] - [З] свистящий сигматизм [Л'], [Л] – отсутствие звуков; [Р'], [Р] – отсутствие звуков.	2
4.	Саша	[Ш], [Ж] – искажение звуков (нижнее положение языка); [Л'], [Л] - межзубный ламбдацизм; [С], [С'], [З], [З'], [Ц] – межзубный сигматизм свистящих.	[Р'], [Р] – отсутствие звуков;	1
5.	Демид	[Ш], [Ж] – искажение звуков (нижнее положение языка);	[Ч] - [Щ] [Л'], [Л] – отсутствие звуков; [Р'], [Р] – отсутствие звуков.	2

У всех испытуемых выявлено нарушение звукопроизношения. У Оли [Ц] замена на [С], [Ш] замена на [С], [Ж] замена на [З] – свистящий сигматизм; [Щ] - [С']; [Р'] замена на [Л'], [Р] замена на [Л] – параротацизм.

У Евы [Ш] заменяется [С], [Ж] заменяется [З], [Щ] заменяется [С']. Звуки [Р], [Л], [Р'], [Л'] отсутствуют.

У Льва нарушения звукопроизношения есть в виде отсутствия, искажения, замены, смешения звуков: [С], [С'], [З], [З'], [Ц] – межзубный сигматизм свистящих; [Ш] - [С], [Ж] - [З] свистящий сигматизм; [Л'], [Л], [Р'], [Р] – отсутствие звуков.

У Саши нарушения звукопроизношения есть в виде отсутствия [Р], [Р'], [Л] и [Л'] – межзубный ламбдацизм, искажения [Ш] и [Ж] – язык принимает нижнее положение, [С], [С'], [З], [З'], [Ц] – межзубный сигматизм свистящих.

У Демиды нарушения звукопроизношения есть в виде отсутствия [Р], [Р'], [Л] и [Л']; искажения [Ш] и [Ж] – язык принимает нижнее положение; замена [Ч] на [Щ].

#### Обследование мелодико-интонационной стороны речи.

Обследование силы голоса: способность различать и менять силу голоса. Проведено 2 пробы. 60% старших дошкольников с дизартрией показали высокие результаты и полностью выполнили пробы. 40% испытуемых получили усредненные результаты.

Способность различать и менять тембр голоса. Выполнено 2 пробы. Трое из пяти верно выполнили пробы, у двух ребят возникли трудности. Модуляция голоса. Выполнено 2 пробы. Практически все справились, кроме Евы.

Употребление основных видов интонации. Произведено 2 пробы. Демид и Саша не выполнили, Лева и Ева справились, Оля выполнила не в полном объеме.

#### Обследование темпо-ритмической стороны речи.

Темп, способность различать и менять темп речи. Испытуемые дети пятилетнего и шестилетнего возраста с дизартрией выполняли две пробы на

различение и изменение темпа. Дети справились практически без ошибок. Также было проведено четыре пробы на способность воспринимать ритм и способность воспроизводить ритмический рисунок на слуховой опоре, на визуальной опоре и при произношении звуков. Саша, Лев, Демид, Ева выполняют пробы полноценно, у Оли возникли незначительные ошибки при выполнении заданий при обследовании на ритм.

Количественные результаты обследования указаны в таблице 5 (см. табл. 5).

Количественная оценка результатов просодической стороны речи:

3 балла: голос звонкий, темп речи умеренный, мелодико-интонационная сторона – выразительная, дыхание – спокойное, речь организует на выдохе.

2 балла: голос тихий; темп речи неравномерный; дыхание смешанное, мелодико-интонационная сторона – выразительная.

1 балл: мелодико-интонационная сторона речи монотонная, голос тихий, темп речи замедленный или ускоренный, дыхание прерывистое, поверхностное, выдох слабый, короткий.

Таблица 5.

Количественные результаты обследования мелодико-интонационной и темпо-ритмической сторон речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Испытуемые	Сила голоса	Тембр голоса	Модуляция голоса	Интонация	Темп	Ритм	Средний балл
Лев	2	3	3	3	3	3	2,8
Оля	3	3	2	3	3	2	2,6
Ева	3	3	3	3	3	3	3
Саша	2	3	3	1	2	3	2,3
Демид	3	3	3	1	3	2	2,5
Ср. балл	2,6	3	2,8	2,2	2,8	2,6	2,64

Обследование дыхания показало, что у всех детей диафрагмальное дыхание, выдох непродолжительный.

Обследование слоговой структуры слова. Количественные результаты обследования указаны в таблице 6 (см. табл. 6). Были предложены классы

слоговой структуры по А. К. Марковой. Слоговая структура слова сохранна у четверых детей. У Демиды нарушение слоговой структуры слова, нарушены такие классы слоговой структуры слова, как: 5 класс, 8, 9, 10, 12, 13 (слова со стечениями согласных).

Таблица 6.

Количественные результаты обследования слоговой структуры слова у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Классы слоговой структуры слова по А. К. Марковой	Лев	Оля	Ева	Саша	Демид	Ср. балл
1 класс	3	3	3	3	3	3
2 класс	3	3	3	3	3	3
3 класс	3	3	3	3	3	3
4 класс	3	3	3	3	3	3
5 класс	3	3	3	3	1	2,6
6 класс	3	3	3	3	1	2,6
7 класс	3	3	3	3	3	3
8 класс	3	3	3	3	1	2,6
9 класс	3	3	3	3	1	2,6
10 класс	3	3	3	3	1	2,6
11 класс	3	3	3	3	1	2,6
12 класс	3	3	3	3	1	2,6
13 класс	3	3	3	3	1	2,6
14 класс	3	3	3	3	3	3
Ср. балл	3	3	3	3	1,85	2,77

Обследование фонематического слуха.

1. Узнавание фонем среди звуков, слогов и среди слов.
2. Различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам.

У всех испытуемых старших дошкольников с дизартрией наблюдаются ошибки в ответах, фонематический слух развит слабо, наблюдаются трудности при различении фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам. Количественные результаты обследования указаны в таблице 7 (см. табл. 7).

