

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждения высшего
образования
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра коррекционной педагогики

Вилигина Ольга Александровна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Сравнительное изучение сформированности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой
Направление подготовки 44.04.03. Специальное (дефектологическое) образование
Магистерская программа Логопедическое сопровождение детей с нарушениями речи

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой

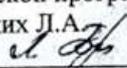
к.п.н., доцент Беляева О.Л.

20.11.2020 

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы

к.п.н., доцент Брюховских Л.А.

20.11.2020 

(дата, подпись)

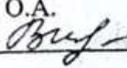
Научный руководитель

к.п.н., доцент Агаева И.Б.

20.11.2020 

(дата, подпись)

Обучающийся Вилигина О.А.

20.11.2020 

(дата, подпись)

Красноярск 2020

Реферат магистерской диссертации

Структура магистерской работы: работа объемом в 110 страниц, состоит из введения, двух глав, заключения, библиографии (70 источников), 2 приложений. Работа проиллюстрирована 5 рисунками.

Цель исследования: теоретически изучить и провести сравнительный анализ сформированности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой, и на основе выявленных особенностей составить дифференцированные методические рекомендации по развитию артикуляционной моторики для старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.

Объект исследования: артикуляционная моторика старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.

Методы исследования определялись в соответствии с целью, гипотезой и задачами работы. В ходе исследования применялись теоретические, эмпирические, биографические, математической статистики, интерпретационные методы.

Научная новизна исследования заключается в: подборе и адаптации методик исследования особенностей артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой; выборе критериев оценки для методики обследования уровней сформированности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой; составлении дифференцированных методических рекомендаций по развитию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.

Теоретическая значимость исследования: полученные данные расширяют представление об особенностях развития артикуляционной

моторики старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой; указывают на целесообразность коррекции артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией.

Практическая значимость исследования заключается в том, что представленные результаты исследования могут быть использованы логопедами, воспитателями и родителями при коррекции артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией.

По теме диссертации опубликованы 2 статьи:

Вилигина, О.А. Особенности общей, тонкой и артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией / О.А. Вилигина, Н.С. Комарова, О.А. Козырева. – Красноярск : Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева., 2020. – с. 12 - 14.

Вилигина, О.А. Психолого-педагогическое сопровождение детей с общим недоразвитием речи для успешной подготовки к овладению письменной речью / О.А. Вилигина, Н.С. Комарова. – Красноярск : Школа публичной дипломатии, 2020. – с. 57 - 60.

Structure of the master's thesis: a work of 110 pages consists of an introduction, two chapters, a conclusion, a bibliography (70 sources), two applications. The work is illustrated with 5 figures.

The purpose of the study: to theoretically study and carry out a comparative analysis of the formation of articulatory motor skills in older preschoolers with dysarthria and preserved articulatory motor skills, and based on the identified features, draw up differentiated guidelines for the development of articulatory motor skills for older preschoolers with dysarthria and preserved articulatory motor skills.

Object: articulatory motor skills of older preschoolers with dysarthria and preserved articulatory motor skills.

Research methods were determined in accordance with the purpose, hypothesis and objectives of the work. In the course of the study, theoretical,

empirical, biographical, mathematical statistics, and interpretation methods were used.

Novelty of the research: selection and adaptation of research methods for the peculiarities of articulatory motor skills in older preschoolers with dysarthria and intact articulatory motor skills; selection of evaluation criteria for the methodology for examining the levels of articulatory motor skills formation in older preschoolers with dysarthria and intact articulatory motor skills; drawing up differentiated guidelines for the development of articulatory motor skills in older preschoolers with dysarthria and intact articulatory motor skills.

Theoretical significance of the research: the data obtained expand the understanding of the peculiarities of the development of articulatory motor skills in older preschoolers with dysarthria and preserved articulatory motor skills; indicate the advisability of correcting articulatory motor skills in older preschoolers with dysarthria.

The practical significance of the research lies in the fact that the presented research results can be used by speech therapists, educators and parents when correcting articulatory motor skills in older preschoolers with dysarthria.

2 articles were published on the topic of the thesis:

Viligina, O.A. Features of general, fine and articulatory motor skills in older preschoolers with dysarthria / O.A. Viligina, N.S. Komarova, O.A. Kozyrev. – Krasnoyarsk: Krasnoyar. state ped. un-t them. V.P. Astafieva., 2020. p. 12 - 14.

Viligina, O.A. Psychological and pedagogical support of children with general speech underdevelopment for successful preparation for mastering written speech / O.A. Viligina, N.S. Komarov. – Krasnoyarsk: School of Public Diplomacy, 2020. – p. 57 - 60.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	9
Глава I. Теоретические основы изучения особенностей артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.....	10
1.1. Особенности формирования артикуляционной моторики в онтогенезе.	10
1.2. Особенности развития артикуляционной моторики при дизартрии.....	16
1.3. Обзор методик по развитию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.....	26
Выводы по I главе.....	34
Глава II. Экспериментальное изучение сформированности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.....	35
2.1. Организация и методика проведения констатирующего эксперимента.	35
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	46
2.3. Дифференцированные методические рекомендации по развитию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.....	57
Выводы по II главе.....	72
Заключение	75
Библиография	78
Приложения	105

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В 2019 г. о проблеме роста количества речевых нарушений заявила глава Министерства образования и науки, О.Ю. Васильева. По словам министра, на сегодняшний день 58% детей имеют логопедические проблемы. Наибольшее распространение в современном мире получила дизартрия, которая в последнее время имеет злокачественное течение. Основными признаками дизартрии являются дефекты звукопроизношения и голоса, которые сочетаются с недостаточной иннервацией органов артикуляции. В связи с этим, движения речевого аппарата, необходимые для речевого акта, правильного произношения, имеют малую амплитуду, малоподвижны. Нарушения в процессах организации органов артикуляции определяет особенности в формировании лексико-грамматических сторон речи и фонетических процессов. В последующем развитии ребенка, данные особенности формируют затруднения в школьном обучении и требуют своевременной и квалифицированной коррекционной логопедической помощи.

Вступивший в силу Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 01.09.2013 № 273-ФЗ ст.79 (ред. от 07.03.2018) задаёт новые направления в поисках организации обучения дошкольников. Содержание образовательной работы в дошкольном образовательном учреждении в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования от 17 октября 2013 г. N 1155 направлено на усвоение норм и ценностей, принятых в обществе, развитие коммуникативных навыков детей. Следует отметить, что основным принципом дошкольного образования является построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка, при котором сам ребенок становится активным в выборе содержания своего обучения и становится субъектом образования, следовательно, содержание логопедической работы с детьми с дизартрией должно быть индивидуальным.

Так же в постановлении об утверждении санитарно-эпидемиологических норм и правилах 2.4.1.3049-13 от 15 мая 2013 г. N 26 указано, что что дети с нарушениями речи могут получать дошкольное образование в отдельных группах компенсирующей направленности, а также в группах комбинированной направленности по выбору родителей (законных представителей), в которых обеспечиваются необходимые условия для организации коррекционной работы.

Анализ специальных литературных данных показал, что проблема дизартрии как одного из видов речевых нарушений рассматривалась такими специалистами как Е.Ф. Архиповой, Е.Н. Винарской, М.П. Давыдовой, И.Б. Карелиной, А.Н. Корневым, Л.В. Лопатиной, Е.М. Мастюковой, Л.В. Мелеховой, О.В. Правдиной, А.М. Пулатовым, К.А. Семеновой, Н.В. Серебряковой, Э.Я. Сизовой, Е.Ф. Собонович, О.А. Токаревой, А.Ф. Чернопольским, М.Б. Эйдиновой и др.

На социально-педагогическом уровне актуальность исследования обусловлена тем, что старшие дошкольники с дизартрией, имеющие проблемы в развитии артикуляционной моторики, в дальнейшем могут иметь сложности в процессе адаптации к школьному обучению, полноценному общению со сверстниками и взрослыми. Это определяет необходимость более тщательного изучения артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, как одного из важнейших факторов готовности ребенка к школе. (Е.Ф. Архипова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова.)

На научно-теоретическом уровне актуальность исследования обусловлена тем, что определена специфика нарушений артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией, изучены представления о механизмах и симптоматике нарушений артикуляционной моторики при дизартрии, и на основе полученных теоретических знаний разработаны дифференцированные методические рекомендации по развитию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией. (И.И. Ермакова, Е.М. Мастюкова, О.В. Правдина.)

Проблема исследования заключается в выборе оптимальных средств, содержания развития артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой. Исходя из **актуальности и проблемы** нами выбрана тема исследования – «Сравнительное изучение сформированности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой».

Объект исследования: артикуляционная моторика старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.

Предмет исследования: сформированность артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.

Цель исследования: теоретически изучить и провести сравнительный анализ сформированности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой, и на основе выявленных особенностей составить дифференцированные методические рекомендации по развитию артикуляционной моторики для старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.

В соответствии с поставленной целью и выдвинутой гипотезой исследования, предстояло решить следующие **задачи исследования:**

1. Проанализировать психолого-педагогическую и логопедическую литературу по проблеме исследования;

2. Изучить уровень сформированности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.

3. Составить дифференцированные методические рекомендации по развитию артикуляционной моторики для старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что артикуляционная моторика старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой будет характеризоваться следующими особенностями, как с позиции количественной, так и качественной характеристики:

1. нарушениями иннервации артикуляционной моторики (затруднение удержания артикуляционной позы, нарушение объема и силы движений);

2. неловкостью, неточностью движений, нарушениями переключаемости, дифференцированности движений и истощаемостью.

3. выявленные особенности позволят определить коррекционно-логопедическое содержание дифференцированных методических рекомендаций для рассматриваемых групп дошкольников.

Методологической и теоретической основой исследования явились:

– принципы взаимосвязи между состоянием речи и моторной сферы ребенка (В.М. Бехтерев, М.М. Кольцова);

– методы и приемы обследования артикуляционного аппарата Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, Н.М. Трубниковой, Е.Ф. Архиповой;

– учение Р.Е. Левиной «о системном характере речевых нарушений».

– положения общей и специальной психологии о единстве общих закономерностей нормальных и аномальных детей (Выготский Л.С., Лурия А.Р.).

В процессе работы для решения поставленных задач использовались следующие **методы исследования:**

теоретические методы – анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования;

эмпирические методы – педагогическое наблюдение, беседа детьми и педагогами, констатирующий эксперимент;

биографические методы – сбор и анализ анамнестических данных, изучение документации;

методы математической статистики при обработке экспериментальных данных;

интерпретационный метод – качественный анализ экспериментальных данных.

Научная новизна исследования заключается в:

– подборе и адаптации методик исследования особенностей артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой;

– выборе критериев оценки для методики обследования уровней сформированности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой;

– составлении дифференцированных методических рекомендаций по развитию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.

Теоретическая значимость исследования: полученные данные расширяют представление об особенностях развития артикуляционной моторики старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой; указывают на целесообразность коррекции артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией.

Практическая значимость исследования заключается в том, что представленные результаты исследования могут быть использованы логопедами, воспитателями и родителями при коррекции артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией.

Исследование было организовано на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 11» г. Красноярск. Для проведения констатирующего эксперимента были сформированы две группы. В первую экспериментальную группу вошли 10 детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Вторую экспериментальную группу составили 10 детей старшего дошкольного возраста с сохранной артикуляционной моторикой. При комплектовании

группы учитывался возраст детей (5 – 6 лет) и характер речевого дефекта (дизартрия).

Организация исследования.

Исследование проводилось в течение 2018 – 2020 годов в три этапа:

1. Изучение и анализ психолого-педагогической литературы, формулирование цели, задач и гипотезы исследования, составление плана исследования, разработка методики констатирующего эксперимента (ноябрь 2019 – февраль 2020 гг.).

2. Проведение констатирующего эксперимента и анализ его результатов (февраль 2020 – сентябрь 2020 гг.).

3. Составление дифференцированных методических рекомендаций, по развитию артикуляционной моторики для старших дошкольников с дизартрией (сентябрь 2020 – ноябрь 2020 гг.).

Апробация результатов исследования осуществлялась через:

– Участие в XX Международном научно-практическом форуме студентов, аспирантов и молодых ученых «Молодежь и наука XXI века» (май 2019 г.);

– Участие в Международной научно-практической конференции «Современные проблемы информатизации образования, науки и управления» (июнь 2020 г.);

– Публикацию основных положений и результатов исследования в сборнике научных трудов на тему: «Особенности общей, тонкой и артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией» в рамках XXI Международного научно-практического форума студентов, аспирантов и молодых ученых «Современные технологии коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья» (май 2020 г.).

Педагогическую деятельность осуществляю с 2018 года в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 11» г. Красноярск.

Структура и объем магистерской диссертации.

Работа объемом в 110 страниц включает в себя введение, две главы, заключение, библиографию, включающую 70 источников, 2 приложения и проиллюстрировано 5 рисунками.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ И СОХРАННОЙ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКОЙ

1.1. Особенности формирования артикуляционной моторики в онтогенезе

Полноценное развитие речи начинается у ребенка в том возрасте, когда определенного этапа зрелости достигли слуховой и речедвигательный анализаторы. Кроме того, речевая функция не может осуществляться без полноценного развития артикуляционных органов. В вопросах развития необходимо рассматривать как анатомическую, так и функциональную зрелость. Вследствие этого артикуляционные навыки совершенствуются у ребенка в процессе онтогенеза. Знания об этапах нормального развития речи и речевого аппарата, позволяют специалистами своевременно обнаруживать проблемы конкретного ребенка и определять дальнейшие этапы лечения и коррекции. По мнению М.Ф. Фомичевой речевая функция не может быть врожденной, ее становление сопряжено с общим развитием ребенка [21].

Э.Г. Геккель в своих работах указывает, что онтогенезом является сумма анатомических, физиологических, а также биохимических изменений, которые начинаются еще во внутриутробном периоде [24].

Н.С. Жукова считает, что речевой онтогенез наблюдается на протяжении всего развития человека, он начинается с периода, в котором ребенок начинает произносить первые звуки до того момента, когда полностью овладевает функционалом родной речи [13].

Как указывает А.В Морозов, под речью следует понимать специальную систему звуковых и письменных обозначений, которые используются человечеством для передачи и восприятия информации [16].

Исследователи речевых особенностей детского возраста выделяют совершенно разное количество периодов речевого развития, а также определяют различные названия для каждого из этапов.

В работах А.Н. Гвоздева представлена периодизация, которая зависит от последовательности познания морфологии и компонентов предложений, грамматики [25].

Исследователь Г.Л. Розенгард-Пупко предлагает определять два периода:

- 1) подготовительный период начинается от рождения ребенка и продолжается до двухлетнего возраста;
- 2) после наступления двухлетнего возраста начинается период самостоятельного формирования речевой функции [54].

В работах А.А. Леонтьева содержится информация о четырех этапах речевого онтогенеза:

- 1) первый период является, как и в прошлой классификации, подготовительный, одного по мнению данного автора он длится только до года;
- 2) второй этап является преддошкольным, в этот период ребенок приобретает начальные навыки работы с речью, он длится до трехлетнего возраста;
- 3) третий этап длится на протяжении всего дошкольного периода;
- 4) четвертый этап является заключительным, называется школьным в соответствии с возрастом ребенка [46].

Вне зависимости от выбранной для изучения классификация, общепринятой периодизацией развития ребенка является следующая: ранний возраст длится от рождения до момента исполнения трех лет, сам период делится на два подпериода. Младенчеством называется возраст от рождения до года, а с момента исполнения 12 месяцев начинается преддошкольный период, который длится до трех лет. Для раннего возраста характерно

доречевой этап онтогенеза, развитие речи находится на самом начальном этапе.

Для того, чтобы ребенок начал выговаривать определенные звуки и буквосочетания, необходимо наличие развитого артикуляционного навыка, которые, в свою очередь, представляет собой совокупность сложные движений речедвигательного аппарата. Произношение звуков становится более четким, когда ребенок учится совмещать фонацию, артикуляцию и дыхательные навыки, при этом артикуляционные движения должны быть согласованы с информацией, которая поступает через слуховой анализатор. Понимание речи начинается в соответствии с развитием навыка сопоставления информации от всех видов анализаторов, главным образом, от зрительного, слухового и осязательного. В данном случае стоит уделить внимание высказыванию И.М. Сеченова, в соответствии с которым любое ощущение, которое испытывает человек, сопровождается мышечным чувством, тогда видение объекта становится более четким и ярким [2;61].

Издавна физиологи уделали особое внимание изучение мышечно-суставного чувства, которые в частности проявляются во время работы артикуляционного аппарата. По мнению И.П. Павлова речь напрямую зависит от испытываемых человеком мышечных ощущения, в соответствии с которыми информация от речевого аппарата передает в центральную нервную систему. Совершенствование звукового произношения зависит от степени развития периферической части артикуляционного органа. Для нормально развивающихся детей характерно такое развитие звукопроизношения: степень совершенствования данного навыка напрямую зависит от развития общей и мелкой моторики, а также данные процессы происходит одновременно. При проведении исследования М.М. Кольцовой были сделаны подтверждающие вышесказанное заключение выводы: если уделять достаточное внимание развитию мелкой моторики ребенка, он быстрее осваивается речевые функции, которые в дальнейшем оказываются более совершенными при сравнении с таковыми у ровесников. Прямая зависимость совершенства

речевой функции от степени развития мелкой, общей моторики, а также артикуляционных навыков подтверждается много мировыми и отечественными учеными. Таким образом, при обращении должного внимания на развитие двигательного аппарата и двигательных навыков, степень нервно-психического развития детей совершенствуется в ускоренном темпе [44;57].

Развитие моторной речи, от которой зависит выраженность звукового произношения, происходит в соответствии с совокупностью таких факторов: степень совершенности координационных движения губ, языка, гортани, ротовой полости, а также их соотнесение с навыками правильного дыхания. Такое определение приведено А.С. Никифоровой [53].

В.И. Селиверстов дает определение термина «артикуляционная моторика: это сумма развитых движений речедвигательного аппарата, которая способствуют становлению навыков произношения звуков [58].

В.П. Дудьев дает схожее определение: так, под артикуляционной моторикой следует понимать сумма возможностей движения артикуляционного аппарата [26].

Усвоение речевых навыков ребенком напрямую зависит от степени развития нервной и мышечной системы. Так, артикуляционный аппарат при рождении готов к произношению звуков, однако, несовершенство, в первую очередь, нервной функции не позволяет ребенку сразу осваивать речевые функции. Следует отметить, что наиболее сложным в отношении освоения, является навык звукопроизношения. Звукопроизношение начинает формироваться в том случае, если мышечный аппарат готов к артикуляционной работе.

Артикуляционные органы делятся на:

1. подвижные, которыми являются язык, губы, нижняя челюсть и мягкое небо.
2. неподвижными органами являются верхняя челюсть, твердое небо и альвеолы.

По мнению многих исследователей, в том числе Т.Б. Филичевой, основная артикуляционная функция ложится на язык, который развивается органом с сильным развитием мускулатуры. Если рот человека закрыт, язык находится во всей ротовой полости. Сам язык делится на две части, передняя из которых наиболее подвижна в отличие от второй, которая получила наименование корня. Передняя часть данного мышечного органа делится на кончик; лезвие, которым называется передний край; боковые стороны и спинку. Степень развития мышечной системы языка позволяет в значительной мере изменяться его тонус, форму и положения во рту. Функция языка заключается в создании всей совокупности гласных звуков. Среди согласных не произносятся при помощи языка только те, которые получили названия губных. Главную роль в звукопроизношении играют кончик и боковые поверхности органа. Кроме того, в зависимости от работы какой-либо части языка выделяют различные виды согласных звуков.

1. Переднеязычными согласными являются: [т], [д], [н], [л], [р], [ш], [ж], [ч], [щ], [с], [з], [ц].
2. Среднеязычным звуком является только [й].
3. Заднеязычные звуки представлены [к], [г], [х] [39].

Остальные органы речедвигательного аппарата выполняют не менее важную функцию в произношении звуков. При выполнении артикуляционной функции язык прикасается к ним, вследствие чего образуются своеобразные щели и смычки. Кроме того, отдельно стоят губы, при их смыкании или прижимании к зубам, также выполняется функция звукопроизношения.

При вытяжении губ в виде трубочки произносится звук [у], если человек их округляет произносится [о], если движение губ открывает верхний и нижний зубные ряды – [с], [з], [ц], [л], в том случае, если губы только слегка выпячиваются вперед, осуществляется произношение [ш], [ж].

При отдельном движении только нижней губы, может осуществляться произношении следующих звуков: при соприкосновении с соседней губой [п],

[б], [м], при образовании промежутка, который появляется при приближении нижней губы к верхнему зубному ряду – [ф], [в].

Подвижность нижней челюсти обеспечивает произношение гласных букв и звуков. Отношение верхней и нижней челюсти, при котором зубы взаимодействуют друг с другом под определенным углом, именуется прикусом. При нормальном анатомическом развитии, верхний ряд зубов оказывается больше нижнего. Внешне это выглядит так, будто нижние зубы прикрыты верхними, при этом зубы взаимодействуют друг с другом на постоянной основе. Так должен выглядеть прикус здорового ребенка.

Для образования носовых звуков ребенок должен опустить мягкое небо и выдохнуть поток воздуха. Таким способом произносятся [м], [м`], [н], [н`]. в том случае, если мягкое небо поднято и прижато к глотке, поток воздуха пройдет через ротовую полость, что приведет к произношению только ротовых звуков.

Таким образом, для произношения конкретных звуков, должна быть соблюдена последовательность движений речедвигательного аппарата. Однако, потоковая речь характеризуется быстрой сменой положений речевых органов, что приводит к осуществлению произношения самых разнообразных звуков.

Под артикуляцией следует понимать разнообразие движения речевых органов, вследствие которых происходит произношение определенных звуков, а также их сочетаний [53].

Артикуляционным комплексом, в свою очередь, понимается сумма движений речевого аппарата, которые способствуют произношению. Такое определение приводит в своих работах М.А. Поваляева.

Проблематика становления речевой функции, а также стратегия ее развития и совершенствования рассмотрена в работах: Л.И. Беляковой, Л.А. Брюховских, А.Н. Гвоздева, О.Б. Иншаковой, О.А. Козыревой, О.В. Правдиной, Т.А. Ткаченко, М.Ф. Фомичёвой и др. [8;14;18;32;34;38;53;65].

На определенном уровне развития артикуляционный аппарат находится с момента появления ребенка на свет, однако, большинство совершаемых движений носят рефлекторный характер. Такие движения называются врожденными рефлексам, которые впоследствии пропадают в соответствии с анатомическими и физиологическими созреваниями. В врожденных рефлексам новорожденных можно наблюдать следующие виды движений: вытягивание верхней и нижней губы в виде трубочки, работа круговых мышц, прикосновение напряженным языком к твердому небу. Совокупность данных движений определяет сосательный рефлекс, который в нормальном состоянии наблюдается у каждого здорового ребенка.

До двухмесячного возраста младенец издает только гласные звуки, характеризующиеся носовыми свойствами. Рефлекторное произношение гласных звуков сопровождается работой круговой мышцы и мягкого неба, отведением нижней челюсти.

Следующий период длится до трех месяцев, в это время ребенок гулит и смеется, то есть появляются новые проявления речевой функции. Круговая мышца рта становится более подвижной, благодаря чему ребенок улыбается и смеется, сохраняется сосательный рефлекс с присущими для него движениями, при гулении работают задние две трети языка.

От четырех до пяти месяцев к навыку гуления добавляется лепет, который в полной мере развивается к семимесячному возрасту. В речи ребенка отчетливо различаются [п], [б], [м], которые являются губно-губными звуками; [к], [г], [х], определяемые движения языка и заднего неба; а также [т], [д], которые появляются при взаимодействии языка и зубного аппарата. Все эти звуки произносятся вследствие совершения элементарных артикуляционных движений.

Для первых периодов младенческого возраста характерны произвольные движения речевого аппарата, которые сопровождаются произвольным произношением звуков. С возрастом артикуляционные

движения приобретут характер осознанных и будут совершаться с целью произношения конкретных звуков [67].

От 1,5 до 3 лет происходит становление и совершенствование движения речевого аппарата, ребенок обучается изменению артикуляционных поз, что приводит к расширению количества используемых в речи звуков.

Наиболее сложным для освоения звуком является [p], который осваивается ближе к четырех- или даже пятилетнему звуку, так как от ребенка требуется слаженность движений языка. Этот звук также называется сонорным вибрантом.

Таким образом, можно выделить этапность развития артикуляционных навыков у ребенка в процессе его развития:

- К возрасту 12 месяцев наблюдается становление смычковых функций;
- В возрасте полутора лет ребенок умеет чередовать щель и смычок с целью произношения различных звуков;
- К трехлетнему возрасту ребенок осваивает навык поднятия языка к верхнему небу и напряжении его мышечного аппарата;
- В пятилетнем возрасте язык ребенка может вибрировать.

Таким образом, при проведении анализа научной литературы можно утверждать, что становление речевой функции начинается с момента рождения ребенка, однако, на первых этапах она находится на уровне рефлексов. Полноценное развитие артикуляционных навыков наблюдается к пятилетнему возрасту.

1.2. Особенности развития артикуляционной моторики при дизартрии

Е.М. Мастюкова определяет дизартрию как нарушение произношение, развитию которого способствуют нарушения иннервации [31].

Нарушение артикуляционных движения напрямую зависят от степени поражения центральной нервной системы или периферической нервной системы. Это приводит к нарушению хода онтогенеза речевой деятельности. Степень нарушений артикуляционной моторики и звукопроизношения зависят от характера и тяжести поражения нервной системы.

На основе локализации поражения двигательного аппарата речи, с учётом неврологического подхода, О.В. Правдина предложила следующую классификацию форм дизартрий: бульбарная, псевдобульбарная, экстрапирамидная (или подкорковая), мозжечковая, корковая [53].

Наиболее распространенной из этих форм является псевдобульбарная дизартрия, для которой характерны центральных параличи и парезы артикуляционной и фонационной мускулатуры. Нарушения мышечного тонуса (спастическая, паретическая форма), ограничение подвижности артикуляционных мышц приводит к нарушению, как согласных, так и гласных звуков, присутствию оттенка назальности, слабому ротовому выдоху.

Е.М. Мастюкова указывает на наличие синкенезий при псевдобульбарной дизартрии, а также на отсутствие произвольных движений при сохранности рефлекторных, непроизвольных движений [31].

В том случае, если у ребенка отмечается поражение корковых структур, наблюдаются локальные поражения некоторых мышечных структур органов речевого аппарата. Как правило, при таком типе нарушений чаще всего страдает язык. В таком случае язык не может совершать отдельные мельчайшие движения, что приводит к невозможности произношения переднеязычных звуков.

При поражении органов бульбарного тракта, поражения мышечного аппарата органов речи носят диффузный характер. При данной патологии

нарушаются: произношение губных звуков, смычные согласные звуки становятся неразличимы с щелевыми, гласные звуки приобретают нейтральности, происходит оглушение согласных звуков.

При экстрапирамидной дизартрии наблюдается отсутствие стабильных и однотипных нарушений произношения, причиной которых являются: резкие перепады мышечного тонуса (дистония) в речевой мускулатуре; наличие насильственных движений (гиперкинезы); нарушение эмоционально-двигательной иннервации [49].

Мозжечковая дизартрия характеризуется асинхронностью между дыханием, фонацией и артикуляцией. Речь становится толчкообразная, скандированная, замедленная, с нарушенной модуляцией и затуханием голоса концу фразы. Наблюдается трудность принятия и удержания артикуляционной позы. При этой форме дизартрии страдает фонетическая сторона переднеязычных звуков, для произнесения которых необходимы чёткие и дифференцированные артикуляционные движения, а также достаточная мышечная сила для взрывных звуков.

В работах Е.М. Мастюковой описываются дизартрические нарушения при поражении псевдобульбарного тракта. Так, нарушения звукопроизношения сопровождаются недостаточным развитием ли полным отсутствием рефлексом новорожденных. Младенец кричит очень тихо, иногда вообще не кричит, сам звук приобретает носовой характер. Часто вместо крика слышны только всхлипывания, которые отмечаются совместно со вдохом.

Исследования Л.А. Беяковой и Н.Н. Волосковой демонстрируют необходимость тщательного сбора анамнеза рождения и жизни ребенка. Особенности крика новорожденных, у которых отмечаются какие-либо органические поражения нервной системы описаны выше. Кроме того, следует обращать внимание на продолжительность и качество сосания грудного молока [4;5].

Со временем безусловные рефлексы становятся более выраженными, чем в период новорожденности, но страдает развитие произвольной артикуляционной моторики.

Появление гуления и лепета задерживается, звуки отличаются однообразием, меньше интонированы. Отмечаются нарушения дыхания: ослабленное, неравномерное или учащённое, укороченный речевой выдох. Отсрочено становление психомоторных функций.

В дальнейшем ребёнок испытывает трудности при жевании твёрдой пищи, глотании, питье. При обследовании органов артикуляции нередко встречается готическое или уплощённое твёрдое нёбо, укороченная и тугоподвижная подъязычная связка (результат малой двигательной активности).

Отмечаются и неречевые нарушения: нарушения мимического праксиса, общая моторная неловкость, двигательная недостаточность мелкой моторики рук [50].

Родители не всегда могут определить сроки появления первых слов, так как слова зачастую малопонятны, звуки невнятные, присутствует назальность, голос хриплый прерывистый. Процесс накопления словарного запаса происходит медленнее, чем у детей без патологии. Фразовая речь формируется значительно позже, чем в норме.

Нарушения звукопроизносительной функции могут значительно отличаться даже в том случае, если детей диагностирована одинаковая форма дизартрии. Обратная ситуация наблюдается при разных формах дизартрического нарушения. Однако у всех пациентов наблюдается характерный признак, именуемый облигатным, который проявляется в виде искажения произношения каких-либо звуков. Кроме того, данное нарушение, как правило, сопровождается общим отставанием развития речевого аппарата.

Артикуляционные движения зависят от развития мышечного аппарата языка, который приводит к воспроизведению сложных тонких движений. При нормальном развитии артикуляционных органов освоение новых звуков

представляет определенную сложность для детей. Однако дети, которым установлен диагноз дизартрии, обладают ограниченным набором движений языка и губ, вследствие чего звукопроизношение представляет собой еще более сложную задачу [63].

Такие дети довольно часто заменяют те звуки, которые им не удается произнести, на более простые. Например, они произносят взрывные звуки вместо щелевых, глухие вместо звонких. Свистящими звуками заменяются шипящие, а твердые мягкими. Если трудность составляет произнесение аффрикатов, такие звуки разделяются на простые составляющие.

Тяжесть дизартрии напрямую зависит от того, насколько сильно проявляются нарушения движения артикуляционного аппарата. Проявления могут быть как незначительными, так и катастрофическими, при которых ребенок не может произносить любые звуки в силу возникновения параличей [28].

В основе патогенеза дизартрии лежат поражения двенадцатой пары черепных нервов. Поражение подъязычного нерва сопровождается возникновением гиперкинезов, которые имеют проявления в виде отклонения в какую-либо сторону передней части языка при движении. Поток произношения слов чрезвычайно затруднительно, так как быстрая смена движения речевых органов приводит к утомлению ребенка. В этом случае темп сменяемости движений значительно падает, в редких случаях наблюдается цианоз языка.

Поражения тройничного нерва также могут оказывать влияние на развитие речевого аппарата. Дело в том, что данные нарушения сопровождаются клиническими проявлениями в виде параличей. Если ребенок совершает боковые повороты нижней челюсти, могут проявляться синкинезии. Синкинезией называется одновременный поворот совместно с одним органом других, при повороте челюсти наблюдается совместный поворот головы, губ.

В том случае, если при заболевании страдает лицевой нерв, мягкое небо не может в полной мере сокращаться. Вследствие этого ребенок не в состоянии контролировать ротовой и носовой потоки воздуха, а также их сменяемость [9].

Довольно часто у детей наблюдается дизартрия смешенного генеза, которая характеризуется совокупностью многих клинических синдромов. Объясняется данный факт тем, что органические повреждения нервной системы появляются вследствие влияния патогенных факторов в период внутриутробного развития. Внутриутробные поражения характеризуются распространенной локализацией [6].

Проявления нарушения моторных функций речевого аппарата детей заключаются:

1. Ребенок испытывает трудности при необходимости переключиться с одного вида артикуляционного движения на другое.
2. Страдает качественная сторона артикуляционных движений речевого аппарата.
3. Определенная артикуляционная форма может поддерживаться органами на протяжении ограниченного периода времени.
4. Число верно выполненных моторных движений снижено.

Так как развитие звукопроизношения в значительной степени находится в тесной взаимосвязи с общими локомоторными навыками, для ребенка представляет определенные трудности необходимость выполнения сложных актов движения и артикуляции. Кроме того, при дизартрии страдает кинестетическое чувство. Смена звукопроизносительных движений речевого аппарата не происходит плавно, как и должно быть в нормальном состоянии. Движения сменяют друг друга при выполнении ребенком толчкообразных движений, при этом наблюдаются перестановки и персеверации [47].

Разновидности нарушений моторных функций речевого аппарата зависит от того, какие именно мышцы были поражены при конкретной патологии и под влиянием патогенных факторов.

Для диагноза «дизартрия» характерны расстройства мышечного тонуса речевых органов, при этом определяется спастично-паретичный тип данных нарушений.

Традиционным определением термина «спастичность» является значительное увеличение тонуса мышц какого-либо органа. При обсуждении дизартрических нарушений, речь ведется о спастичности языка, лица и шеи. Для языка характерно состояние в виде кома, при котором все его мышцы находятся в значительном напряжении, сама поверхность находится в изогнутом состоянии, кончик слабо определяется. Напряжение мышц поверхности языка приводит к значительному смягчению звуков, данное явление именуется палатализацией. В некоторых особо серьезных случаях язык может быть напряжен и также сильно вытарашен наружу. Если спастичность наблюдается в круговой мышце рта, наблюдается сильное напряжение верхней и нижней губы, рот трудно раскрывается. В другом случае могут поражены другие виды мышц, при которых рот постоянно находится в чуть открытом состоянии. Такая патология сопровождается гиперсаливацией. Спастические патологии снижают возможности воспроизведения моторных движений речевого аппарата [20].

Под гипотонией следует понимать снижение тонуса мышечного аппарата различных органов. Гипотонические состояния сопровождаются такими проявлениями: язык расплывается в полости рта, истончается, верхняя и нижняя губа характеризуются вялостью, что приводит к невозможности полного закрытия рта, при этом также проявляется гиперсаливация. При гипотоническом состоянии мышечного аппарата мягкого неба наблюдается затруднение проведения воздушного потока через ротовую полость. Речь такого ребенка характеризуется приобретением носового оттенка, что в научной литературе обозначается термином назализации. Кроме спастико-паретического типа дизартрии, гипотония характера также для атактического и гиперкинетического типа [26].