Таблица 7.

Количественные результаты обследования фонематического слуха у детей  
старшего дошкольного возраста с дизартрией

Испытуемые	Узнавание фонем	Различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам, на материале:			Ср. балл
		Звуков	Слогов	Слов паронимов	
Лев	2	1	2	3	2
Оля	2	1	2	1	1,5
Ева	2	2	2	1	1,75
Саша	3	3	1	1	2
Демид	3	3	2	2	2,5
Ср. балл	2,4	2	1,8	1,6	1,95

Количественная система оценки:

1 балл – отмечается несформированность фонематического слуха.

2 балла – сформированность фонематического слуха несколько снижена, можно отметить единичные ошибки.

3 балла – сформированность фонематического слуха в полном объеме.

Обследование фонематического восприятия.

Количественные результаты обследования указаны в таблице 8 (см. табл. 8).

Таблица 8.

Количественные результаты обследования фонематического восприятия,  
звуко-слоговой анализа и синтеза у детей старшего дошкольного возраста с  
дизартрией

Дети	Фонематическое восприятие	Фонетическое восприятие	Звуко-слоговой синтез	Ср. балл
Лев	2	2	1	1,6
Оля	3	1	2	2
Ева	3	2	2	2,3
Саша	3	1	1	1,33
Демид	3	2	1	2

Количественная система оценки:

1 балл – отмечается несформированность фонематического слуха.

2 балла – сформированность фонематического слуха несколько снижена, можно отметить единичные ошибки.

3 балла – сформированность фонематического слуха в полном объеме.

1. Исследование фонематического восприятия.
2. Исследование звуко-слогового анализа слов.
3. Исследование звуко-слоговой синтеза.

У всех детей фонематическое восприятие развито слабо, наблюдались сложности при выполнении заданий, часть заданий не были выполнены. Наиболее сложными были задания на звуко-слоговой синтез слов. Низкие результаты показатели у Левы и Саши. Остальные дети допускали единичные ошибки при ответе.

#### Обследование активного и пассивного словаря.

Исследование номинативного словаря включало в себя обследование слов высокой частоты употребления: слов-названий детенышей диких и домашних животных, подбор и название предметов по описанию, понимание и название обобщающих понятий, дополнение тематического ряда. Практически у всех номинативный словарь близок к возрастной норме.

#### Обследование предикативного словаря.

Понимание и называние действий, которые изображены на картинках. Понимание и называние семантически близких действий.

У Демида и Евы развитие пассивного и активного словаря находится на высоком уровне. Активный и пассивный словари Левы требуют активизации и расширения лексических тем. У Оли и Саши нарушены активный и пассивный словари. Пассивный и активный словари детей требует развития и активизации, наблюдаются ошибки, непонимание некоторых заданий.

#### Обследование понимания грамматических форм.

Понимание отношений, выраженные предлогами; понимание форм: единственного и множественного числа существительного, числа прилагательных, рода прилагательных, единственного и множественного числа глаголов, формы мужского и женского рода глаголов прошедшего времени. У Оли и Саши выявлены нарушения понимания грамматических форм, при ответах наблюдаются ошибки. У остальных старших дошкольников с дизартрией понимание грамматических форм сохранно.

## Обследование употребления грамматических форм.

Словоизменение и словообразование. При употреблении грамматических форм наблюдались трудности у двух детей. У Евы, Левы, Демида после обследования исключены нарушения употребления грамматических форм. Отмечается снижение развития грамматического строя речи у Оли и Саши.

## Обследование связной речи.

У трех из пяти детей связная речь развита. У двух детей: Саши и Оли подтверждено нарушение связной речи: пересказ возможен с помощью логопеда, искажение смысловых звеньев в пересказе, встречаются аграмматизмы.

## Выводы по 2 главе.

Анализ результатов констатирующего исследования привел к нижеописанным выводам.

Обследование общей моторики показало, что у старших дошкольников с дизартрией нарушения в статической и динамической координации движений.

Практически у всех детей с дизартрией отмечается нарушение мелкой моторики. Выражено снижение переключения с одного движения на другое. У старших дошкольников с дизартрией можно отметить дефекты в мимической мускулатуре. У большинства испытуемых снижены функции речедвигательного аппарата. Язык ограничен в движениях, присутствуют синкинезии. У Саши особенно отмечается гиперсаливация.

Обследование устной речи у старших дошкольников с дизартрией показало, что у всех испытуемых выявлено нарушение звукопроизношения.

У Оли [Р'] замена на [Л'], [Р] замена на [Л] – параротацизм, [Ш] замена на [С], [Ж] замена на [З] – свистящий сигматизм; [Щ] - [С'], [Ц] замена на [С]. У Евы [Ш] заменяется [С], [Ж] заменяется [З], [Щ] заменяется [С']. Звуки [Р], [Л], [Р'], [Л'] отсутствуют. У Льва нарушения звукопроизношения есть в виде отсутствия, искажения, замены, смешения звуков: [Л'], [Л] – отсутствие звуков; [Р'], [Р] – отсутствие звуков, [С], [С'], [З], [З'], [Ц] – межзубный

сигматизм свистящих; [Ш] замена на [С], [Ж] замена на [З] – свистящий сигматизм.

У Саши нарушения звукопроизношения есть в виде отсутствия [Р], [Р'], [Л] и [Л'] – межзубный ламбдацизм, искажения [Ш] и [Ж] – язык принимает нижнее положение, [С], [С'], [З], [З'], [Ц] – межзубный сигматизм свистящих.

У Демида нарушения звукопроизношения есть в виде отсутствия [Р], [Р'], [Л] и [Л']; искажения [Ш] и [Ж] – язык принимает нижнее положение; замена [Ч] на [Щ].

Также, важно отметить, что и просодическая сторона речи у детей с дизартрией дефектна. Речь невыразительная, нечеткая, выдох непродолжительный. У девочки Оли возникают ошибки при выполнении ритмических заданий.