Кроме того, дизартрические нарушения могут сопровождаться дистонией, которая проявляется в виде динамического изменения тонуса мышц артикуляционного аппарата. Характерна такая клиническая картина: когда речевой аппарат ребенка находится в расслабленном состоянии, тонус мышц значительно снижен. В то время, когда ребенок пытается произнести какие-либо звуки, тонус значительно вырастает. Дистонические нарушения влияют на артикуляционные возможности следующим образом: нарушения звукопроизношения непостоянны, меняются время от времени, ребенок пропускает разные виды звуков. Дистонические нарушения отмечаются при гиперкинетическом типе нарушения [3].

Необходимо привести проявления различных видов поражений мышечного аппарата при дизартрии. Так, отметим, что основной причиной ограниченных возможностей движений мышечного аппарата становятся парезы или параличи вследствие органических поражений нервной системы. Вследствие ограничения подвижности нарушаются возможности произношения различных звуков. Если поражения касаются мышечного аппарата губ, то ребенок испытывает затруднение при воспроизведении как гласных, так и согласных звуков. Однако наиболее тяжелые клинические проявления характерны при поражении мышечного аппарата языка. В зависимости от степени поражения мышц языка, которые могут быть незначительными или распространенными, различаются проявления нарушений звукопроизношения. Отличительной чертой, характерной для поражения мышечного аппарата языка является то, что в данном случае ребенок испытывает затруднения при произношении наиболее дифференцированных и сложных звуков, так как в этом случае часто требуется поднятие языка к верхнему небу.

Для детей с дизартрией характерны статические и динамические нарушения при попытках совершить моторные движения речевого аппарата. При статических нарушениях ребенок испытывает затруднения в том случае, если ему необходимо долгое время удерживать речевой орган в определенном

положении. Динамические нарушения проявляются в виде невозможности быстрой смены артикуляционных движений для потокового воспроизведения речи [7].

Еще одним нарушением при дизартрии является атаксия, которая может принимать форму:

1. Асимметрических нарушений, для которых характерно отсутствие соразмерности и точности выполнимых движений. Для данного вида нарушений характерно наличие гиперметрии, то есть выполняемое движения гораздо более утрированное, чем должно быть.

2. Асинергических нарушений, которые характеризуются несоответствием дыхательных актов артикуляционным движениям.

3. Скандированности речи, что проявляется в виде сильного замедления произносимого выражения, разделения слов на слоги [62].

Кроме того, при дизартрии наблюдаются гиперкинезы, то есть насильственных движений, возникающих в силу непроизвольного сокращения мышечного аппарата. Различают такие разновидности нарушений:

1. атетозы – медленные, червеобразные движения;
2. хореические – беспорядочные движения в ускоренном темпе при которых наблюдается снижение мышечного тонуса;

3. миоклонии – клонические сокращения каких-либо мышечных групп быстрого характера;

4. тики – быстрые повторяющиеся движения группы мышц или мышцы;

5. тремор – дрожание части тела вследствие мышечного напряжения [6].

При дизартрии характерно асимметричное строения лица, а также отклонения языка в сторону, губы также теряют симметричное расположения, что особенно заметно при улыбке, носогубная складка значительно сглажена [3].

При дизартрии часто наблюдаются синкинезии, то есть непроизвольные движения, которые совершаются совместно с произвольными [26].

Кроме того, органические поражения нервной системы при дизартрии часто сопровождаются возникновением слюнотечения, то есть гиперсаливации. Кроме поражения мышечного аппарата в генезе гиперсаливации значительно влияние оказывает отсутствие полноценного самоконтроля у детей раннего возраста.

В редких случаях у ребенка может наблюдаться патологическая бледность и потливость [51].

Для детей с установленным диагнозом дизартрии значительно страдает произношение свистящих и шипящих. Они стараются оглушить звонкие звуки, которые не могут произнести, а также смягчить твердые.

Нарушения, наблюдаемые при дизартрии, отличаются своей стойкостью, трудностью преодоления, автоматизация звукопроизношения дается таким детям с большим трудом [12].

При дизартрии нарушается функция звукопроизношения в силу того, что страдают двигательные функции речевого аппарата. Такие нарушения возникают вследствие поражения нервной системы ребенка. Конкретные клинические проявления зависят от того, какой черепной нерв пострадал при патологическом воздействии внешних факторов. Неврологические проявления при дизартрии отличаются своим многообразием. Так, могут встречаться синкинезии, гиперкинезы, параличи, атаксия, апраксии, гиперсаливации и т.д. Все клинические проявления дизартрии объединяются в синдром артикуляционных расстройств.

Таким образом, при анализе специальной научной литературе можно сделать выводы о том, что качественные и количественные характеристики неврологических нарушений и нарушений артикуляции напрямую зависят от степени и локализации органического поражения нервной системы.

1.3. Обзор диагностических методик по развитию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой

Вопросами развития артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста занимались различные авторы: В.М. Акименко, Е.Ф. Архипова, Л.А. Брюховских, И.И. Ермакова, О.В. Правдина, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова и многие другие. Эти специалисты при логопедической работе с детьми с проявлениями дизартрии предлагают собственные направления и подходы, необходимые для нормализации моторики, артикуляционного аппарата и развития просодической стороны речи [2;3;13;26;42;53;55].

В.М. Акименко работу по развитию подвижности органов артикуляционного аппарата предлагает проводить по следующим направлениям:

- проведение дифференцированного массажа лицевой и артикуляционной мускулатуры;
- проведение работы по борьбе с саливацией;
- проведение артикуляционной гимнастики [2].

Е.Ф. Архипова нормализацию тонуса мышц артикуляционного аппарата предлагает осуществлять через дифференцированный логопедический массаж. Для детей с гипертонусом и гиперкинезами рекомендуется расслабляющий массаж. У таких детей лицо застывшее, мышцы одеревеневшие, мышцы губ растянуты и прижаты к деснам, язык толстый и бесформенный, кончик языка не выражен. Приемы массажа: похлопывание, поколачивание, легкая вибрация, поглаживание не более 1,5 минут. Все движения идут от периферии к центру: от висков к центру лба, носу, середине губ.

Для детей с гипотонусом – укрепляющий массаж. У таких детей мышцы лица дряблые и рыхлые, рот открыт, губы вялые, язык тоненький лежит на дне

полости рта. Приемы: глубокое растирание, разминание, поглаживание с усилием до 3 минут. Все движения от центра лица в стороны: от лба к вискам, от носа к ушам, от середины губ к углам, от середины языка к кончику.

В зависимости от особенностей артикуляционной моторики детей с дизартрией предлагаются различные задачи, направления коррекционной работы. Так, Л.А. Брюховских первоочередным направлением в коррекции артикуляционной моторики считает работу по нормализации мышечного тонуса, действия, способствующие общему мышечному расслаблению, которые начинаются с подбора удобной позы, при которой ребёнок максимально расслаблен. Для этого необходимо максимально расслабить руки, ноги, туловище. Руки должны лежать на столе, ноги обязательно стоять на полу или специальной подставке, спина опираться на спинку стула или кресла, голова опираться на подголовник. Иногда требуется полулежачая поза при работе. Постепенно в процессе выполнения общих расслабляющих упражнений у ребёнка формируются ощущения приятного расслабления мышц тела, которое он запоминает на уровне мышц и может сохранять в дальнейшем при занятиях. Л.А. Брюховских предлагает использовать следующие основные приемы:

1. Помещение ребёнка в рефлекс-запрещающие позиции, например, поза эмбриона.
2. Покачивание ребёнка на простыне.
3. Укладывание на большой мяч и покачивание.
4. Для расслабления пальцев рук кулачок ребёнка отбрасывают в сторону, в полёте мышцы расслабляются. Тут же можно расслабленные мышцы пальцев рук помассировать щёткой для усиления перцептивных ощущений.
5. Активно используют в работе общерасслабляющие упражнения, например, «тряпичные куклы», «бельё на верёвке» и др. [16].

И.И. Ермакова при нормализации моторики артикуляционного аппарата предлагает следующие упражнения для жевательных мышц:

1. Открыть рот и закрыть.
2. Выдвинуть нижнюю челюсть вперед.
3. Открыть рот и закрыть.
4. Надуть щеки и расслабить.
5. Открыть рот и закрыть.
6. Движения нижней челюсти вбок.
7. Открыть рот и закрыть.
8. Втянуть щеки и расслабить.
9. Открыть рот и закрыть.
10. Нижними зубами закусить верхнюю губу
11. Открыть рот с запрокидыванием головы назад, закрыть рот-голову прямо [23].

Гимнастика для произвольного напряжения и движения губ и щек (по Е.Ф. Архиповой)

1. Надувание обеих щек одновременно.
2. Надувание щек попеременно.
3. Втягивание щек в ротовую полость.
4. Сомкнутые губы вытягиваются вперед трубочкой (хоботком), а затем возвращаются в нормальное положение.
5. Оскал: губы растягиваются в стороны, плотно прижимаются к деснам, обнажаются оба ряда зубов.
6. Чередование оскал – хоботок (улыбка – трубочка).
7. Втягивание губ в ротовую полость при раскрытых челюстях.
8. Поднимание только верхней губы, обнажаются только верхние зубы.
9. Оттягивание нижней губы, обнажаются только нижние зубы.
10. Поочередное поднимание и опускание верхней и нижней губы.
11. Имитация полоскания зубов.
12. Нижняя губа под верхними зубами.
13. Верхняя губа под нижними зубами.

14. Чередование двух предыдущих упражнений.
15. Вибрация губ (фырканье лошади).
16. При выдохе удерживать губами карандаш [3].

Принцип подбора артикуляционных упражнений – это характер дефекта произношения. Вам нужно практиковать движения, которые нуждаются в коррекции и необходимы для отработки звука. Упражнения должны быть целенаправленными: важно их количество, и правильный подбор, и качество выполнения. Тип, разовая дозировка упражнений зависит от характера и тяжести нарушения речи. При дизартрии рекомендуется проводить длительно. Закрепление приобретенного навыка требует систематического повторения. Правильное и систематическое проведение артикуляционной гимнастики в коррекционной работе с детьми с дизартрией способствует выработке детьми правильных звуков, а в дальнейшем и усвоению слов со сложной слоговой структурой. Необходимо использовать опосредованные формы артикуляционной гимнастики: картинки-образы, муляжи языка, губ, адаптированные профили звуков, руки ребенка и логопеда, помогающие создать представление о положении органов артикуляции, их движениях. Использовать движение руки необходимо. При дизартрии артикуляционная гимнастика проводится после массажа. Он нормализует мышечный тонус, разогревает артикуляционный аппарат, улучшает перцептивные ощущения. Полезно перед гимнастикой выполнить традиционные упражнения для развития мимического праксиса [3].

Пассивная гимнастика для мышц языка – создание положительных кинестезии в мышцах (по О.В. Правдиной). Пассивной гимнастикой называется такая форма гимнастики, когда ребенок производит движение только при помощи механического воздействия - под нажатием руки взрослого.

Пассивное движение должно проводиться в 3 стадии:

- 1 – вход в позицию (собрать губы);
- 2 – продержать позицию;

3 – выход из позиции.

После нескольких повторений делается попытка произвести то же движение еще один, два раза без механической помощи, т.е. пассивное движение переводится сначала в пассивно-активное, а затем в произвольное, производимое по речевой инструкции.

Примерный комплекс пассивной гимнастики:

- Губы пассивно смыкаются, удерживаются в этом положении. Внимание ребенка фиксируется на сомкнутых губах, затем его просят дуть через губы, разрывая их контакт;
- Указательным пальцем левой руки приподнимают верхнюю губу ребенка, обнажая верхние зубы, указательным пальцем правой руки поднимают нижнюю губу до уровня верхних резцов и просят ребенка дуть;
- Язык помещается и удерживается между зубами;
- Кончик языка прижимается и удерживается у альвеолярного отростка, ребенка просят дуть, разрывая контакт;
- Голова ребенка несколько закидывается назад, задняя часть языка приподнимается к твердому небу, ребенка просят производить кашлевые движения, фиксируя его внимание на ощущениях языка и нёба [45].

Активная артикуляционная гимнастика – улучшение качества, точности, ритмичности и длительности артикуляционных движений. Важным разделом артикуляционной гимнастики для дизартриков является развитие более тонких и дифференцированных движений языка, активизация его кончика, отграничение движений языка и нижней челюсти.

Примерный комплекс статических артикуляционных упражнений для дизартриков. (Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова)

1. Открыть рот, подержать его открытым под счет от 1 до 5 – 7, закрыть.
2. Приоткрыть рот, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, удержать ее в таком положении в течение 5 – 7 секунд, вернуть в исходное положение.

3. Оттянуть нижнюю губу книзу, удерживать под счет от 1 до 5 – 7, вернуть в исходное состояние;

4. Поднять верхнюю губу, удерживать под счет от 1 до 5 – 7, вернуть в исходное состояние.

5. Растянуть губы в улыбку, обнажив при этом верхние и нижние резцы, удерживать под счет от 1 до 5 – 7, вернуть в исходное состояние; - растянуть в улыбке только правый (левый) уголок бы, обнажив при этом верхние и нижние резцы, удерживать под счет от 1 до 5 – 7, вернуть в исходное положение.

6. Поднять поочередно сначала правый, затем левый: уголок губы, губы при этом сомкнуты, удерживать под счет от 1 до 5 – 7, вернуть в исходное состояние.

7. Высунуть кончик языка, помять его губами, произнося слоги па-па-па. После произнесения последнего слога оставит рот приоткрытым, зафиксировав широкий язык и удерживая его в таком положении под счет от 1 до 5 – 7; высунуть кончик языка между зубами, прикусывать его зубами, произнося слоги та-та-та-та. После произнесения последнего слога рот оставить приоткрытым, фиксируя широкий язык и удерживая его в таком положении под счет от 1 до 5 – 7, вернуть в исходное положение.

8. Положить кончик языка на верхнюю губу, зафиксировать такое положение и удерживать его под счет от 1 до 5 – 7, вернуть в исходное состояние; поместить кончик языка под верхнюю губу, зафиксировать его в таком положении, удерживать под счет от 1 до 5 – 7, вернуть в исходное состояние; прижать кончик языка к верхним резцам, удерживать заданное положение под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние; движение «слизывания» кончиком языка с верхней губы внутрь ротовой полости за верхние резцы.

9. Придать кончику языка положение «мостика» («горки»): прижать кончик языка к нижним резцам, поднять среднюю часть спинки языка,

боковые края прижать к верхним боковым зубам, удерживать заданное положение языка под счет от 1 до 5 – 7, опустить язык.

Примерный комплекс динамических артикуляционных упражнений для дизартриков. (Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова)

1. Растянуть губы в улыбку, обнажив верхние нижние резцы; вытянуть губы вперед «трубочкой».

2. Растянуть губы в улыбку с оскалом резцов, а затем высунуть язык.

3. Растянуть губы в улыбку с оскалом резцов, высунуть язык, прижать его зубами.

4. Поднять кончик языка на верхнюю губу, опустит на нижнюю (повторить это движение несколько раз).

5. Поместить кончик языка под верхнюю губу, потом под нижнюю (повторить это движение несколько раз)

6. Прижать кончик языка за верхние, затем за нижние резцы (повторить это движение несколько раз).

7. Попеременно сделать язык широким, затем узким.

8. Поднять язык вверх, поместить его между зубами, оттянуть

9. назад.

10. Построить «мостик» (кончик языка прижат к нижним резцам, передняя часть спинки языка опущена, передняя поднята, образуя с твердым небом щель, задняя пущена, боковые края языка подняты и прижаты к верхним боковым зубам), сломать его, затем снова построить и снова сломать и т. д.

11. Попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правого, затем до левого уголка губ.

12. Поднять кончик языка на верхнюю губу, опустить на нижнюю, попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правого, затем до левого уголка губ (повторить это движение несколько раз) [36].

Взрослый, проводящий артикуляционную гимнастику, как указывает В.М. Акименко, должен следить за качеством выполняемых ребенком

движений: точность движения, плавность, темп выполнения, устойчивость, переход от одного движения к другому. Также важно следить, чтобы движения каждого органа артикуляции выполнялись симметрично по отношению к правой и левой стороне лица. В противном случае артикуляционная гимнастика не достигает своей цели [2].

Артикуляционная гимнастика выступает, как основа формирования речевых фонемных звуков и коррекции нарушений звукового произношения любой этиологии и патогенеза. В него входят упражнения, которые необходимы для правильного произношения всех звуков и каждого звука из определенной группы, направленные на тренировку подвижности органов артикуляционной системы, отработку определенных положений рта, языка, мягкого неба и т.д.

Таким образом, проанализировав труды ученых, направленных на развитие артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой, были представлены различные подходы коррекционной работы. Основными направлениями по развитию артикуляционной моторики являются логопедический массаж и артикуляционная гимнастика.

ВЫВОДЫ ПО I ГЛАВЕ

Проанализировав результаты психолого-педагогической и логопедической литературы, мы выявили, что:

1. Развитие артикуляционного аппарата начинается с рождения, но на рефлекторном уровне. Отличительной особенностью развития речевой моторики является постепенное овладение артикуляцией звуков, которое создает для них основу для движения вперед, где предыдущий этап определяет последующие.

2. Особенности речевой моторики у детей с дизартрией обусловлены дисфункцией двигательных структур, нервов, которые вовлечены в артикуляцию. Нарушения артикуляционной моторики, вместе взятые, изменяются в зависимости от тяжести и локализации повреждения головного мозга и имеет свои особенности при различных формах дизартрии, и составляют основополагающий синдром дизартрии - синдром артикуляционных нарушений.