Слоговая структура слова сохранна у четверых дошкольников старшего возраста, у одного мальчика нарушение слоговой структуры слова (трудности при произнесении слов со стечениями согласных звуков). У Демида нарушение слоговой структуры слова, нарушены такие классы слоговой структуры слова, как: 5 класс, 8, 9, 10, 12, 13. Нарушение слоговой структуры слова обусловлено нарушением перехода от одного звука к другому.

Сформированность фонематических процессов снижена у всех испытуемых.

Обследование активного и пассивного словаря показало, что пассивный словарь гораздо шире и объемнее активного словаря. Требуется уточнение многих значений и активизация словаря. У Демида и Евы развитие пассивного и активного словаря находится на высоком уровне. Активный и пассивный словари Левы требуют активизации и расширения лексических тем. У Саши и Оли нарушены активный и пассивный словари, наблюдаются множественные ошибки, непонимание некоторых заданий.

При обследовании грамматического строя речи удалось установить: при понимании и употреблении грамматических форм наблюдались трудности у двух детей. У Евы, Левы, Демида после обследования исключены нарушения употребления грамматических форм. Отмечается снижение развития

грамматического строя речи у Оли и Саши. Связная речь у детей с дизартрией сформирована недостаточно. Возникают трудности при пересказе. Объем речеслуховой памяти снижен. У трех из пяти детей связная речь сохранна.

У Саши и Оли подтверждено нарушение связной речи: пересказ возможен с помощью логопеда, искажение смысловых звеньев в пересказе, встречаются аграмматизмы.

После обследования были представлены следующие логопедические заключения:

1. У Льва ОНР 4 уровня, псевдобульбарная дизартрия легкой степени.
2. У Оли ОНР 3 уровня, псевдобульбарная дизартрия легкой степени.
3. У Евы ФФНР, псевдобульбарная дизартрия легкой степени.
4. У Саши ОНР 3 уровня, псевдобульбарная дизартрия средней степени.
5. У Демида ФФНР, корковая дизартрия.

### **ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ С ПОМОЩЬЮ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР**

#### **3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по коррекции нарушений произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией**

Существуют принципы, на которые опирается логопедическая работа. Принципы разработали Л. С. Выготский, Р. Е. Левина и П. Я. Гальперин.

Принцип системного подхода подразумевает учет ведущего нарушения, соотношения первичных и вторичных симптомов. Работа над речью (письменной и устной) производится в строгой системе, во взаимосвязи, а также с учетом связи между различными компонентами речи.

Этиопатогенетический принцип подразумевает учет механизмов нарушения, определение ведущих расстройств, соотношение речевых и неречевых симптомов в структуре дефекта.

Онтогенетический принцип учитывает систематичность и последовательность формирования различных форм и функций речи [42].

Принцип комплексности осуществляется коррекционной работы, направленной на устранение всех речевых и неречевых нарушений.

Принцип «обходного пути» подразумевает обход пострадавшего звена за счёт развития новой функциональной системы.

Принцип индивидуального подхода включает в себя учёт особенностей каждого ученика, которые влияют на его работу и результат.

Принцип деятельностного подхода подразумевает учет ведущей деятельности детей дошкольного возраста (игра).

Принцип дифференцированного подхода (подбор методов, форм и приемов коррекционного воздействия зависит от формы и степени тяжести дизартрии, от структуры речевого дефекта, возраста ребенка, от состояния

познавательных процессов, личностных качеств, поведения ребенка и его эмоционального состояния).

Работа логопеда по развитию произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией может осуществляться такими направлениями, как: развитие фонематического внимания и восприятия; развитие дыхания; преодоление нарушений голоса; работа над ритмом, темпом, интонацией; развитие и формирование мимической и артикуляционной моторики; постановка звуков, автоматизация и дифференциация; формирование и развитие общей моторики и мелкой моторики рук.

В случае выявленных нарушений словарного запаса, грамматического строя логопед параллельно ведёт работу и по этим направлениям.

Специфика нарушений произносительной стороны речи у детей с дизартрией выражена многообразием нарушений звукопроизношения, а также разной степенью несформированности различных речевых категорий, что обуславливает необходимость проведения индивидуальных занятий. На подгрупповых занятиях возможно заниматься развитием фонематического слуха и восприятия, темпа, ритма, связной речи, дыхания. Целесообразно проводить формирование правильного звукопроизношения у дошкольников с дизартрией на индивидуальных занятиях.

Основной целью индивидуальных занятий является необходимый подбор комплексов артикуляционных упражнений, которые направлены на устранение специфических нарушений звуковой стороны речи. Логопеду необходимо установить эмоциональный контакт с ребёнком для того, чтобы привлечь внимание ребёнка к занятиям, также специалисту нужно подобрать индивидуальный материал с учётом личностных особенностей ребёнка.

Во время постановки звуков необходимо воспитание артикуляционных навыков и формирование фонематических процессов. Важно, чтобы ребёнок мог наблюдать за положением органов артикуляции, ощущать их, сравнивать, находить особенности в работе и управлять органами речи, контролировать их работу. Для этого на логопедических занятиях используется зеркало.

Речевая и моторная деятельности взаимосвязаны и взаимозависимы, обязательно важно тренировать движение пальцев рук, развитие мелкой моторики стимулирует развитие речи.

Материал для занятий логопед отбирают с учётом определённых требований: насыщенность заданным звуком, разнообразие лексического материала (на занятии одна лексическая тема); включение слов с оппозиционными звуками; включение слов различной слоговой структуры и звуконаполняемости. Важный момент: ребёнок должен понимать значение слов, которые ему предлагает специалист для воспроизведения.

На подгрупповых занятиях основной целью выступает воспитание навыков коллективной работы. Также важно научить детей слушать и слышать логопеда, делать в заданном темпе упражнения и задания. Особое внимание требует развитие высших психических функций: мышления, внимания, памяти. Развитие высших психических функций формирует предпосылки для развития речи. Таким образом, были подобраны общие подходы к организации работы по развитию произносительной системы у старших дошкольников с дизартрией, определены принципы и условия.

Коррекционная работа по коррекции произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией включает в себя: развитие общей, мелкой и речевой моторик; работу по нормализации речевого дыхания; формирование правильного звукопроизношения; развитие фонематических процессов; развитие просодической стороны речи; развитие грамматического строя речи; совершенствование лексико-грамматической стороны речи; развитие связной речи.

Для коррекции нарушений произносительной системы речи существует множество различных методик и приемов. Ниже будут представлены некоторые авторы, чьи методики используются для развития всех компонентов речи.

Так, для формирования правильного звукопроизношения, развития мелкой и общей моторик, формирования лексико-грамматического строя речи можно использовать методики и приемы, которые изложены Л. В. Лопатиной,

Н. В. Серебряковой, Г. В. Чиркиной, М. Ф. Фомичевой, Л. Н. Ефименковой.

Технологии и способы формирования моторики артикуляционного аппарата, а также коррекции фонетической стороны речи и нормализации речевого дыхания представлены в трудах Е. Ф. Архиповой.

Для преодоления дефектов дыхания могут быть использованы приемы и методы, разработанные Л. И. Беляковой, Н. Н. Гончаровой и Т. Г. Шишковой.

Дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой также направлена на развитие и нормализацию дыхания.

Для формирования фонематического слуха указаны способы в пособии Колесниковой Е. В. [19]. А для коррекции и развития фонематического восприятия является возможным использование методик, созданных Т. А. Ткаченко.

Е. С. Алмазова разработала эффективные методики для преодоления нарушений просодической стороны речи. Еще для развития просодики существует пособие с методиками Г. Н. Ивановой-Лукьяновой.

Формирование связной речи возможно с помощью технологий, созданных В. П. Глуховым.

### **3.2. Содержание логопедической работы по коррекции произносительной системы речи у старших дошкольников с дизартрией с помощью дидактических игр**

После обследования пяти старших дошкольников с дизартрией удалось выяснить, что у 60% испытуемых детей Общее недоразвитие речи; у 40% испытуемых Фонетико-фонематическое недоразвитие речи.

С помощью данных, полученных на констатирующем этапе эксперимента, был составлен план коррекционной работы по развитию произносительной стороны речи у детей возрасте 5 – 7 лет с дизартрией.

Занятия должны быть индивидуальные, групповые и фронтальные. Логопедическая работа была направлена на решение следующих задач: развитие слуховой памяти и внимания; развития общей и речевой моторики;

коррекция звукопроизношения: постановка отсутствующих звуков, автоматизация и дифференциация звуков в речи; развитие фонематической стороны речи, развитие просодической стороны речи.

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефекта восприятия и произношения фонем [42].

Общее недоразвитие речи – различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне [42].

План коррекционной работы для каждого старшего дошкольника с дизартрией должен выстраиваться с учетом структуры речевого дефекта. Так, направления работы логопеда по коррекции Фонетико-фонематического недоразвития речи и Общего недоразвития речи будут отличаться.

При преодолении Фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией основными направлениями коррекционной работы являются: преодоление нарушений звукопроизношения, развитие и формирование фонематических процессов и подготовка к овладению грамотой.

У старших дошкольников с Общим недоразвитием речи и с дизартрией нарушены все компоненты речевой системы. Это означает, что работа по коррекции Общего недоразвития речи у детей 5 – 7 лет с дизартрией включает в себя такие направления: коррекция звукопроизношения, развитие фонематических процессов, развитие лексико-грамматического строя речи и обучение по развитию связной речи.

Некоторые направления коррекционной работы при преодолении Общего недоразвития речи и Фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией «перекликаются», но также могут иметь существенные различия.

Далее будут рассмотрены отличия коррекционной работы с учетом клинико-педагогической классификации речевых нарушений.

При составлении плана коррекционной работы, выборе способов воздействия на нарушения ребенка необходимо учитывать не только психолого-педагогическую классификацию речевых нарушений, но и клинико-педагогическую классификацию.

По результатам обследования пяти старших дошкольников удалось установить, что у всех испытуемых дизартрия. Так, у 60% испытуемых старших дошкольников (у трех дошкольников 5 – 7 лет) псевдобульбарная дизартрия легкой степени; у 20% (у одного старшего дошкольника – Саши) псевдобульбарная дизартрия средней степени, у 20% корковая дизартрия.

У детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией легкой степени основным дефектом является нарушение фонетической стороны речи. У детей 5 – 7 лет с псевдобульбарной дизартрией отсутствуют грубые нарушения моторики артикуляционного аппарата. Отсутствие грубых ошибок в артикуляционной моторике дает возможность скорректировать дефекты произношения с помощью артикуляционной гимнастики. В данном случае существенную роль в устранении дефекта играют родители старшего дошкольника с дизартрией (если родителями выполняются рекомендации логопеда, закрепляются навыки и контролируется речь ребенка, то процесс коррекции звукопроизношения проходит быстрее).

Для детей старшего дошкольного возраста со средней степенью псевдобульбарной дизартрии характерны серьезные нарушения артикуляционной моторики: амимичность лица, ограниченность движений языка и губ, нарушение тонуса, саливация, сложности переключения от одной позы к другой. Речь зачастую невнятная, тихая и смазанная. В случае преодоления дефектов речи у старших дошкольников при псевдобульбарной дизартрии средней степени, помимо артикуляционной гимнастики, необходимо работать комплексно с неврологом, детям нужен логопедический массаж, общий массаж, ЛФК, процедуры (например, электрофорез на подъязычную область).

У детей старшего дошкольного возраста с корковой дизартрией страдает произвольная моторика артикуляционного аппарата – нарушение праксиса

(апраксия). У детей 5 – 7 лет с корковой дизартрией дефектность речи проявляется в нарушении произношения сложных по звуко-слоговой структуре слов. Страдает переключение с одного звука на другой и переключение с одной артикуляционной позы на другую. При быстром темпе у дошкольников старшего возраста с корковой дизартрией могут отмечаться запинки. При коррекции дефектов речи у ребенка 5 – 7 лет с корковой дизартрией артикуляционная моторика развивается с привлечением внимания к возникающим ощущениям.