3. Ученые, занимающиеся проблемой развития артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой, представляют различные подходы коррекционной работы. Основными направлениями по развитию артикуляционной моторики являются логопедический массаж и артикуляционная гимнастика.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ СФОРМИРОВАННОСТИ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ И СОХРАННОЙ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКОЙ

2.1. Организация и методика проведения констатирующего эксперимента

Констатирующий эксперимент проводился в апреле 2020 г. При содействии МБДОУ «Детский сад № 11» г. Красноярск. Для проведения констатирующего эксперимента были сформированы две группы. Первая из которых была сформирована десятью детьми, пяти-шести лет и дизартрией. Вторая была сформирована десятью детьми, пяти-шести лет с сохранной артикуляционной моторикой. При комплектовании группы учитывался возраст детей (5 – 6 лет) и характер речевого дефекта (дизартрия).

Целью констатирующего эксперимента является: изучение уровня сформированности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.

Для реализации цели эксперимента решались миссии:

1. Провести аналитическую работу с литературоведческими трудами на данную тему;

2. Реализовать экспериментальную работу, которая покажет выявление особенностей артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.

3. Провести первичный анализ результатов экспериментальной работы.

Способы проведения работы обозначались согласно базовым целям и проблематике данной научной работы. При проведении работы были использованы как теоретические, так и практические методы исследовательской деятельности. Теоретические методы реализованы в форме библиографического метода, эмпирические – констатирующий эксперимент и его анализ.

Разработка методики исследования базировалась на положениях общей и специальной педагогики и психологии, логопедии, психолингвистики.

Теоретической и методологической базой данной работы были выбраны нижеперечисленные работы:

- принципы взаимосвязи между состоянием речи и моторной сферы ребенка (В. М. Бехтерев, М. М. Кольцова);
- методы и приемы обследования артикуляционного аппарата Е.Ф. Архиповой, Н.М. Трубниковой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной;
- учение Р.Е. Левиной «о системном характере речевых нарушений».
- положения общей и специальной психологии о единстве общих закономерностей нормальных и аномальных детей (Выготский Л.С., Лурия А.Р.).

На основе анализа психолого-педагогической и медицинской документации, наблюдений за детьми, бесед с педагогами и родителями были выявлены данные об испытуемых.

В первой экспериментальной группе все испытуемые 100 % (10 человек) имеют логопедическое заключение дизартрия, девочки составляли 30% от общей численности (3 человека), 70% мальчики (7 человек). Во второй группе все испытуемые старшего дошкольного возраста снормой речи, девочки составляли 50% от общей численности (5 человек), 50% мальчики (5 человек).

Анамнестические данные старших дошкольников свидетельствуют о неблагоприятном течении перинатального периода в первой группе испытуемых. Среди неблагоприятных факторов течения перинатального периода у 70% детей (7 человек) наблюдается токсикоз на всех этапах беременности. У всех детей первой и второй группы зрение и слух соответствует норме. 70% (7 человек) из первой группы соматически ослаблены, часто болеют простудными заболеваниями.

С точки зрения психолого-педагогической классификации у 100% детей (10 человек) из первой экспериментальной группы выявлено ОНР, в том числе

ОНР III уровня составляет 30% детей (3 человека), ОНР IV уровня – 70% (7 человек).

При оценке познавательной деятельности характерны следующие особенности: в первой экспериментальной группе 30% (3 человека) отмечается низкая работоспособность на занятии, быстрая утомляемость, недостаточность внимания, а также трудности переключения с одной деятельности на другую. У 20% (2 детей) отмечается снижение слухоречевой памяти, требуется неоднократное повторение инструкций. Познавательная деятельность у второй группы испытуемых 100% (10 человек) соответствует норме.

Нарушение общей и мелкой моторики отмечается у детей из первой экспериментальной группы в 30% случаев (3 человека). Для 30% (3 человека) характерна двигательная расторможенность, импульсивность в поведении, неустойчивость эмоциональных реакций. У испытуемых из второй экспериментальной группы вышеперечисленных нарушений не было выявлено.

Педагогический констатирующий эксперимент включал в себя несколько взаимосвязанных этапов:

На 1 этапе осуществлялось обследование анатомического строения артикуляционного аппарата.

На 2 этапе проводилось обследование состояния артикуляционной моторики.

Исследование состояло из констатирующего эксперимента. Для анализа степени развитости артикуляционной моторики детей пяти-шести лет с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой, была адаптирована и использована к исследуемой группе детей, методика, предложенная Н.М. Трубниковой (2015 г.).

Исследование проводилось индивидуально с каждым ребенком. Итоги проведенного эксперимента были обозначены в протоколах всех детей. На обследование одного ребенка в среднем выделялось 15 - 30 минут. Для

обследования, в качестве одного из методов исследования, применялась индивидуальная беседа с ребенком, располагая его рядом с собой напротив зеркала [59].

I раздел. Обследование анатомического строения артикуляционного аппарата.

Перечень задач:

- 1 задание – осмотр за мимикой в состоянии покоя.
- 2 задание – исследование особенностей строения и дефектов анатомического характера губ.
- 3 задание – исследование особенностей строения и дефектов анатомического характера языка.
- 4 задание – исследование особенностей строения и дефектов анатомического характера зубов.
- 5 задание – исследование особенностей строения и дефектов анатомического характера челюстей.
- 6 задание – исследование особенностей строения и дефектов анатомического характера неба.

II раздел. Обследование состояния артикуляционной моторики.

Серии заданий:

- 1 задание – рассмотрение движения губ.
- 2 задание – рассмотрение движения челюсти.
- 3 задание – рассмотрение движения языка, а также степень и количества его движений.
- 4 задание – рассмотрение динамической организации движений артикуляционного аппарата.

Итоги, которые были собраны при осуществлении серий заданий, стали объектами проведения бальной и уровневой аналитической работы. Первая часть подразумевала под собой соотношение правильных ответов дошкольника, а также их сопоставление. Вторая часть подразумевала составление классификации детей пяти-шести лет в соответствии со степенью

развитости артикуляционной моторики и проведении процентного анализа результатов.

Каждая серия состоит из нескольких проб, которые оцениваются по единой 3-х бальной шкале, предложенной Л.В. Лопатиной [42].

Критерии оценки:

Все задания I раздела не подвергались бальному оцениванию, а осуществлялись с целью рассмотрения физиологической структуры артикуляционного аппарата, а также понимания исключительных свойств структуры и свойств физиологического характера.

Каждое задание II раздела оценивается по 3-х бальной системе.

3 балла (высокий уровень) – движение выполняется правильно и качественно, плавность, точность и последовательность движений не затруднены, свободно удерживает позу.

2 балла (средний уровень) – движение выполняется с небольшими неточностями, отмечается напряжение при выполнении задания, замедленный темп переключаемости с одной артикуляционной позы на другую, при выполнении движения наблюдаются трудности удержания позы, чрезмерное напряжение мышц, истощаемость, инертность, недифференцированность движений.

1 балл (низкий уровень) – отмечаются отклонение языка в сторону, наличие тремора; саливации, гиперкинезов, невозможность удержания позы, выполнение движения не удаётся.

Баллы, начисленные за каждое задание (1 – 4), суммируются, высчитывается количество баллов за всю серию[45].

На основании набранных баллов определяется уровень развития артикуляционной моторики:

от 2,6 – 3 балла (высокий уровень) – артикуляционные движения свободные, хорошо координируемые, четкие. Темп выполнения упражнений довольно быстрый и относительно постоянный, быстрая смена

артикуляционных положений. К концу выполнения заданий наблюдается лишь легкая усталость.

от 1,6 – 2, 5 балла (средний уровень) – большинство артикуляционных упражнений выполняются детьми успешно, но не всегда движения не доводят до требуемого положения, имеется незначительное сокращение амплитуды движений. Движения относительно координированные, четкие. Небольшие проблемы в поиске артикуляторной позиции, точности движений. Замедленный, нечеткий темп выполнения упражнений.

от 1 – 1,5 балла (низкий уровень) – затруднения в выполнении упражнений. Артикуляционные движения нечеткие, смазанные. Темп выполнения заданий очень медленный. Сильное истощение, практически отсутствуют успешно выполненные задания [56].

Материал для обследования подбирался с учетом программных требований для детей в данной возрастной категории. Все этапы проведения главного исследования данной работы подразумевали под собой реализацию множества категорий заданий.

Далее рассмотрим способ диагностического осмотра при использовании больших характеристик и наглядности.

I раздел. Обследование анатомического строения артикуляционного аппарата

Рассмотрение физиологической структуры артикуляционного аппарата было начато с осмотра мимики в состоянии покоя. После производился осмотр органов артикуляционного аппарата, который помог обозначить характеристики и проблемы в формировании физиологического характера нижеперечисленных органов: губ, языка, зубов, мягкого неба, челюстей, твердого неба с целью характеристики старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.

Задание 1. Наблюдения за мимической мускулатурой в покое.

Цель исследования: исследование состояния мимической мускулатуры в покое.

Ход исследования: экспериментатор наблюдает за мимикой ребенка в состоянии покоя.

Параметры оценки: подчеркивалость строения и симметрия носогубных складок; положение рта в состоянии покоя, уровень его закрытости; факт отвода слюны; сомкнутость губ.

Задание 2. Исследование особенностей строения и дефектов анатомического характера губ.

Цель исследования: рассмотрение структуры и недостатков физиологического положения губ.

Ход исследования: экспериментатор осматривает и отмечает особенности анатомического строения губ.

Критерии оценивания: состояние губ, а именно: их строение, размер, формы, особенности, наличие дефектов.

Задание 3. Исследование особенностей строения и дефектов анатомического характера языка.

Цель исследования: исследование строения и дефектов анатомического характера языка.

Ход исследования: экспериментатор осматривает и отмечает особенности анатомического строения языка.

Критерии оценивания:

Состояние языка, а именно особенности его размера, состояния, длины;

Состояние подъязычная уздечки, а именно ее длина, форма и особенности строения, если таковые имеются;

Состояние маленького язычка, а именно есть ли он у ребенка, его строение, положение, а также иные особенности;

Задание 4. Исследование особенностей строения и дефектов анатомического характера зубов.

Цель исследования: исследование строения и дефектов анатомического характера зубов.

Ход исследования: экспериментатор осматривает и отмечает особенности анатомического строения зубов.

Критерии оценивания:

Состояние зубов, а именно их количество, расположение согласно челюстной дуге, размер, дефекты;

Состояние прикуса, а именно: открытый передний, открытый боковой, норма.

Задание 5. Исследование особенностей строения и дефектов анатомического характера челюстей.

Цель исследования: исследование строения и дефектов анатомического характера челюстей.

Ход исследования: экспериментатор осматривает и отмечает особенности анатомического строения челюстей.

Критерии оценивания: строение челюсти: прогения, прогнатия, норма.

Задание 6. Исследование особенностей строения и дефектов анатомического характера неба.

Цель исследования: исследование строения и дефектов анатомического характера неба.

Ход исследования: экспериментатор осматривает и отмечает особенности анатомического строения неба.

Критерии оценивания:

Состояние нёба, а именно его особенности его строения, наличие различных видов и степеней расщелин. Кроме того, осмотру подлежит как твердое небо, так и мягкое.

Итог: структура артикуляционного аппарата в пределах нормы, с некоторыми дефектами.

II раздел. Обследование состояния артикуляционной моторики

Обследование состояния артикуляционной моторики, проводилось для выявления нарушений двигательной функции артикуляционного аппарата, с

целью определения характеристики старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.

Задание 1. Исследование двигательной функции губ.

Цель исследования: исследование уровня сформированности двигательной функции губ у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.

Стимульный материал: карточки с изображением артикуляционного упражнения.

Ход исследования: ребенку необходимо осуществить нижеперечисленные задачи, которые изначально будут ему продемонстрированы, а далее озвучены вслух во время выполнения исследования.

План исследования:

- а) «Сомкни губы»;
- б) «Сделать губами круг, как будто говоришь звук «О», зафиксируй положение»;
- в) «Сделай губами трубочку, как будто говоришь звук «У», зафиксируй положение»;
- г) «Сделай «хоботок», а именно повтори трубочки, но сомкни губы вместе»;
- д) «Улыбнись как только можешь, но чтобы зубов не было видно, зафиксируй положение»;
- е) «Подними верхнюю губу вверх, чтобы верхние зубы было видно»;
- ё) «Опусти нижнюю губу вниз, чтобы были видны нижние зубы»;
- ж) «Одновременно подними верхнюю и опусти нижнюю губу»;
- з) «Скажи несколько раз звуки «Б» и «П»».

Задание 2. Исследование двигательной функции челюсти.

Цель исследования: исследование уровня сформированности двигательной функции челюсти у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.

Стимульный материал: карточки с изображением артикуляционного упражнения.

Ход исследования: ребенку необходимо осуществить нижеперечисленные задачи, которые изначально будут ему продемонстрированы, а далее озвучены вслух во время выполнения исследования.

Инструкция:

- а) «Открой рот, как говоришь звук «А», после закрой рот»;
- б) «Осуществи действие нижней челюстью вправо»;
- в) «Осуществи действие нижней челюстью влево»;
- г) «Осуществи действие нижней челюстью вперед».

Задание 3. Исследование двигательных функций языка (исследование объема и качества движений языка).

Цель исследования: исследование уровня сформированности двигательной функции языка у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.

Стимульный материал: карточки с изображением артикуляционного упражнения.

Ход исследования: ребенку предлагается выполнить задание ребенку необходимо осуществить нижеперечисленные задачи, которые изначально будут ему продемонстрированы, а далее озвучены вслух во время выполнения исследования.

План действий:

- а) « Расположить язык на нижней губе, держать пока считаю до пяти»;
- б) «Расположить язык на верхней губе, держать до пяти»;
- в) «Перемещай язык из правой части рта в левую часть рта, проводя по губам»;
- г) «Высунь язык «лопатой», а после «жалом»;
- д) «Упрись кончиком языка сначала в правую щеку, а после в левую»;

е) «Подними язык к верхним зубам, зафиксируй положение на пять секунд, а после опусти язык к нижним зубам и зафиксируй положение на пять секунд»;

ё) «Закрой глаза, протяну руки перед собой, а далее положи язык на нижнюю губу»;

ж) «Осуществи действия языком к губам и от них».

Задание 4. Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата.

Цель исследования: рассмотрение степени развитости динамической структуры артикуляционного аппарата у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.

Стимульный материал: карточки с изображением артикуляционного упражнения.

Ход исследования: ребенку необходимо осуществить нижеперечисленные задачи, которые изначально будут ему продемонстрированы, а далее озвучены вслух во время выполнения исследования.

Перечень задач:

а) «Напряги сильно лицо, потом вытяни язык, а далее очень широко раскрой рот»;

б) «Раскрой рот, далее докоснись языком до нижних зубов, а после докоснись до верхних зубов, расположи язык на нижней губе»;

в) «Расположи язык на губе, кончик языка согни кверху, далее в таком положении верни язык в рот»;

г) «Открой рот как можно шире, далее сильно улыбнись, а после вытяну губы вперед»;

д) «Открой рот как можно шире, а далее слегка его прикрой, после закрой полностью»;

е) «Надо повторить некоторое сочетание звуков в различной последовательности».

Критерии оценки выполнения экспериментального задания:

1 балл (низкий уровень) – отмечается наличие тремора, саливации, гиперкинезов, невозможность удержания позы, выполнение движения не удаётся.

2 балла (средний уровень) – движение выполняется с небольшими неточностями, отмечается напряжение при выполнении задания, замедленный темп переключаемости с одной артикуляционной позы на другую, при выполнении движения наблюдаются трудности удержания позы, чрезмерное напряжение мышц, истощаемость, инертность, недифференцированность движений.

3 балла (высокий уровень) – движение выполняется правильно и качественно, плавность, точность и последовательность движений не затруднены, свободно удерживает позу.

Результаты констатирующего эксперимента отражены в параграфе 2.2.

2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента

Рассмотрим результаты нашего исследования особенностей артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.

Так, анализ **1 этапа** проводимого исследования, задача которого была в исследовании физиологической структуры артикуляционного аппарата старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой, показал нам следующие результаты: анатомическое строение артикуляционного аппарата у детей пяти-шести лет с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой не имеет нарушений:

- губы средней толщины, без расщелин, шрамов;
- зубы ровные, вдоль челюстной дуги, имеется одинарный ряд зубов у всех детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и нормой речи;

- нарушение прикуса в обеих группах испытуемых не выявлено - прикус в норме, а именно зубы в верхнем и нижнем рядах плотно прижаты друг к другу и расположены на одной линии, верхние резцы до 2-3 мм прикрывают нижние;
- твердое небо в норме, субмукозная щель отсутствует;
- мягкое небо у всех испытуемых не укороченное, не раздвоенное, присутствует маленький язычок;
- язык средней массивности и длины у всех детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой;
- подъязычная связка средней длины, отсутствует спайка с тканями подъязычной области у обеих групп испытуемых.

Таким образом, исследование анатомического строения артикуляционного аппарата не выявило существенных отклонений в строении артикуляционного аппарата у детей пяти-шести лет с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой, все показатели соответствуют норме развития.

Обобщив результаты выполнения диагностических заданий **2 этапа**, целью которого было обследование состояния артикуляционной моторики старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой, мы получили следующие результаты.

Для этого, перейдем к анализу результатов 1 задания Праздела констатирующего эксперимента. Результаты анализа представлены в гистограмме (см рис.1).



Рисунок 1 – Результаты исследования двигательной функции губ

Старшие дошкольники с дизартрией: 80% испытуемых (8 человек) показали средний уровень успешности. Наблюдались небольшие проблемы в поиске артикуляторной позиции, точности движений. Отмечается замедленный, нечеткий темп выполнения упражнений. 20% испытуемых (2 человека) с дизартрией продемонстрировали высокий уровень успешности артикуляционные движения свободные, хорошо координируемые, быстрая смена артикуляционных положений. К концу выполнения заданий наблюдается лишь легкая усталость.

20% испытуемых (2 человека) имели трудности принятия позы «рупор» (округлить губы, как при произношении звука о, и подержать), а 20% испытуемых (2 человека) затруднялись удержать позу.

У 30% испытуемых (3 человека) наблюдались трудности удержания позы «Улыбка» (растянуть губы и удержать позу).

30% испытуемых детей (3 человека) испытывали сложности удержания позы «хоботок» (вытянуть губы, сомкнуть и сомкнуть их, удерживая позу), наблюдалось чрезмерное напряжение мышц, тремор.

Поочередное поднятие и опускание губ также вызвало значительные сложности. У 40% детей (4 человека) наблюдались чрезмерное напряжение

мышц, длительный поиск положения либо замена движений, например, при поднятии верхней губы выполнялась поза «оскал». Недостаточный подъём верхней губы и опускание нижней показали 20% испытуемых (2 человека). 10 % детей (1 человек) не справился с заданием, при этом отмечалось движение бровей вверх вместо движения губ вверх, вниз.

При выполнении позы «оскал» длительный поиск положения и трудность удержания наблюдалась у 20% испытуемых (2 человека).

Старшие дошкольники с сохранной артикуляционной моторикой: 100% (10 человек) показали высокий уровень выполнения движений. Проблем с двигательной функцией губ обнаружено не было.

Обратимся к анализу результатов 2 задания II раздела констатирующего эксперимента. Результаты анализа представлены в гистограмме (см.рис.2).

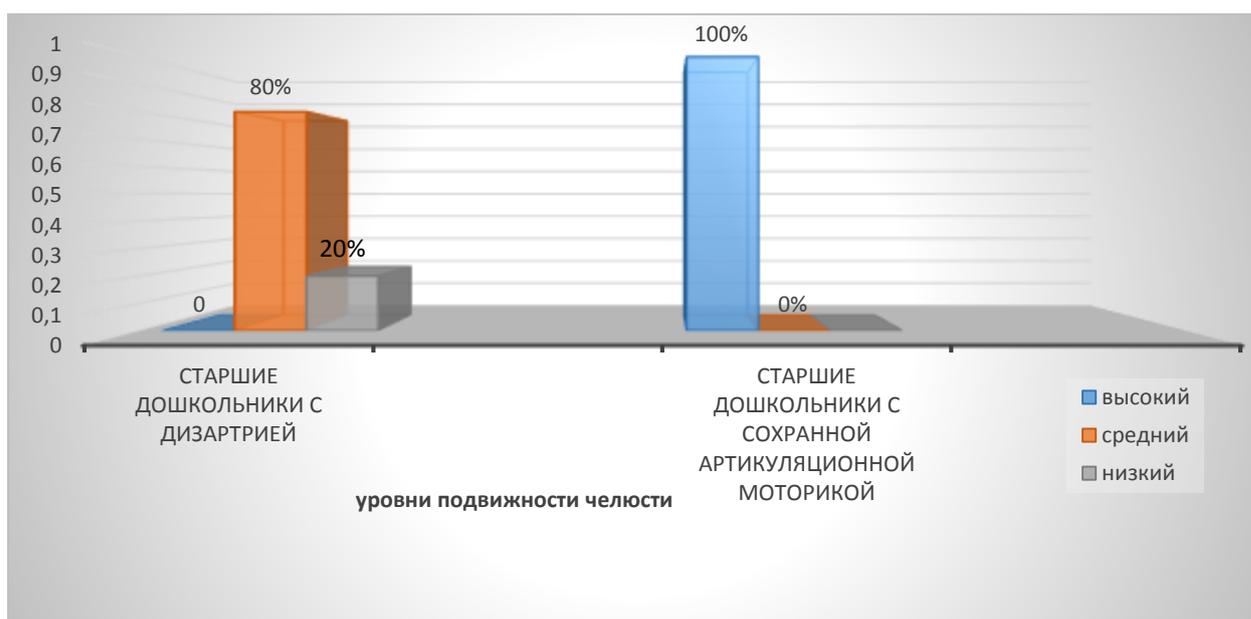


Рисунок 2 – Исследование двигательной функции челюсти

Старшие дошкольники с дизартрией: большинство испытуемых детей – 80% (8 человек) продемонстрировали средний уровень выполнения движений. Движение выполнялись с небольшими неточностями, отмечалось напряжение при выполнении заданий, при выполнении движений наблюдались трудности удержания позы

Низкий уровень показали 20% испытуемых (2 человека) с дизартрией. При выполнении наблюдалось недостаточность диапазона движений, они выполнялись с видимым напряжением, в замедленном темпе.

У 10% испытуемых (1 человек) при выполнении проб были отмечены синкинезии (содружественные движения глаз), ещё у 10% (1 человек) – во втором задании был отмечен пропуск движения (выдвижение нижней челюсти вперёд).

Старшие дошкольники с сохранной артикуляционной моторикой: 100% (10 человек) показали высокий уровень выполнения движений, без затруднений.

Обратимся к анализу результатов 3 задания II раздела констатирующего эксперимента. Результаты анализа представлены в гистограмме (см.рис. 3).

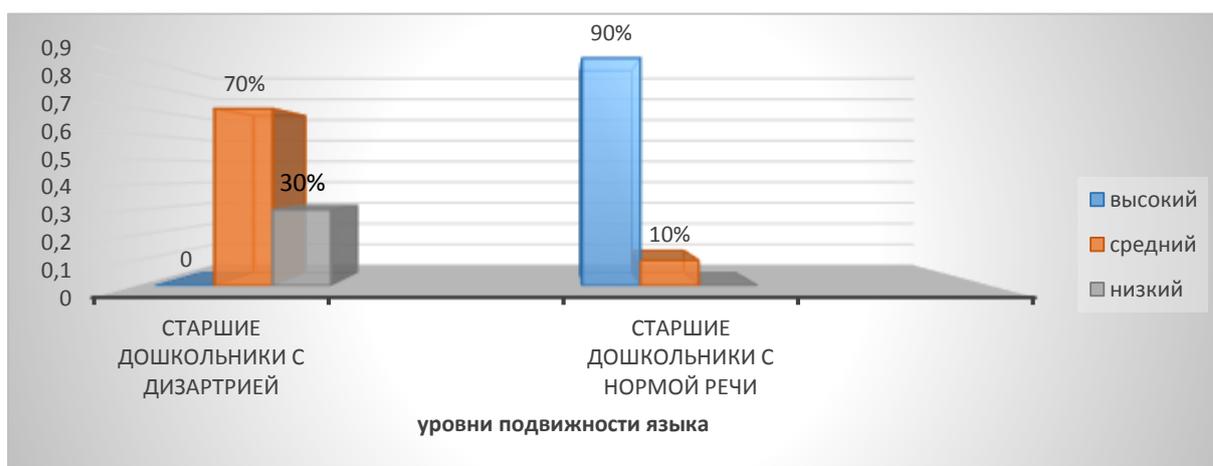


Рисунок 3 – Исследование двигательной функции языка

Старшие дошкольники с дизартрией: 70% испытуемых (7 человек) показали средний уровень успешности, 30% (3 человека) показали низкий уровень выполнения заданий. У 50% испытуемых (5 человек) с дизартрией наблюдались тремор при выполнении позы «лопаточка».

При реализации второго задания у 30% детей (3 человека) с дизартрией были трудности удержания позы. Отмечен небольшой тремор и беспокойство языка у 40% обследуемых (4 человека) с дизартрией.

У 30% испытуемых (3 человека) с дизартрией при выполнении позы «лопаточка внизу и наверху» (проба 1 и 2) язык узкий, напряжён, что свидетельствует о повышенном тоне языка при удержании позы.

При выполнении упражнения «часики» (перевод кончика языка поочередно из правого угла в левый), у 40% обследуемых (4 человека) с дизартрией отмечен недостаточный диапазон движения языка, неточность движений.

У 10% участников эксперимента (1 человек) с дизартрией наблюдались синкенезии (содружественные движения глаз).

При выполнении пробы № 5 (сделать «укол» языком в правую, а затем в левую щеку языком) у 30% испытуемых (3 человека) с дизартрией наблюдалось инертность и быстрая истощаемость движений.

При выполнении упражнения «чашечка» сложности испытывали 60% испытуемых (6 человек) с дизартрией, как правило у испытуемых не поднимался кончик, либо не загибались кверху боковые края языка. Трудность удержания позы, истощаемость движения наблюдалась у 80% (8 человек) детей с дизартрией. Тремор отмечен у 20% испытуемых (2 человека) с дизартрией.

Старшие дошкольники с сохранной артикуляционной моторикой: испытуемые дети с нормой речи 90% (9 человек) показали высокий уровень выполнения заданий.

10% (1 человек) показал средний уровень выполнения заданий, у него отмечалось напряжение и тремор при выполнении некоторых поз. Артикуляционные движения детей в своем большинстве были свободными, хорошо координируемыми, быстрая смена артикуляционных положений происходила без затруднений.

Обратимся к анализу результатов 4 задания. Раздела констатирующего эксперимента. Результаты анализа представлены в гистограмме (см. рис. 4).

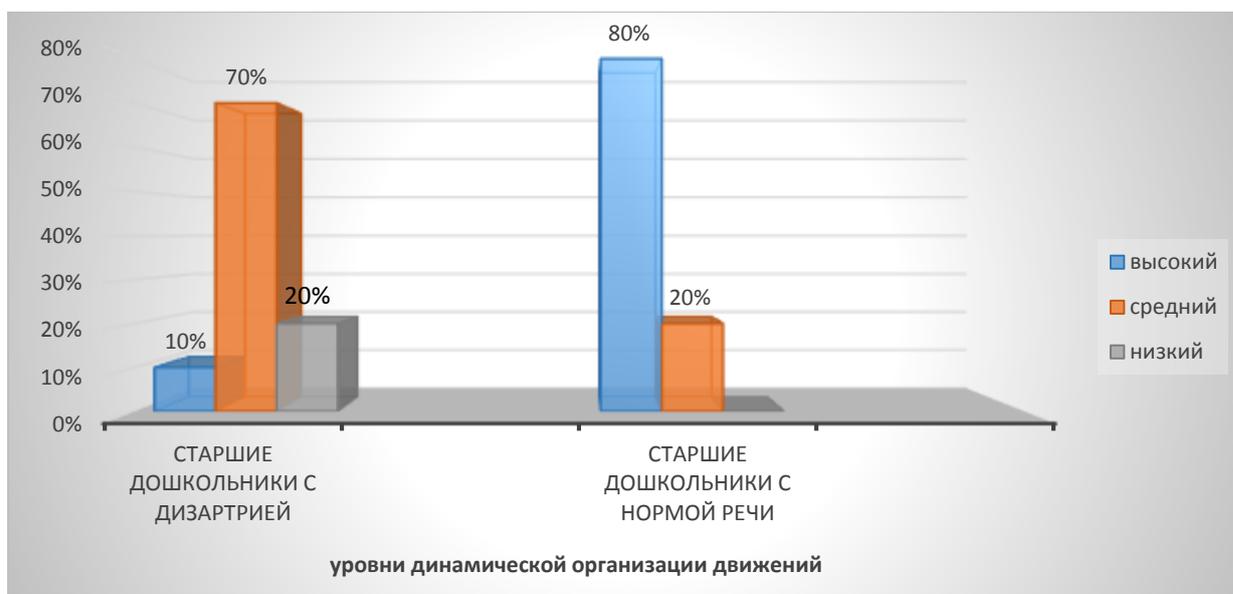


Рисунок 4 – Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата

Старшие дошкольники с дизартрией: как видно из гистограммы, при выполнении динамических упражнений дети старшего дошкольного возраста с дизартрией 10% (1 человек) продемонстрировал высокий уровень выполнения заданий, 70% (7 человек) продемонстрировали средний уровень успешности и 20% (2 человека) показали низкий уровень выполнения двигательных операций артикуляционного аппарата.

При реализации первой пробы у 30% испытуемых (3 человека) с дизартрией был отмечен замедленный темп переключаемости с одной позы на другую.

У 40% испытуемых (4 человека) с дизартрией наблюдалась недифференцированность или «застревание» на одном движении.

50% испытуемых (5 человек) с дизартрией затруднялись при выполнении пробы № 2, у всех наблюдалась проблема в переключении с одной артикуляционной позы на другую. 40% (4 человека) с дизартрией заменяли движения, допускали неточности.

90% (9 человек) с дизартрией обследуемых испытывали трудности при выполнении пробы № 3, из них у 40% детей (4 человека) с дизартрией отмечено нарушение плавности движений, напряжённость языка. 10% испытуемых (1

человек) с дизартрией выполняли движение не открывая рта. Ещё у 30% обследуемых (3 человека) с дизартрией, несмотря на множественные попытки, выполнить данное упражнение не удалось.

При повторе пробы № 4 у 40% испытуемых (4 человека) с дизартрией наблюдалась быстрая истощаемость движений, проявляется замена одного движения другим.

С пробой № 5, 70% детей (7 человек) с дизартрией справились успешно. У 20% испытуемых (2 человека) с дизартрией было отмечено нарушение плавности движения при работе нижней челюсти. У 10% испытуемых (1 человек) с дизартрией наблюдалась инертность, упрощение движения (пропуск промежуточной позы). При повторе гласных звуков и слоговых цепочек у 30% испытуемых (3 человека) с дизартрией наблюдались ошибки воспроизведения слогового ряда.

Старшие дошкольники с сохранной артикуляционной моторикой: Испытуемые дети старшего дошкольного возраста с нормой речи 80% (8 человек) показали высокий уровень выполнения заданий, 20% (2 человека) показали средний уровень выполнения заданий.

Трудности при выполнении пробы № 3 (положить широкий язык на губу, загнуть кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот), обнаружались у 20% (2 человека) с нормой речи, отмечено нарушение плавности движений, напряжённость языка.

Обратимся к анализу результатов всех 4 заданий II раздела констатирующего эксперимента детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и нормой речи: исследование двигательных функции губ, челюсти, языка; исследование динамической организации движений органов артикуляционного аппарата. Результаты анализа отражены в гистограмме (см.рис.5).

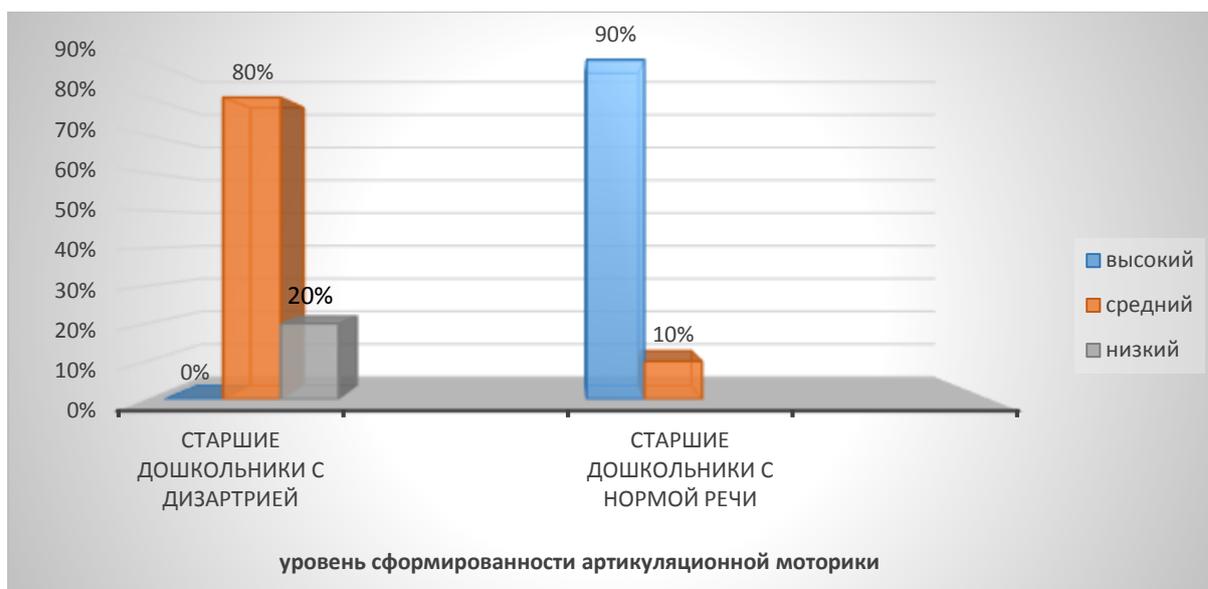


Рисунок 5 – Исследование уровня сформированности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой

Старшие дошкольники с дизартрией: средний уровень сформированности артикуляционной моторики показали 80% испытуемых (8 человек) с дизартрией. В артикуляционной моторике отмечался тремор при удержании поз статического характера, например, поза «лопата». При выполнении упражнения «чашечка» наблюдались недостаточный загиб кончика языка и боковых краёв, истощаемость движения при удержании позы, синкинезии.

При выполнении проб на динамическую организацию движений органов артикуляции, необходимо отметить трудности переключения с одной артикуляционной позы на другую – это выражалось в напряжении при выполнении операции и замедлении темпа движений. В большинстве проведённых проб наблюдалась инертность движений, замены движений, трудности переключаемости, небольшой диапазон движений.

Низкий уровень сформированности артикуляционной моторики было выявлено у 20% (2 человека) детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Были отмечены затруднения при выполнении большинства артикуляционных упражнений. Артикуляционные движения нечеткие,

смазанные. Темп выполнения заданий очень медленный. Наблюдается быстрая истощаемость движений, невозможность удержания позы, практически отсутствуют успешно выполненные задания.