Основными методами коррекционной работы являются: показ, беседа, практические занятия и упражнения в игровой форме.

Логопедическая работа по формированию произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией включает в себя направления: (Приложение 3)

1. Направление к неврологу. Невролог при необходимости назначит медикаментозное лечение, процедуры (электрофорез на подъязычную область), ЛФК и массажи (общий массаж, массаж шейно-воротниковой зоны).
2. Развитие общей, мелкой и речевой моторики.
3. Формирование правильного звукопроизношения. Постановка, автоматизация и дифференциация нарушенных звуков.
4. Развитие фонематических процессов.
5. Работа над дыханием.
6. Работа с голосом, темпом и ритмом.
7. Развитие грамматического строя.

Умение согласовать имя прилагательное с именем существительным в числе, роде, падеже; образовывать имя существительное с суффиксами (уменьшительно-ласкательными).

8. Развитие и совершенствование лексико-грамматической стороны речи.

Формирование умения понимать предложения, грамматические конструкции; расширение, закрепление и уточнение словаря по темам,

активизация использования предложных конструкций, навыков словообразования, словоизменения, составления предложений и рассказов.

#### 9. Развитие связной речи.

Развитие моторной сферы состоит из: заданий на развитие общей и мелкой моторики, мимической, речевой и дыхательной гимнастики и работы по нормализации голоса.

Логопедическая работа по постановке отсутствующих звуков, автоматизация и дифференциация звуков проводятся на индивидуальных и подгрупповых занятиях, которая включает в себя:

- постановку отсутствующих у детей звуков;
- отработку правильной артикуляции, закрепления и автоматизацию навыков правильного произношения имеющихся в речи детей звуков;
- дифференциацию поставленных или сохранных звуков в произношении.

В процессе индивидуальных и подгрупповых логопедических занятий дети должны приобрести умения контролировать свое произношение и исправлять его на основе сравнения собственной речи с речью окружающих.

Одно из направлений коррекционной работы это развитие моторики, это необходимо для всех детей, так как у всех дошкольников старшего дошкольного возраста с дизартрией имеются нарушения моторной сферы.

Формирование артикуляционной и мелкой моторики осуществляется двумя направлениями:

1. Развитие кинестетической основы движения.
2. Развитие кинетической основы движения.

При становлении кинестетической основы движений ребенку предлагаются упражнения, где ребенок воспроизводит различные позиции кистей и пальцев с закрытыми глазами. Для развития кинестетической основы артикуляторных движений предлагаются задания, уточняющие положение органов речедвигательного аппарата в этап произношения верно произносимых звуков. Это необходимо для развития двигательной кинестетической обратной связи, дошкольник учится различать ощущения.

Изначально ребенок выполняет упражнения с помощью зрительной опоры, после дополнительный материал исключен.

Развитие кинетической основы движений достигается через задания с однотипными движениями, которые составляют единый двигательный навык. Кинетическая основа артикуляторных движений развивается за счет упражнений, которые направлены на формирование двигательного объема, подвижности органов артикуляционного аппарата, точных движений, закрепление навыка удерживать артикуляционные позы.

Процесс становления кинестетической, кинетической основ ручных и артикуляторных движений проводится одновременно.

Ниже указаны дидактические игры для развития мелкой и артикуляционной моторики.

«Лошадка».

Ладонь повернуть к себе, при это большой палец поднять вверх. На ребро ладони необходимо положить четыре согнутых пальца другой руки (это будет грива). Большие пальцы поднять вверх, они образуют «уши лошадки». Лошадка трясет гривой, шевелит ушами, открывает и закрывает рот (поднятие и опускание мизинца).

«Курочка».

Нужно соединить кончиками указательный и большой пальцы, таким образом получится клювик. На этот клюв ребенок в виде веера накладывает другие пальцы, создавая тем самым гребешок.

«Птичка пьет водичку» Сжимаем в неплотный кулак левую руку, между пальцами и ладонью необходимо оставить расстояние, это отверстие будет бочонком с водой. Большой палец и указательный другой руки соединить кончиками (клюв), остальные пальцы правой руки сжаты в кулак (птица). Птица пьет из бочонка. «Пальчики здороваются» Соединить пальцы рук, выполнять поочередные движения и касания всех пальцев. Начать нужно с большого пальца.

С помощью артикуляционной гимнастики ребенок учится выполнять точные и правильные движения, стоит отметить, что это важно в последующей

работе при постановке звуков. Для артикуляционной гимнастики выполнение упражнений важно сделать интересной игрой. Все задания важно делать с помощью зеркала, ребенок сможет контролировать движения речедвигательного аппарата.

«Улыбочка».

Губы вытянуты в улыбку, при этом произносим звук «и».

«Улыбка и трубочка». Поочередно вытягиваем губы в трубочку, а после меняем на «улыбку». Ребенок учится менять положение губ в заданном темпе и контролировать движения органов артикуляционного аппарата.

Нарушение звукопроизношения также отмечается у всех детей. Поэтому выполнение артикуляционных упражнений обязательно для всех дошкольников старшего возраста.

Упражнения могут варьироваться, это зависит от группы нарушенных звуков. Например, упражнение «Чашечка» необходимо для всех детей, так как у всех наблюдается нарушение произношения шипящих. Упражнение «Горочка» важно для Льва, для Саши и для Оли, так как у детей есть нарушения произношения свистящих звуков.

«Барабан», «Индюк», «Грибочек» также будут выполнять все дети, так как у всех дошкольников дефектны или отсутствуют звуки «р» и «р'». Данные упражнения необходимы для постановки звуков, автоматизации и дифференциации звуков.

Важный момент, постановка и отработка разных звуков проводится не одновременно, а поэтапно. Например, у Льва и Саши работа начнется с преодоления недостатков произношения свистящих звуков, после работа будет направлена на коррекцию шипящих звуков, затем этап дифференциации свистящих и шипящих. И только после, работа с сонорами.