Результаты исследования моторных функций артикуляционного аппарата показали, что у всех обследуемых детей пяти-шести лет с дизартрией (10 случаев – 100%) выявлены разнообразные нарушения артикуляторного праксиса. Так же у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией наблюдались нарушения кинестетической организации движений: трудности принятия и удержания артикуляционных поз, при выполнении статических упражнений наблюдался тремор. У большинства обследуемых старших дошкольников с дизартрией наблюдались нарушения кинетической организации движений: упражнения выполнялись в замедленном темпе, с напряжением, с ухудшением качества движений.

Старшие дошкольники с сохранной артикуляционной моторикой: как видно из гистограммы, испытуемые дети старшего дошкольного возраста с нормой речи 90% (9 человек) показали отличную степень развитости моторики. Движения четкие, выполняются правильно и качественно; плавность, точность и последовательность движений не затруднены; дети легко удерживают позу.

Темп выполнения упражнений довольно быстрый и относительно постоянный, быстрая смена артикуляционных положений. К концу выполнения заданий наблюдается лишь легкая усталость. Средний уровень сформированности артикуляционной моторики продемонстрировали 10% (1 человек) с сохранной артикуляционной моторикой. Большинство артикуляционных упражнений выполнялись старшими дошкольниками успешно, но не всегда движения доводились до требуемого положения, имеются незначительные сокращения амплитуды движений. Движения относительно координированные. Отмечаются небольшие проблемы в поиске артикуляторной позиции, точности движений, нарушение плавности, замедленный темп.

В ходе проведения констатирующего эксперимента нами было выявлено, что большинство старших дошкольников с сохранной артикуляционной моторикой 90 % (9 человек) показали высокий уровень сформированности артикуляционной моторики. 10 % (1 человек) старших дошкольников с нормой речи показали средний уровень сформированности артикуляционной моторики.

Таким образом, полученные результаты диагностических заданий позволили определить, что уровень сформированности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией находится на среднем и низком уровне развития, а уровень сформированности артикуляционной моторики у старших дошкольников с сохранной артикуляционной моторикой находится преимущественно на среднем и высоком уровне развития.

2.3. Дифференцированные методические рекомендации по развитию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой

На основании проведенного констатирующего эксперимента мы подвели некоторые итоги. Артикуляционная моторика у старших дошкольников с дизартрией находится преимущественно на среднем и низком уровне развития. Исходя из анализа полученных результатов и опираясь на логопедические труды Е.С. Анищенкова, Е.Ф. Архиповой, Т.В. Буденной, Е.Н. Краузе, Л.В. Лопатиной, О.В. Правдиной, Н.В. Серебряковой, сделан вывод о необходимости разработки дифференцированных методических рекомендаций с целью развития уровня сформированности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и нормой речи. Мы предлагаем осуществлять коррекционную логопедическую работу по повышению уровня владения и развитию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией с учетом

комплексного подхода. Дифференцированные методические рекомендации включают в себя: принципы, задачи, условия и содержания работы [1;2;15;37;43;53;55].

Артикуляционная моторика у старших дошкольников с дизартрией, по сравнению со старшими дошкольниками с сохранной артикуляционной моторикой находятся на отчётливо разных уровнях развития, при этом отмечаются специфические качества, соответствующие нарушениям данной группы – к такому выводу мы пришли в ходе исследования.

Мышечный тонус, а также двигательные качества языка и губ, возможность переключаемости с одной артикуляционной позы на другую, являются неотъемлемыми недостатками артикуляционного аппарата у старших дошкольников с дизартрией. Логопедическая работа по развитию выявленных особенностей артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой, должна проводиться с учётом ряда специальных и общедидактических принципов.

Ниже рассмотрим данные положения:

1. Принцип системности. Данный принцип образуется из понимания сущности речевого аппарата, его сложного строения и структуры. Понимание данного обстоятельно рождает необходимость полноценного влияния на каждую структуру речи.

2. Этиопатогенетический принцип. Данный принцип заключается в фокусировке на имеющихся дефектах, а также их сопоставлении и сравнении с теми расстройствами речи, которые наблюдаются у ребенка.

3. Принцип опоры на интогенез. Данный принцип заключается в отслеживании имеющихся дефектов, а также их анализ появления в соответствии с основами онтогенеза.

4. Принцип развития. (при содействии «зоны ближайшего развития», Л.С.Выготскому). Заключается в нарастании трудности заданий по мере приспособления ребенка в более простым.

5. Принцип дифференцированного подхода. Данный принцип заключается в разработке речевых занятий ребенка в соответствии с его индивидуальными особенностями развития, а также конкретно его дефектам и возрасту.

6. Принцип комплексного подхода. Данный принцип подразумевает наличие системного подхода к осуществлению коррекционной деятельности. Также, важно соблюдать линейные законы руководства, где одному логопеду будут подчиняться все сотрудники, выполняя разработанные им системы коррекции.

Кроме того, при разработке методики коррекционно-логопедического воздействия должны быть учтены общедидактические принципы:

1. Систематичности и последовательности.
2. Сознательности и активности.
3. Индивидуализации обучения.

Анализ результатов констатирующего эксперимента позволил выделить группы старших дошкольников, нуждающихся в развитии артикуляционной моторики.

В 1 группу были включены старшие дошкольники с сохранной артикуляционной моторикой, чье развитие артикуляционной моторики находится на среднем уровне развития. Большинство артикуляционных упражнений выполнялись детьми успешно, но не всегда движения доводились до требуемого положения, имелось незначительное сокращение амплитуды движений. Движения относительно координированные, четкие.

Во 2 группу были включены старшие дошкольники с дизартрией со средним и низким уровнем развития артикуляционной моторики. У данной категории детей наблюдались проблемы в поиске артикуляторной позиции, точности движений. Замедленный, нечеткий темп выполнения упражнений.

Цель методических рекомендаций: развитие уровня сформированности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой.

Задачи:

- нормализация тонуса органов артикуляции;
- развитие статической и динамической организации движений органов артикуляционного аппарата;
- развитие подвижности мимической мускулатуры;
- формирование навыков самоконтроля за положением органов артикуляции.

Комплекс дифференцированных массажных движений для нормализации тонуса органов артикуляции

Для нормализации мышечного тонуса органов артикуляционного аппарата предлагаем приёмы дифференцированного логопедического массажа.

Основой дифференциации массажных движений является уровень напряжения артикуляционного аппарата. Свойствами массажа будут являться такие качества, как уравнивание языкового, губного напряжения, развитие речевых кинестезий (развитие афферентации оральной мускулатуры), понижение гиперкинезов. Продолжительность массажа будет оставлять около 5 минут.

При гипертонусе движения должны быть расслабляющие – лёгкие, медленные. Используем приёмы: поглаживание, лёгкая вибрация указательными, средними и безымянными пальцами обеих рук в следующей последовательности:

1. расслабление мышц шеи и плечевого пояса.
2. лобных мышц и мимической мускулатуры (круговые поглаживающие движения в области глаз, щёк; лёгкое пощипывание или точечная вибрация скуловых мышц от мочек ушей к середине подбородка).
3. круговой мышцы рта (лёгкое поглаживание, постукивание по часовой стрелке).

4. мышц языка (лёгкое поглаживание, похлопывание от кончика языка к корню, от краёв к середине, при помощи указательного пальца, зонда или при помощи шпателя).

При гипотонусе артикуляторных мышц, массажные движения выполняем ритмично, интенсивно, с нажимом, методом растирания, разминания, пощипывания, вибрации с постепенным увеличением силы воздействия [10].

Цель: укрепление и стимуляция лобных мышц, мышц щёк, мышц, обеспечивающих подвижность губ, укрепление и активизация мышц, поднимающих углы рта и верхнюю губу, нижнюю челюсть; укрепление и активизация продольных, поперечных мышц языка, увеличение объёма артикуляционных движений языка.

Тонизирующие массажные движения для мышц языка путём разминания, перетирания в горизонтальном и поперечном направлении, спиралевидными движениями осуществляем от корня к кончику.

При асимметриях, неравномерном распределении тонуса в артикуляционных мышцах массажные движения выполняются с гиперкоррекцией соответствующей стороны – на пораженной стороне большее количество движений [3].

Приёмы используются постепенно, а также проводятся исключительно на тех областях, где обнаружен гипертонус. В тех местах, где наоборот, существует слабость мышц, необходимо осуществлять укрепляющий массаж.

Ниже рассмотрим положительные аспекты проведения процедуры самомассажа:

- возможно осуществление сеанса в групповой форме;
- возможно проведение данных сеансов несколько раз в день в различные этапы распорядка дня детей;
- возможно проводить преподавателю, воспитателю, у которого нет медицинского образования.

Кроме того, необходимо рассмотреть и правила проведения самомассажа:

1) Продолжительность одного захода должна осуществляться от пяти до десяти минут.

2) Любое движение осуществляется на протяжении четырех-шести повторений.

3) В одно занятие необходимо вносить два-три движения, которые могут изменяться на разных занятиях.

4) Прежде чем устраивать сеанс, необходимо, чтобы ребенок был чист.

5) Используемый инвентарь при самомассаже должен носить индивидуальный характер, быть стерилизован.

При осуществлении самомассажа детьми, логопеду необходимо наглядно демонстрировать каждый этап, вслух проговаривая порядок действий. Дети осуществляют выполнение движений сами, при наблюдении логопеда. После того, как дети запомнят движения, имеется возможность перестать комментировать действия, а включить спокойную музыку или стихотворение. Данный сеанс должен быть осуществлен в виде игры.

1. Базовый массаж мышечной системы головы, шеи, а также туловища.

Чтобы не зевать от скуки взяли и потёрли руки,

А затем ладошкой в лоб – хлоп, хлоп,

Чтобы щёчки не дремали,

Мы пощиплем их немножко.

2. Массаж пальцев на руках.

Отражение ладони в человеческом мозге составляет около тридцати процентов, из чего можно сделать вывод, что при комплексном подходе тренировок мышц на ладони, будет увеличена умственная деятельность мозга.

Тренировки на прогрессирующее тактильности пальцев, повышают деятельность всего артикуляционного аппарата. Для данных тренировок можно использовать сухие бассейны, мячики, крупы. Перечень упражнений, которые

способствуют улучшению коммуникации между левым и правым полушарием мозга: «ладонь – кулак», «ножки».

При осуществлении самомассажа указательных пальцев рук происходит влияние на речевой аппарат.

При осуществлении самомассажа мизинца левой ладони, происходит влияние на сердце, его развитие.

3. При осуществлении массажа лицевых мышц, происходит развитие лицевых мышц. Если существует гипертонус мышц на лице, который может быть выражен повышенным напряжением языка или его неправильном расположении, а также степенью смыкания губ, необходимо осуществлять приоритетные массажные движения в области щёк, что способствует снятию напряжения с языка.

В случае, когда шипящие звуки ребенок производит с характерным набиранием воздуха в щеки, необходимо осуществлять укрепление мышц щек.

Данный массаж необходимо производить следующими этапами

- 1) Поглаживание щек вертикальными линиями.
- 2) Осуществить чуть более жесткие круговые поглаживания щек.
- 3) Осуществить легкое щипание щек.
- 4) Побить пальцами щеки быстро, без силы.
- 5) Вновь осуществить поглаживание щек по вертикальным линиям.
- 6) В заключении произвести воздействие на щеки каким-нибудь инвентарем с шероховатой поверхностью, например, бигудями.

На всем пути проведения данного самомассажа, имеет место быть внедрение стихотворений в данный процесс, а также музыкальное сопровождение.

Существуют и иные артикуляционные тренировки, которые также могут быть осуществлены как дополнение к сеансу:

- 1) Толстячок – худышка;
- 2) Шарик. Сущность заключается в переносе воздуха внутри рта;

3) Футбол. Осуществление двигательной активности языком внутри рта;
4) Хлопушка. Необходимо набрать воздух в щеки, а далее ударить по ним ладонями, сопровождается характерным звуком;

5) Самовар. Сомкнуть губы, набрать воздух в щеки. После чего при сопровождении звука «п» освободить воздух;

6) Рыбка. Осуществить повтор открывания рта, резкого закрывания и надувания щек. Данное упражнение также будет сопровождаться характерными звуками.

4. Губы:

Саммомассаж, который способствует улучшению губных мышц:

1) Смешная песенка. Постукивать по всему периметру губ пальчиками, сопровождая данный процесс повторением звука «б».

2) Индейцы. При открытом рте, издавать звук «а», осуществляя хлопки по рту. Тем самым будет происходить звук засчет выхода воздуха.

3) Помада. Проводим по всему периметру губ пальцем при нескольких положениях рта. В первом случае, рот должен быть открыт, будто произнося звук «а». Во втором случае, губы должны быть вытянуты, будто произнося звук «у». В третьем случае, необходимо производить упражнение в улыбке, будто произнося звук «и».

4) Кисточка. Необходимо кисточкой обвести губы ребенка.

5) Расчёска. Необходимо укусить нижнюю губу, после чего осуществить протирание ее зубами, как будто расческой. После чего проделать данное упражнение с верхней губой.

6) Прятки. Спрятать губы внутри рта, после чего вернуть их на место. В первом положении внутри рта имеет место быть проведение по ним языком. Данное упражнение необходимо провести несколько раз. Оно способствует притоку крови в губы, засчет чего будет сохраняться из цвет. А в ситуации взрослых, оно уменьшит скорость возникновения морщин над губой.

7) Проговаривание слогов.

8) Проведение сеансов скороговорок.

9) В случае, если губы заметно слабые, необходимо использовать в качестве инвентаря присоску.

10) Комплекс упражнений с бинтом. 1) Удерживать бинт между губ, тем самым тренируя мышцы при осуществлении вытаскивания бинта; 2) Удержание бинта в различных частях рта попеременно; 3) Удерживать бинт внутри рта, а также без содействия рук, переместить его из одной части рта в другую. Повторить данное упражнение несколько раз.

11) Упражнение с пуговицей. Использовать два пуговицы, диаметром тридцать миллиметров. С помощью шнура поместить их на расстояние шестнадцати сантиметров. Первую из пуговиц ребенок должен ухватить губами, а вторую взять в руку, производя перемещение. Данное упражнение также необходимо исполнять комплексно.

5. Массаж языковых мышц.

При наличии дефектов в произношении конкретных звуков, необходимо производить комплексные сеансы массажа языковых мышц. Важно обращать внимание на цвет языка в процессе выполнения массажа, а также дозировать произведение массажа спинки языка, поскольку он может спровоцировать гастрит.

1) Базовый способ. Осуществить поочередное покусывание всех частей языка.

2) Задания по карточке. В первую очередь произвести поглаживание языка губами, далее провести по языку зубами, после чего осуществить покусывание языка.

3) Массаж при использовании трубочек для напитков или щетки для зубов.

4) Массаж горошинами. Взять в рот бобы и производить переворот с одной стороны на другую. Произвести несколько раз.

5) Взять в рот виноград. Далее катать его по всему рту, без причинения ему деформации.

б) Произвести облизывание ложки. Для данного упражнения важно задействовать ложки различных размеров для включения наибольшего количества языковых мышц.

7) Массаж при использовании салфетки.

Итог: введение в систему работы над речевым аппаратом вышеперечисленных упражнений и сеансов самомассажа наиболее эффективно способствует исправлению артикуляционной моторики. Помимо этого, данный процесс будет вовлекать детей, поскольку осуществляется в форме игры.

Осуществление сеансов самомассажа наиболее эффективно реализовывать после утренней зарядки или сна. Сеанс самомассажа осуществляется по принятому плану, а именно начинается с массажа головы, далее лицевых мышц, после чего можно переходить к губам и языку. В процессе данной деятельности ребенку ни в коем случае не должно быть больно и неприятно.

Артикуляционная гимнастика с применением биоэнергопластики

Использование артикуляционной гимнастики с биоэнергопластикой повысит интерес детей к выполнению упражнений, что значительно повысит эффективность гимнастики. Также он будет способствовать развитию артикуляционной моторики пальцев, улучшению координации движений, развитию памяти, внимания, мышления. Одновременное выполнение гимнастических элементов руками и языком требует от ребенка максимальной концентрации зрительного и слухового внимания, сформированной пространственной ориентации, точных движений пальцев и рук, а также движений тела, языка или губы (Приложение А).

Поэтому необходимо обращать внимание ребенка на ощущения, возникающие при движениях мышц пальцев, языка и губ, чтобы научить управлять этими движениями.

Цель: развить координацию артикуляционного аппарата и мелкую моторику пальцев рук; активизировать память, произвольное внимание,

межполушарные отношения; развить способность действовать по устным инструкциям.

Так как артикуляционная моторика старших дошкольников является многокомпонентным явлением, а также в результате проведенного нами констатирующего эксперимента, нами были выявлены особенности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией, которые требуют коррекционной работы, исходя из вышеизложенного мы считаем, что в содержание артикуляционной гимнастики с биоэнергопластикой, как основного способа коррекции артикуляционной моторики старшего дошкольника, необходимо добавлять следующие направления, комплексы упражнений:

- на расширение объема движения челюстью;
- на увеличение подвижности губ и щек;
- на развитие подвижности языка.

Таким образом в содержании комплекса артикуляционной гимнастики мы использовали упражнения на развитие уровня моторики челюсти, губ, но наибольшее количество упражнений, большую нагрузку добавить на развитие подвижности языка, так как моторика языка у дошкольников с дизартрией является наименее развитой.

Необходимым условием успешного выполнения упражнений, является их последовательность, которая должна строиться на уровнях сложности выполнения – от легких к сложным.

Старые упражнения отрабатываются до тех пор, пока ребенок не достигнет высокого уровня их выполнения, применяя дидактический материал. Новые упражнения нужно вводить постепенно, единственное в занятии, остальные 2 упражнения даются для оттачивания мастерства и повторения.