Упражнения, развивающие просодическую сторону речи необходимо для Оли, у девочки отмечается нарушение ритма. Так, для этого можно использовать различные дидактические игры.

«Барабан». Ребенку выдается две палочки: синяя и красная. Проговариваем ребенку, что синяя палочка это слог «ПА», а красная «КА».

Педагог проговаривает слоги, а ребенок отстукивает ритм: Па-па ка, па-па ка, па-па ка.

«Туча». Тучи расстроились и сейчас начнут плакать. Просим ребенка показать, как плачут тучи. Логопед проговаривает слова стихотворения, а ребенок заканчивает обозначенный отрывок хлопками в ладоши или по коленям.

Плакала большая туча:

«До чего я невезуча...

Кап-кап-кап-кап-кап...» (ребенок поочередно хлопает по коленкам).

Работа с фонематическими процессами должна проводиться со всеми детьми, ниже некоторые задания, которые могут входить в структуру занятия.

Игра «Поймай звук». Ребенок хлопает, топает, или играет колокольчиком на необходимый звук. Задание можно выполнять в потоке звуков, слогов и слов.

Задания на развитие фонематического анализа. Вариант 1. Разложи фишки в два ведра. В красное ведро нужно положить фишку со звуком [P], а в синее со звуком [P']. Вариант 2. Рассмотрите картинки. Найди слова со звуком [P]. Определи место звука [P] в словах: в начале, середине, конце.

Задание на развитие фонематического синтеза.

Саша построил шкаф для игрушек. Нужно разложить на полки игрушки.

На нижней полке (1 слог): Сом, Слон.

На средней полке (2 слога) Сова, Лиса

На верхней полке (3 слога) Носорог, Собака.

Был собран комплекс дидактических игр и упражнений на развитие фонематических процессов (Приложение 5).

Игры на различение звуков близких по акустико-артикуляторным свойствам.

Игра «Найди картинку». Цель: развитие речевого слуха – умение правильно воспринимать и дифференцировать звуки на слух.

Оборудование: парные картинки из детского лото с изображением различных игрушек и предметов. Ход игры: Логопед кладет на стол перед ребенком несколько картинок, название которых отличается одним или двумя звуками

(парные картинки держит в руке) и предлагает отгадать, какие картинки он назовет. Логопед называет один из предметов, изображенных на картинках, дети слушают, затем ищут эту картинку на столе, показывают ее и по мере возможности повторяют слово. Для подтверждения правильности ответа детей, взрослый достает парную картинку и показывает ее детям. Количество картинок можно постепенно увеличивать. Позднее можно называть одновременно по два – три предмета.

Игра «Найди себе пару». Цель: развитие речевого слуха – умение подбирать слова близкие по звуковому составу.

Ход игры: логопед предлагает дошкольникам поиграть и рассказать, в чем будет состоять эта игра: «Каждый должен найти себе пару. Для этого кто-то из вас, например, Сережа, скажет слово, а кто-то из вас отзовется похожим словом. Если Сережа скажет шутка, то парой будет тот, кто отзовется словом мишутка или утка. Те, кто составил пару, отходят в сторону. Упражнение продолжается до тех пор, пока все ребята не подберут себе пару.

«Слова, рифмы, звуки». Цель: развитие речевого слуха – умение подбирать слова близкие по звуковому составу. Оборудование: три большие карточки, на которых изображены по четыре предмета: майка, елка, огурец, чашка; мак, стрекоза, пила, Петрушка; скамейка, дудка, лук, Буратино и двенадцать маленьких карточек, на которых изображены: заяка, скворец, полка, рубашка, рак, юла, коза, хлопושка, утка, лейка, Чиполлино, жук.

Ход игры: Логопед предлагает детям самостоятельно находить слова с определенными звуками и соединить картинки в пары, т.е. соединить картинки сходные по звучанию.

Игры для развития дыхания будут полезны для всех детей, так как у всех отмечается непродолжительный выдох.

Игра «Загнать мяч в ворота». Цель: научиться выпускать длительную направленную воздушную струю. Описание: Вытянуть губы вперед «трубочкой» и длительно подуть на шарик (лежит на столе перед ребёнком), загоняя его в ворота. Важно следить, чтобы не надувались щеки, для этого можно их слегка придерживать пальцами.

Загонять шарик на одном выдохе, не допуская, чтобы воздушная струя была прерывистой.

Игра «Горячий чай». Цель: Развитие речевого дыхания, формирование умения делать плавный и длительный выдох (не добирая воздуха). Оборудование: Чашка с блюдцем наклеивается на картон, «пар» вырезается из голубого полиэтиленового мешочка и прикрепляется к чашке с помощью скотча. Описание: Взрослый предлагает ребенку подуть на горячий чай, чтобы он быстрее остыл. Если ребенок правильно дует, то «пар» отклоняется от чашки. Показ действия сопровождается словами: «Наберу воздуха и подую на чай».

Игра «Бабочка – лети!». Цель: Выработка длительного непрерывного ротового выдоха.

Описание: Взрослый показывает правильное выполнение упражнения: носом вдохнули, сложили губы трубочкой и долго дуем на бабочку, как ветерок. Следить за тем, чтобы при вдохе рот был закрыт.

Упражнение «Сосчитай правильно». Цель: учить считать звуки.

Материал: детские музыкальные и шумовые инструменты, карточки с цифрами, кубик с точками.

Ход упражнения: Вариант 1. Ребёнок хлопает в ладоши (стучит в бубен и др.) столько раз, сколько точек выпало на кубике.

Вариант 2. Логопед воспроизводит звуки, ребёнок считает их и поднимает карточку с соответствующей цифрой.

Упражнение «Выбери схему». Цель: учить соотносить ритмический рисунок с его схемой на карточке.

Материал: карточки со схемами ритмических рисунков.

Ход упражнения: Вариант 1. Логопед задаёт ритмический рисунок, ребёнок выбирает соответствующую схему на карточке.

Вариант 2. Ребёнок воспроизводит ритмический рисунок по заданной схеме.

Упражнение «Длинное – короткое». Цель: учить различать длинные и короткие по звучанию слова.

Материал: фишки, 3 полоски из цветной бумаги (короткая и длинная).

Ход упражнения: логопед произносит слова, ребёнок кладёт фишку на длинную или короткую полосу.

Упражнения на уровне слогов: произносить цепочку слогов с выкладыванием визуально-ритмического ряда (например, ребенок кладет орех и говорит слог ДА, после он кладет камень и называет слог ГА).

«Хлопушки» – пример, ребенок хлопает перед собой с произнесением слова БА, после хлопает по коленкам и произносит слог ПА (переключение между слогами и движениями).

Упражнения на уровне слова: Игра с маракасом. Цель: учить отхлопывать слоговой ритм слова.

Материал: деревянный маракас.

Ход игры: ребёнок отбивает маракасом ритм заданного логопедом слова.

Игра «Сосчитай, не ошибись». Цель: учить делить слова на слоги, одновременно выполняя механическое действие.

Материал: пирамидка, кубики, камешки.

Ход игры: ребёнок произносит заданные логопедом слова и выкладывает камешки (кольца пирамидки, кубики). Сравнить слова: где камешков больше, то и слово длиннее.

Работа с формированием и расширением активного и пассивного словаря необходима Льву, Саше, Оле. Для Льва важно развитие лексических тем, таких как насекомые, грибы, деревья. Для Оли и Саши первоначально расширение словарного запаса часто употребляемых слов.

Лексико-грамматический строй речи важно развивать для Александра и Оли. Важно начать работу с формирования понимания грамматических форм. После этого можно использовать различные дидактические игры.

С целью развития смысловых и вербальных ассоциаций детям предлагаются следующие задания.

«Назвать слово как можно быстрее.»

Логопед дает детям следующую инструкцию: «Я буду называть слова, а вы в ответ назовите первое слово, какое припомните (или какое первым придет в голову)». Слова называются по одному. Предлагаются существительные

конкретного и абстрактного значения, глаголы, прилагательные, наречия.

Стол, посуда, дерево, бабочка, собака, заяц, смелость, цвет.

Стоит, говорит, освещается, расти, петь, смеяться, падать, поднимать.

Желтый, большой, высокий, толстый, хороший, сердитый, лисий, деревянный.

Быстро, высоко, весело, плохо, далеко, много, тяжело, тепло.

На последующих этапах развития лексики задается вопрос: «Как вы думаете, почему припомнилось именно это слово?»

Игра «Поделится с друзьями» (на дифференциацию существительных единственного и множественного числа). У взрослого один предмет, у ребенка несколько предметов, которые он дает игрушкам.

Логопед. У меня яблоко, а друзьям что ты дал?

Ребенок. А друзьям я дал яблоки.

Логопед. У меня огурец, а друзьям что ты дал?

Ребенок. А друзьям я дал огурцы. И т. д.

Вариант игры

Логопед. У меня яблоко, а у друзей много ... (?)

Ребенок. А у друзей много яблок.

Также для Оли и Саши необходима работа по совершенствованию связной речи. Для данной задачи могут использоваться материалы для составления рассказов по сюжетным картинкам, серии картинок, пересказывание текстов.

### **Вывод по 3 главе.**

Логопедическая работа по коррекции нарушений произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией строится на принципах комплексного подхода, онтогенетического, дифференцированного подхода, учета индивидуальных особенностей и структуры речевого дефекта.

Коррекционная работа по устранению нарушений произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией включает в себя следующие направления работы:

- развитие общей, мелкой и речевой моторик;
- работу по нормализации речевого дыхания;

- формирование правильного звукопроизношения;
- развитие фонематических процессов;
- развитие просодической стороны речи;
- совершенствование лексико-грамматической стороны речи;
- развитие связной речи.

Данная работа осуществляется на индивидуальных и подгрупповых логопедических занятиях.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение темы по нарушениям произносительной стороне речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией изучается давно. На данный момент эта тема носит актуальный характер. Проведённый анализ литературных источников показал, что большая распространенность нарушений звукопроизношения у детей в значительной степени обуславливается нарушением моторной сферы. Дефекты устной речи создают препятствия для общения ребенка с окружающими.

Целью исследования стало научное обоснование и разработка содержания логопедической работы по коррекции нарушений произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

В теоретической части работы по изучаемой проблеме был проведен анализ психолого-педагогической литературы. Рассмотрены особенности развития произносительной стороны речи у детей в норме и у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Было выявлено, что нарушение произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией приводит к тому, что у детей не формируется в нужной степени вся лексическая и грамматическая сторона речи.

Во второй главе был описан проведенный констатирующий эксперимент.

Цель констатирующего исследования – выявление нарушений произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Логопедическая работа проводилась в январе 2022 года на базе ИП Желонкина Елена Анатольевна «Остров речи», адрес Крылова 35.

Обследование детей проводилось в несколько этапов:

1. изучение медико-педагогической документации;
2. обследование моторных функций учащихся (общая, мелкая, артикуляционная моторика);

3. обследование фонетической стороны речи;
4. обследование фонематических процессов;
5. обследование лексического строя речи;
6. обследование грамматического строя речи.

При отборе направлений и содержания обследования работа строилась с опорой на методические рекомендации Н. М. Трубниковой.

Оценка результатов производилась количественно и качественно. Количественная оценка разработана в балльной системе. Для каждого направления исследования определены параметры данной балльной системы. Конкретизация выявленных нарушений производилась качественно в виде описаний допущенных ошибок при выполнении экспериментальных заданий. Обработка материалов осуществлялась в виде таблиц и рисунков.

Анализ констатирующего эксперимента показал, что дети обладают недостаточным уровнем развития моторной сферы, преимущественно артикуляционной моторики.

У испытуемых отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения. Инструкции экспериментатора дети воспринимают с трудом, поэтому не сразу выполняют задание. Дети затрудняются в дифференциации звуков на слух, в звуковом анализе и синтезе слова.