Немаловажным фактором является позиция тела ребенка, при выполнении артикуляционной гимнастики с использованием биоэнергопластики. А именно нужно, чтобы ребенок сидел, держа спину

прямо, в расслабленном состоянии, части тела должны быть свободными, чтобы движения ничего не сковывало. Возможно использование зеркала, для лучшего обзора инструкции упражнений и правильного выполнения и контроля собственных действий.

Использование игровых пособий

Поскольку основным видом деятельности дошкольников является игра, необходимо развить артикуляционную моторику у старших дошкольников в увлекательной игровой форме, используя следующие виды учебных пособий:

1. Карточка артикуляционных упражнений – графическое изображение, картинка-символ артикуляционного упражнения.
2. Логопедические карточки – графическое изображение, картинка-символ артикуляционного упражнения.
3. Артикуляционные часы – графическое изображение, картинка-символ артикуляционного упражнения.
4. Артикуляционный куб – графическое изображение, картинка-символ артикуляционного упражнения.
5. Артикуляционные потешки – представляют историю в стихотворной форме или прозе, по ходу изложения которой, детям необходимо выполнять называемые упражнения, дополнительно иллюстрируется символами артикуляционных упражнений или сюжетными.
6. Дидактические игрушки – кукла би-ба-бо («Ротик-глазастик», «Ам-ням», «Бумбик») с подвижным органом артикуляции – языком для демонстрации артикуляционного упражнения.
7. Макеты органов артикуляции (челюсть с языком) наглядно моделируют положение языка при выполнении артикуляционной гимнастики либо, при постановке звуков.

Поскольку развитие артикуляционной моторики находится в тесной связи с развитием тонких движений пальцев рук, рекомендуем

совершенствовать тонкую, а также общую моторику старших дошкольников с дизартрией.

Для развития общей моторики рекомендуем использовать следующие упражнения.

1. Физическая зарядка. Выполнение разнообразных упражнений, таких как, наклоны и повороты, ходьба на носках и пятках, махи и приседания, прыжки и скрещивание рук помогут вам научиться управлять своим телом и развить большие мышцы.

2. Игры с мячом. Его можно катать, бросать и ловить, приседать и наклоняться с ним, выполнять упражнения сидя на мяче, прыгать на мяче.

3. Игра со скакалкой и резинкой также поможет развить понимание и координацию движений.

4. Игры на метание и попадание в цель. Мячи, кольца, игра в городки, дартс и стрелы, теннис, бадминтон помогут почувствовать свое тело и развить глазомер.

5. Танцы, спортивные игры, езда на велосипеде и самокатах, катание на роликах и коньках – все это способствует укреплению и развитию мышечной системы ребенка.

6. Упражнения с зеркальными движениями разовьют реакцию и научат чувствовать свое тело в веселой и игровой форме.

Развитию тонкой моторики способствуют следующие виды деятельности:

Пальчиковые игры и упражнения.

Игры – манипуляции, предметные упражнения для пальцев, упражнения для пальцев в сочетании со звуковой гимнастикой, упражнения для пальцев в сочетании с самомассажем рук и пальцев. Подсчитайте палочки, из которых сделаны фигурки. Выложите точно такую же фигуру. Приходите и соберите фигурку сами. Сначала с детьми вспоминают названия пальцев. После запоминания предлагаются небольшие поэтические задания с использованием пальцев и кукольный театр «Би-ба-бо».

- Работа со счётными палочками.
- Упражнения с горохом, фасолью, перловкой, шерстяной нитью.
- Игры теней.
- Игры – шнуровки.
- Игры с конструктором.
- Физкультминутки.
- Заштрихуй фигуру, проведи по линии, повтори рисунок, дорисуй

картинки

- Игры с песком, сухой бассейн
- Застёгивание и расстегивание молний, пуговиц.
- Игры на переодевание кукол.
- Составление цепочки из 5-10 разноцветных канцелярских скрепок.
- Вырезание из картона разнообразные фигуры (например, солнце)

правой и левой рукой.

- Нанизывание пуговиц, крупных бусинок на шнурок, а мелких бусин, бисера – на нитку с иголкой.

- Сортировка бобов, фасоли, гороха, а также крупы (пшена, гречки, риса).

- Застегивание и расстегивание пуговиц, молний, кнопок, крючков.

- Закручивание и откручивание шайбы, крышек у пузырьков, баночек.

- Ложкой достать бусинки из стакана.

- Складывание небольших предметов (например, пуговицы, бусинки) в маленькую коробку.

- Продевание нитки в иголку.

- Пришивание пуговиц и сшивание материалов различными видами

швов.

- Стирание ластиком нарисованных предметов.

- Капание из пипетки в узкое горлышко бутылочки.

- Надевание и снятие колечка (массаж пальцев).

- Вдавливание канцелярских кнопок в деревянный брусок.
- Скомкывание платка (носовой платок взять за уголок одной рукой и вобрать в ладонь, используя пальцы только этой руки).
- Прикрепление бельевых прищепок к горизонтально натянутой веревке.
- Перебирание четок или бус одновременно двумя руками в направлении друг друга и обратно.
- Поиск спрятанных предметов в «сухом бассейне» с горохом и фасолью (в пластиковых контейнерах или банках).
- Сжимание и разжимание эспандера.
- Катание резиновых, пластмассовых, деревянных, поролоновых мячей с шипами («ёжиков»).
- Использование су-джок терапии.
- Игры с конструктором, мозаикой и другими мелкими предметами.

Нами были составлены методические рекомендации по преодолению выявленных особенностей артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой с учетом комплексного подхода, направленного на развитие объема движения челюсти, увеличение подвижности губ и щек, развитие подвижности языка, а также по развитию тонкой и общей моторики.

ВЫВОДЫ ПО II ГЛАВЕ

Так как целью нашего исследования было изучение и сравнение особенностей артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой, нами был проведен констатирующий эксперимент.

Результаты исследования моторных функций артикуляционного аппарата показали, что у всех обследуемых детей старшего дошкольного возраста с дизартрией (10 случаев – 100%) выявлены разнообразные

нарушения артикуляторного праксиса. Так же у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией наблюдались нарушения кинестетической организации движений: трудности принятия и удержания артикуляционных поз, при выполнении статических упражнений наблюдался тремор. У большинства обследуемых старших дошкольников с дизартрией наблюдались нарушения кинестетической организации движений: упражнения выполнялись в замедленном темпе, с напряжением, с ухудшением качества движений.

В ходе проведения констатирующего эксперимента нами было выявлено, что большинство старших дошкольников с сохранной артикуляционной моторикой 90 % (9 человек) показали высокий уровень сформированности артикуляционной моторики. 10 % (1 человек) старших дошкольников с сохранной артикуляционной моторикой показали средний уровень сформированности артикуляционной моторики.

Таким образом, можно отметить, что особенности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией проявляются в:

1. нарушениями иннервации артикуляционной моторики (затруднение удержания артикуляционной позы, нарушение объема и силы движений);
2. неловкостью, неточностью движений, нарушениями переключаемости, дифференцированности движений и истощаемостью.
3. выявленные особенности позволяют определить коррекционно-логопедическое содержание дифференцированных методических рекомендаций для рассматриваемых групп дошкольников.

На основании проведенного констатирующего эксперимента мы пришли к выводу, что артикуляционная моторика у старших дошкольников с дизартрией находится преимущественно на среднем и низком уровне развития.

Исходя из анализа полученных результатов и опираясь на логопедические труды Е.С. Анищенкова, Е.Ф. Архиповой, Т.В. Буденной, Е.Н. Краузе, Л.В. Лопатиной, О.В. Правдиной, Н.В. Серебряковой, нами были

разработаны методические рекомендации по преодолению выявленных особенностей артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией. Мы предлагаем осуществлять коррекционную логопедическую работу по повышению уровня владения и развитию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией с учетом комплексного подхода.

Логопедическая работа по преодолению выявленных особенностей артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией должна проводиться с учётом ряда специальных и общедидактических принципов.

Так как артикуляционная моторика старших дошкольников является многокомпонентным явлением, а также в результате проведенного нами констатирующего эксперимента, нами были выявлены особенности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией, которые требуют коррекционной работы, исходя из вышеизложенного мы считаем, что в содержание артикуляционной гимнастики, как основного способа коррекции артикуляционной моторики старшего дошкольника, необходимо добавлять следующие направления, комплексы упражнений:

- на расширение объема движения челюстью;
- на увеличение подвижности губ и щек;
- на развитие подвижности языка.

Таким образом, нами были разработаны дифференцированные методические рекомендации по развитию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и нормой речи, которые могут быть использованы логопедами, воспитателями и родителями при коррекции артикуляционной моторики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата вследствие органического поражения центральной нервной системы. В артикуляционной моторике отмечаются снижение и ухудшение качества выполняемых движений, уменьшение количества движений, невозможность удержания позы, а также наблюдаются патологические особенности, свойственные данному нарушению: гиперкинезы, синкинезии, саливация, апраксия, спастичность и паретичность мышц [30].

Логопедическая работа по преодолению нарушений в артикуляционной моторике у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией проводится комплексно: применяется логопедический массаж, активная и пассивная артикуляционная и мимическая гимнастика, также могут включаться логопедический самомассаж лица и языка и мимические упражнения[28].

В дошкольном возрасте ведущим видом деятельности является игра[40]. В связи с этим, чтобы повысить интерес детей к выполнению упражнений и тем самым повысить эффективность, логопедическую работу рекомендуется проводить в игровой форме.

Проблемы дизартрии изучались такими авторами, как О.В. Правдина, О.А. Токарева, И.И. Панченко, Р.И. Мартынова, Л.В. Лопатина, А.В. Серебрякова, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, Е.Ф. Архипова. Анализ теоретических источников показывает, что дизартрия представляет собой расстройство речи, характеризующееся комбинаторностью множественных нарушений процесса моторной реализации речевой деятельности.

Нами был проведен констатирующий эксперимент с целью изучения и сравнения особенностей артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и нормой речи.

На констатирующем этапе эксперимента принимали участие старшие дошкольники с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой. Для

оценки состояния артикуляционной моторики детей старшего дошкольного возраста с дизартрией использовались методики обследования, рекомендуемые Л.В. Лопатиной, Н.М. Трубниковой. На основании проведенного констатирующего эксперимента мы пришли к выводу, что артикуляционная моторика у старших дошкольников с дизартрией находится преимущественно на среднем и низком уровне развития.

Таким образом, можно отметить, что артикуляционная моторика старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой будет характеризоваться следующими особенностями, как с позиции количественной, так и качественной характеристики:

1. среднем и низком уровне ее развития;
2. нарушении иннервации артикуляционной моторики (затруднение удержания артикуляционной позы, нарушение объема и силы движений);
3. имеется неловкость, неточность движений, нарушение переключаемости, дифференцированности движений, истощаемость.

Нарушения в развитии артикуляционной моторики проявлялись в ограничении подвижности артикуляционных мышц, нарушении мышечного тонуса, наличии непроизвольных движений (гиперкинезов, тремора), дискоординационных расстройствах, трудностях удержания заданной позы, наличии частых и разнообразных синкинезий. Активные движения – ограничены, наблюдалась спастичность мышц языка, насильственные непроизвольные движения, неправильные артикуляционные уклады.

Проанализировав результаты констатирующего эксперимента можно сделать вывод, что у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией наблюдаются отклонения в развитии артикуляционной моторики. В основу логопедической работы положены принципы развития, комплексного подхода, учета ведущего вида деятельности и опоры на закономерности онтогенетического развития.

Так как артикуляционная моторика старших дошкольников является многокомпонентным явлением, а также в результате проведенного нами

констатирующего эксперимента, нами были выявлены особенности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией, которые требуют коррекционной работы. Исходя из вышеизложенного, нами были составлены методические рекомендации по развитию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и сохранной артикуляционной моторикой с учетом комплексного подхода, направленного на развитие объема движения челюсти, увеличение подвижности губ и щек, развитие подвижности языка, а также по развитию тонкой и общей моторики.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Анищенкова, Е.С. Артикуляционная гимнастика для развития речи дошкольников / Е.С. Анищенкова. – М.: АСТ, Астрель, 2010. – 288 с.
2. Архипова, Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стёртой дизартрии у детей. М.: ААТ: Астрель, 2008. – 254 с.
3. Архипова, Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2008.
4. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб.пособие для студентов вузов. – М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2008. – 319.
5. Белякова, Л.И , Волоскова, Н.Н. Логопедия. Дизартрия. - М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
6. Белова-Давид, Р.А. Причины недоразвития импрессивной и экспрессивной речи детей дошкольного возраста. /Р.А. Белова-Давид – М.: Просвещение. 2012. – 312 с.
7. Белякова, Л.И. Логопедия. Дизартрия / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова, – М.: Владос, 2009. – 287 с.
8. Бернштейн, Н.А. Некоторые назревающие проблемы двигательных актов. /Н.А. Бернштейн// – Вопросы психологии. – 2014. – № 6.
9. Блыскина, И.В. Массаж и коррекция артикуляционных расстройств./И.В. Блыскина, В.А. Ковшиков – СПб.:Литера, 2013. – 18 с.
10. Богомолова, А.И. Логопедическое пособие для занятий с детьми. – ТОО «Издательство – Библиополис». СПб. 1994. – 208 с.
11. Бородич, А.М. Методика развития речи детей / А.М. Бородич. – Москва: Огни, 2019. – 256 с.
12. Брюховских, Л.А. Дизартрия: учебно-методическое пособие по логопедии. Изд-е 2, перераб. И доп./ Краснояр. Гос. Пе. Ун-т им. В.П, Астафьева. – Красноярск, 2015 – 180с.
13. Брюховских, Л.А., Козырева, О.А. Лексическое развитие ребенка в онтогенезе // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики (Серия гуманитарные науки). 2015. № 5. С. 79 – 83.
14. Буденная, Т.В. Логопедическая гимнастика./Т.В. Буденная – СПб.:Пи тер, 2013. – 125 с.

15. Бурлачук, Л.Ф., Морозов, С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. – Киев: «Наукова Думка», 1989.
16. Винарская, Е.Н. Дизартрия и ее диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга. /Е.Н. Винарская, А.М. Пулатов – Ташкент., 2013. – 341 с.
17. Винарская, Е.Н. Дизартрия. М.: АСТ: Астрель. Хранитель, 2006. – 141, 3-е изд. ил. (Библиотека логопеда).
18. Волкова, Г.А. Логопедическая ритмика. – М., 2003.
19. Волкова, Г.А. Методика обследования нарушений речи у детей, СПб, 1993.
20. Волкова, Л.С. Логопедия: учебник для студ. фак. высш. учеб.заведений /под редакцией Л.С Волковой. – 5-е изд., перераб. и доп. – М., 2017.
21. Воробьева, Т.А., Крупенчук, О.И. Логопедические упражнения: Артикуляционная гимнастика: Веселые стихи, развивающие игры, рисунки и пояснения для родителей: Для детей 4-6 лет: Пособие по логопедии для детей и родителей. – М., 2014.
22. Гаврина, С.Е. Большая книга развития мелкой моторики для детей 3–6 лет. М.: Академия развития, 2009. 199 с.
23. Гвоздев, А.Н. Вопросы детской речи. – М., 2018.
24. Геккель, Э.А. Красота форм в природе.— СПб.: Издательство Вернера Регена, 2017. – С. 144.
25. Григоренко, Н.Ю. Введение в логопедическую специальность. Логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения. / Н.Ю. Григоренко, Ю.А. Покровская - М.: ЛОГОМАГ, 20 15. – 200 с.
26. Дудьев, В.П. Методика обследования моторики детей раннего возраста : учеб.-метод. пособие / В.П. Дудьев ; Алтайская гос. пед. акад. – Барнаул : АлтГПА, 2013. – 43 с.
27. Дьякова, Е.А. Логопедический массаж: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Е.А. Дьякова, – М.: Академия, 2005. – 96 с.
28. Ермакова, И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков: Кн. для логопеда. / И.И. Ермакова – М.: Просвещение, 2016. – 143 с.
29. Ефименкова, Л.Н. Формирование речи у дошкольников. – М., 1981.

30. Жукова, Н.С. Отклонения в развитии детской речи: М., 2014.
31. Жукова, Н.С. Уроки логопеда: исправление нарушений речи / Н.С.Жукова; ил. Евгении Нитылкиной. - М.: Эксмо, 2016. – 120с.: ил.
32. Жукова, Н.С., Мастюкова, Е.М., Филичева, Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. – М.: СПб, 1990.
33. Иншакова, О.Б. Альбом для логопеда. – 2-е изд. испр. и доп.-М.:
34. Ипполитова, А.Г. Открытая ринолалия / А.Г. Ипполитова – М.:Просвещение, 2013. – 95 с.
35. Карелин, И.Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств. // Дефектология. 2015 г. №1. С. 13-16.
36. Киселёва, В.А. Диагностика и коррекция стёртой формы дизартрии: пособие для логопедов. М.: Школьная пресса, 2007. – 48с.
37. Краузе, Е.И Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика. – СПб., 2009.
38. Козырева, О.А. Логопедические технологии: учебное пособие, изд. 2е, перераб. и доп. – Красноярск, 2015.
39. Кольцова, М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. – М., 1973.
40. Косинова, Е.А. «Гимнастика для развития речи» – Москва: ЭКСМО, 2003.
41. Леонтьева, А.А. Особенности моторных функций у дошкольников с дизартрией. /Л.В. Лопатина - СПб.:Литера, 2013. – 415 с.
42. Лопатина, Л.В. Развитие фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с дизартрией. /Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова - СПб.:Литера, 2013. – 167 с.
43. Лопатина, Л.В. Изучение и коррекция нарушений психомоторики у детей с минимальными дизартрическими расстройствами// «Дефектология». 2003. № 4.
44. Лопатина, Л.В. Особенности моторных функций у дошкольников с дизартрией. СПб.: Литера, 2013. – 415 с.
45. Лопухина, И.С. Логопедия: Речь. Ритм. Движение. /И.С. Лопухина – СПб.:Литера, 2014. – 310 с.