Третья глава посвящена описанию принципов, технологий и содержания коррекционной работы с детьми изучаемой категории с применением дидактических игр.

На основании анализа методической, теоретической литературы, а также результатов констатирующего эксперимента, были выделены ведущие направления работы по устранению нарушений произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией:

- развитие общей, мелкой и речевой моторик;
- работу по нормализации речевого дыхания;
- формирование правильного звукопроизношения;
- развитие фонематических процессов;
- развитие просодической стороны речи;

- совершенствование лексико-грамматической стороны речи;
- развитие связной речи.

Использование в коррекционной работе с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией дидактические игры, можно достигнуть поставленной цели на много быстрее. На занятии ребенок становится активным, у него появляется интерес к работе, он запоминает все намного быстрее.

Благодаря правильно поставленным задачам по окончанию констатирующего эксперимента была достигнута цель по разработке содержания логопедической работы по коррекции нарушений произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией с использованием дидактических игр.

С помощью дидактических игр и игровых упражнений лучше всего возможно развить произносительные компоненты речи, игровые приемы обучения выполняют важную роль в становлении произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аванесова В. Н. Обучение самых маленьких в детском саду. М., 1968. 48 с.
2. Агранович З. Е. Логопедическая работа по преодолению нарушений слоговой структуры слова у детей. СПб., 2004. 33 с.
3. Алексеева М. М., Яшина В. И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: учеб. пособие. М., 2000. 400 с.
4. Архипова Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учеб. пособие. М., 2007. 224 с.
5. Белякова Л. И., Дьякова Е.А. Заикание: учеб. пособие. М., 1998. 304 с.
6. Визель Т. Г. Как вернуть речь: учеб. пособие. М., 2005. 199 с.
7. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии: учеб. пособие. М., 2005. 384 с.
8. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2010. 141 с.
9. Волкова Г. А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников: Книга для логопедов. СПб., 2003. 240 с.
10. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи: учеб.-метод. пособие. СПб., 2004. 165 с.
11. Выготский Л. С. Мышление и речь. М., 2003. 352с.
12. Глухов В. П. Основы психолингвистики: учеб. пособие. М., 2005. 254 с.
13. Грибова О. Е. Технология организации логопедического обследования: метод. пособие. М., 2005. 96с.
14. Датешидзе Т .А. Система коррекционной работы с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития. СПб., 2004. 128 с.
15. Дидактические игры и занятия с детьми раннего возраста / под ред. С. Л. Новоселовой. М., 1977. 152 с.
16. Дурова Н. В. Формирование фонематического слуха детей. М., 1996. 123 с.
17. Ефименкова Л. Н. Формирование речи у дошкольников. М., 1985. 112 с.
18. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2010. 279 с.

19. Колесникова Е. В. Развитие фонематического слуха у дошкольников. М., 2002. 240 с.
20. Кольцова М. М. Ребенок учится говорить. М., 1973. 112 с.
21. Лалаева Р. И. Методическое пособие для учителя-логопеда. М., 2000. 200 с.
22. Лапшин В. А., Пузанов Б. П. Основы дефектологии: учеб. пособие. М., 1991. 143 с.
23. Левина Р. Е. Воспитание правильной речи у детей. М., 2006. 54 с.
24. Лозбякова М. И. Учимся правильно и чётко говорить. М., 2003. 304 с.
25. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учеб. пособие. СПб., 2000. 192 с.
26. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: учеб. пособие. СПб., 2005. 95 с.
27. Лямина Г. М. Особенности развития речи детей дошкольного возраста // Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста: учеб. пособие / сост. М. М. Алексеева, В. И. Яшина. М., 2000. 96 с.
28. Макарова Н. В. Речь ребенка от рождения до 5 лет. СПб., 2004. 48 с.
29. Мастюкова Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: кн. для логопедов. М., 1985. 189 с.
30. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией // Хрестоматия по логопедии: учеб. пособие / под ред. Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова. М., 1997. 214 - 218 с.
31. Парамонова Л. Г. Логопедия для всех. СПб., 2009. 370 с.
32. Понятийно-терминологический словарь логопеда / под ред. В. И. Селиверстова. М., 1997. 400 с.
33. Поваляева М. А. Настольная книга логопеда. М., 2010. 607 с.
34. Правдина О. В. Логопедия. М., 1973. 273с.

35. Процко Т. А. Психолого-педагогическое обследование учащихся младших классов вспомогательной школы: учебно–метод. пособие. М., 2000 111с.
36. Рау Е. Ф. Пособие для учащихся педагогических училищ. М., 1969. 127с.
37. Семенова К. А., Махмудова Н. М. Предречевое развитие и особенности его нарушений в ранней стадии детского церебрального паралича. М., 2006. 26 с.
38. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 2005. 98 с.
39. Устилец А. В. Нетрадиционные формы работы с детьми, имеющими нарушения речи. М., 2007. 10 с.
40. Урунтаева Г. А. Психология дошкольного возраста: учеб. пособие. М., 2016. 272 с
41. Филичева Т. Б. Основы логопедии: учеб. пособие. М., 1989. 223 с. 18 с.
42. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: учеб. пособие / М.Ф.Фомичева [и др.]. М., 2002. 200 с.
43. Хватцев М. Е. Логопедия / под ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской. М., 2009. 272 с.
44. Основы логопедической работы с детьми: учеб. пособие / Г. В. Чиркина [и др.]. М., 2002. 240 с.
45. Чупров Л. Ф. Терминологический словарь по логопедии и нейропсихологии: учебно-метод. пособие. М., 2012. 184 с.
46. Эльконин Д. Б. Детская психология: учеб. пособие. М., 2007. 384с.
47. Юсов И. Е., Познырева Е. Б. Дизартрия. Апраксия. Дисфагия. М., 2021. 104 с.
48. Ястребова А. В. Хочу в школу: система упражнений, формирующих речемыслительную деятельность и культуру устной речи детей. М., 1999. 136 с.