46. Мартынова, Р.И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией. /Р.И. Мартынова. – М.:Владос, 2007. – 91с.
47. Миронова, С. А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях. Книга для логопеда / С.А. Миронова. – М.: Просвещение, 2015. – 208 с.
48. Моржакова, Т.И. Массаж и рефлексотерапия в коррекции речевых нарушений. /Т.И. Моржакова - Мурманск. 2014. - 62 с.
49. Нищева, Н.В. Весёлая артикуляционная гимнастика, – Москва: Детство – Пресс, 2009.
50. Никифоров, А.С. Общая неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 704 с.
51. Пожиленко, Е.А. Артикуляционная гимнастика: методические рекомендации по развитию моторики, дыхания и голоса у детей дошкольного возраста / Е.А. Пожиленко. – М.: Каро, 2014. – 297 с.
52. Петроченко, В.И., Брюховских, Л.А. Фонетика для логопедов: учеб. Пособие; Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2013. – 112 с.
53. Правдина, О.В. Логопедия. / О.В. Правдина – М.:Просвещение, 2003. – 272 с.
54. Розенгард-Пупко, Г.Л., Гаранина, Л.А. Произносительная сторона речи: Практический курс – М.: АРКТИ, 2003. - 104.
55. Селиверстов, В.И. История логопедии. Медико-педагогические основы [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов/ Селиверстов В.И. – Электрон. текстовые данные. – Москва: Академический Проект, 2016.
56. Серебрякова, Н.В. Сравнительная характеристика объяснения значения слова дошкольникам с дизартрией и без нарушения речи. /Н.В. Серебрякова – СПб.:Литера, 2013. – 511.
57. Соботович, Е.Ф. Проявление дизартрии и методы их диагностики. /Е.Ф. Соботович, А.Ф. Чернопольская // Дефектология. – 2014. – № 4. – с. 31–35.
58. Суворова, С. А. Сборник логопедических упражнений для развития артикуляционного праксиса. Точность, скорость, переключаемость / С.А. Суворова. – М.: Издательские решения, 2011. - 304 с.

59. Токарева, О. А. Дизартрия. /Под общ. ред. С.С. Ляпидевского. – М.:Просвещение, 2014. – 155 с.
60. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты Учебно-методическое пособие / Урал, гос. пед, ун-т Екатеринбург 2015. – 51 с.
61. Ушакова, О. С. Методика развития речи детей дошкольного возраста / О.С. Ушакова. – М.: Владос, 2010. – 193 с.
62. Федеральный Государственный образовательный стандарт дошкольного образования: утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013г., №1155 / Министерство образования и науки Российской Федерации. – Москва: 2013 г.
63. Федосова, О.Ю. Коррекция звукопроизношения у дошкольников с лёгкой степенью дизартрии с учётом фонетического контекста: Диссертация на соискание учёной степени кандидата пед. Наук. Самара. – 2005.
64. Филичева, Т.Б. Логопедия. Теория и практика – Москва: Эксмо, 2017. – 608с.
65. Филичева, Т.Б. Дидактические материалы для обследования и формирования речи детей дошкольного возраста / Т.Б. Филичева. – Москва: Гостехиздат, 2010. – 194 с.
66. Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. /М.Ф. Фомичева. – М.: Просвещение, 2000. – 240с.
67. Цейтлин, С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи. - М., 2000.
68. Щетинин, М.Н. Дыхательная гимнастика Стрельниковой. / М.Н. Щетинин. – М.: Просвещение, 2006. – 101с.
69. INFOUROK [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://infourok.ru/samomassazh-v-korrekcii-stertoy-dizartrii-u-detey-doshkolnogo-vozrasta-1831935.html>. – Дата доступа: 12.09.2020 г.
70. Журнал международных исследований «The Newman in foreign policy». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ninfj.jimdofree.com/>. – Дата доступа: 12.09.2020 г.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Фотокнига «Увлекательная биоэнергопластика» с использованием информационных технологий, как нетрадиционная форма проведения артикуляционной гимнастики.

Комплекс данных упражнений был разработанна основе трудов Е.С. Анищенкова, Е.Н. Краузе, О.И. Крупечук, Е.А. Пожиленко [1;21;37;51].

Статические упражнения

Цель упражнений: повышение качества координационных артикуляторных действий, повышение работоспособности кистей рук, а также планомерное улучшение действий мелкой моторики. Кроме того, данные упражнения способствуют запуску процессов умственной деятельности детей, повышение концентрации внимания, способствует улучшению памяти и развивает зрительные и слуховые функции организма. А также улучшается связь между левым и правым полушарием мозга.

«Бегемотик»

Цель: привить способность держать рот в открытом положение некоторое время.

Характеристика данного упражнения.

1) Ребенок находится в сидячем положении на стуле, перед ним находится зеркало. Голова смотрит прямо, а рот находится в закрытом положении.

2) По команде открыть рот до комфортного состояния, язык должен располагаться в районе нижних зубов. Зафиксировать такое положение, пока логопед не произведет отсчет от одного до десяти. Данное упражнение необходимо повторить пять раз.

При осуществлении даного упражнения, помимо устного счета, можно рассказывать опеределенные короткие стихотворения.

Характеристика активности ладони, пальцев.

1) Расположить кисть рук на уровне ключиц, все пальцы необходимо держать собранными, согнув нижние фаланги. Ладонь направлена в сторону пола.

2) По команде опустить большой палец вниз, а четыре остальных пальца в обратную сторону. Зафиксировать данное положение пальцев, пока логопед осуществит счет от одного до десяти. Данное упражнение необходимо повторить в течение четырех-пяти раз.



Совет.

При реализации данного занятия важно контролировать положение головы. Необходимо сохранять прямое положение головы, вся работа должна осуществляться благодаря работе нижней челюсти.

Техники руками и кистями важно производить в то же время, что и работы мышц языка.

«Лягушка»

Цель: привить навык, который позволит держать улыбку на лице в течение определенного времени.

Характеристика данного упражнения.

1) Ребенок находится на стуле, перед ним стоит зеркало, голова находится в прямом положении, рот находится в закрытом положении.

2) По команде логопеда необходимо улыбнуться, но так, чтобы не было видно зубов. Зафиксировать такое положение, пока логопед производит подсчет от одного до десяти. После чего вернуться в положение «1», зафиксировать его на подсчет от одного до пяти.

3) Осуществить повторение данного упражнения в количестве пяти раз.

4) При осуществлении данного упражнения, помимо устного счета, можно рассказывать определенные короткие стихотворения.

Характеристика активности ладони, пальцев.

1) Расположить кисти рук горизонтально на уровне ключиц. Пальцы необходимо удерживать вместе, ладонь не напряжена, смотрит в пол.

2) По команде логопеда осуществить прогиб в ладони так, чтобы пальцы стремились вверх. Зафиксировать такое положение, пока логопед производит подсчет от одного до десяти. После чего вернуться в положение «1», зафиксировать его на подсчет от одного до пяти.

3) Осуществить повторение данного упражнения в количестве пяти раз.



Советы:

При реализации данного занятия важно контролировать положение головы. Необходимо сохранять прямое положение головы. Губы не должны находиться в сжатом состоянии.

Кроме этого, важно не показывать зубы. Техники руками и кистями важно производить в то же время, что и работы мышц головы.

«Хоботок»

Цель: привить навык по возможности соранять положение рта в вытянутом состоянии, а также уметь его зафиксировать на некоторое время.

Характеристика данного упражнения.

1) Ребенок находится на стуле, перед ним стоит зеркало, голова находится в прямом положении, рот находится в закрытом положении.

2) По команде логопеда осуществить расположение губ в «Хоботок». Зафиксировать такое положение, пока логопед производит подсчет от одного до десяти. После чего вернуться в положение «1», зафиксировать его на подсчет от одного до пяти.

3) Осуществить повторение данного упражнения в количестве пяти раз.

При осуществлении данного упражнения, помимо устного счета, можно рассказывать опеределенные короткие стихотворения.

Характеристика активности ладони, пальцев.

1) Расположить кисти рук горизонтально на уровне ключиц. Пальцы необходимо удерживать вместе, ладонь не напряжена, смотрит в пол.

2) По команде логопеда осуществить сгибание пальцев, соединив их с большим пальцем. Зафиксировать такое положение, пока логопед производит подсчет от одного до десяти. После чего вернуться в положение «1», зафиксировать его на подсчет от одного до пяти.

3) Осуществить повторение данного упражнения в количестве пяти раз.



Совет.

При выполнении данного упражнения крайне важно контролировать работу губами ребенка. Осуществление деятельности должно происходить без участия нижней части челюсти. Техники руками и кистями важно производить в то же время, что и работы мышц головы.

«Трубочка»

Цель: привить способность по удержанию губ в форме трубочки в течение некоторого времени.

Характеристика данного упражнения.

- 1) Ребенок находится на стуле, перед ним стоит зеркало, голова находится в прямом положении, рот находится в закрытом положении.
- 2) По команде логопеда вытянуть губы в форму трубочки. Зафиксировать такое положение, пока логопед производит подсчет от одного до десяти. После чего вернуться в положение «1», зафиксировать его на подсчет от одного до пяти.
- 3) Осуществить повторение данного упражнения в количестве пяти раз.

При осуществлении данного упражнения, помимо устного счета, можно рассказывать опеределенные короткие стихотворения.

Характеристика активности ладони, пальцев.

1. Расположить кисти рук горизонтально на уровне ключиц. Пальцы необходимо удерживать вместе, ладонь не напряжена, смотрит в пол.

2. По команде логопеда осуществить сгибание пальцев, приблизив их с большим пальцем. Зафиксировать такое положение, пока логопед производит подсчет от одного до десяти. После чего вернуться в положение «1», зафиксировать его на подсчет от одного до пяти.

3. Осуществить повторение данного упражнения в количестве пяти раз.



Советы.

При выполнении данного упражнения крайне важно контролировать работу губами ребенка. Осуществление деятельности должно происходить без участия нижней части челюсти. Техники руками и кистями важно производить в то же время, что и работы мышц головы.

«Заборчик»

Цель: привить навык по способности держать челюсть сомкнутой в течение некоторого времени.

Характеристика данного упражнения.

1) Ребенок находится на стуле, перед ним стоит зеркало, голова находится в прямом положении, рот находится в закрытом положении.

2) По команде логопеда улыбнуться так, чтобы были видны зубы. Зафиксировать такое положение, пока логопед производит подсчет от одного

до десяти. После чего вернуться в положение «1», зафиксировать его на подсчет от одного до пяти.

3) Осуществить повторение данного упражнения в количестве пяти раз.

При осуществлении данного упражнения, помимо устного счета, можно рассказывать опеределенные короткие стихотворения.

Характеристика активности ладони, пальцев.

1) Расположить кисти рук горизонтально на уровне ключиц. Пальцы необходимо удерживать вместе, ладонь согнута с большим пальцем, смотрит в пол.

2) По команде логопеда осуществить сгибание пальцев на уровне средних фаланг, оторвать их от большого пальца. После чего развести пальцы в разные стороны. Зафиксировать такое положение, пока логопед производит подсчет от одного до десяти. После чего вернуться в положение «1», зафиксировать его на подсчет от одного до пяти. Осуществить повторение данного упражнения в количестве пяти раз.



Совет.

При реализации данного занятия важно контролировать положение головы. Необходимо сохранять прямое положение головы. Губы не должны находиться в сжатом состоянии. Техники руками и кистями важно производить в то же время, что и работы мышц головы.

«Лопатка»

Цель: привить способность держать язык высунутым, но расслабленным в широком положении.

Характеристика данного упражнения.

1) Ребенок находится на стуле, перед ним стоит зеркало, голова находится в прямом положении, рот находится в закрытом положении.

2) По команде логопеда улыбнуться, открыть рот, а далее высунуть язык и положить его на нижнюю губу. После чего расслабить его так, чтобы были видны зубы. Зафиксировать такое положение, пока логопед производит подсчет от одного до десяти. После чего вернуться в положение «1», зафиксировать его на подсчет от одного до пяти.

3) Осуществить повторение данного упражнения в количестве пяти раз.

При осуществлении данного упражнения, помимо устного счета, можно рассказывать определенные короткие стихотворения.

Характеристика активности ладони, пальцев.

1) Расположить кисти рук горизонтально на уровне ключиц. Пальцы необходимо удерживать вместе, ладонь согнута с большим пальцем, смотрит в пол.

2) По команде логопеда осуществить опускание пальцев вниз. сгибание пальцев на уровне средних фаланг, оторвать их от большого пальца. После чего развести пальцы в разные стороны. Зафиксировать такое положение, пока логопед производит подсчет от одного до десяти. После чего вернуться в положение «1», зафиксировать его на подсчет от одного до пяти. Осуществить повторение данного упражнения в количестве пяти раз.



Совет.

При реализации данного занятия важно контролировать положение головы. Необходимо сохранять прямое положение головы. Губы не должны находиться в сжатом состоянии, а также не должны зажимать язык. Техники руками и кистями важно производить в то же время, что и работы мышц головы.

«Парус»

Цель: привить способность задерживания языка в положении за зубами.

Характеристика данного упражнения.

- 1) Ребенок находится на стуле, перед ним стоит зеркало, голова находится в прямом положении, рот находится в закрытом положении.
- 2) По команде логопеда улыбнуться, открыть рот, а далее поднять язык выше зубов и положить его на верхнее небо. Зафиксировать такое положение, пока логопед производит подсчет от одного до десяти. После чего вернуться в положение «1», зафиксировать его на подсчет от одного до пяти.

При осуществлении данного упражнения, помимо устного счета, можно рассказывать опеределенные короткие стихотворения.

Характеристика активности ладони, пальцев.

1) Расположить кисти рук горизонтально на уровне ключиц. Пальцы необходимо удерживать вместе, ладонь согнута с большим пальцем, смотрит в пол.

2) По команде логопеда осуществить поднятие пальцев вверх. После чего развести пальцы в разные стороны. Зафиксировать такое положение, пока логопед производит подсчет от одного до десяти. После чего вернуться в положение «1», зафиксировать его на подсчет от одного до пяти. Осуществить повторение данного упражнения в количестве пяти раз.



Совет.

При реализации данного занятия важно контролировать нахождение языка на уровне верхнего неба. Техники руками и кистями важно производить в то же время, что и работы мышц головы.

«Чашечка»

Цель: привить навык, который поможет находиться языку в состоянии с двумя согнутыми сторонами.

Характеристика данного упражнения.

1) Ребенок находится на стуле, перед ним стоит зеркало, голова находится в прямом положении, рот находится в закрытом положении.

2) По команде логопеда, ребенку надо улыбнуться, открыть рот, высунуть язык. Далее приподнять кончик языка, а также боковые стороны вверх, чтобы получилась своего рода «чашечка». Зафиксировать такое положение, пока логопед производит подсчет от одного до десяти. После чего вернуться в положение «1», зафиксировать его на подсчет от одного до пяти.

3) Осуществить повторение данного упражнения в количестве пяти раз.

При осуществлении данного упражнения, помимо устного счета, можно рассказывать определенные короткие стихотворения.

Характеристика активности ладони, пальцев.

1) Расположить кисти рук горизонтально на уровне ключиц. Пальцы необходимо удерживать вместе, ладонь согнута с большим пальцем, смотрит в пол.

2) По команде логопеда согнуть пальцы, верхние фаланги поднять, после чего сомкнуть их с большим пальцем. Зафиксировать такое положение, пока логопед производит подсчет от одного до десяти. После чего вернуться в положение «1», зафиксировать его на подсчет от одного до пяти. Осуществить повторение данного упражнения в количестве пяти раз.



Совет.

Важно контролировать, чтобы в процессе упражнения положения языка было стабильно в нужном положении. Техники руками и кистями важно производить в то же время, что и работы мышц головы.

«Иголка»

Цель: научить ребенка держать узкий язык.

Характеристика данного упражнения.

1) Ребенок находится на стуле, перед ним стоит зеркало, голова находится в прямом положении, рот находится в закрытом положении

2) По команде логопеда сделать губы в форме трубочки, после чего просунуть туда язык. Зафиксировать такое положение, пока логопед производит подсчет от одного до десяти. После чего вернуться в положение «1», зафиксировать его на подсчет от одного до пяти.

Осуществить повторение данного упражнения в количестве пяти раз.

При осуществлении данного упражнения, помимо устного счета, можно рассказывать определенные короткие стихотворения.

Характеристика активности ладони, пальцев.

1) Расположить кисти рук горизонтально на уровне ключиц. Пальцы необходимо удерживать вместе, ладонь согнута с большим пальцем, смотрит в пол.

2) По команде логопеда сжать в кулак все пальцы, кроме указательного. Зафиксировать такое положение, пока логопед производит подсчет от одного до десяти. После чего вернуться в положение «1», зафиксировать его на подсчет от одного до пяти. Осуществить повторение данного упражнения в количестве пяти раз.



Совет.

Техники руками и кистями важно производить в то же время, что и работы мышц головы. Кроме того, ограничить перенапряжение в языке.

«Кошка сердится»

Цель: научить ребенка держать кончик языка за нижними зубами.

Характеристика данного упражнения.

1) Ребенок находится на стуле перед зеркалом, голова находится прямом положении, рот в закрытом положении.

2) По команде логопеда улыбнуться, открыв рот, затем разместить язык за нижние передние зубы и прижать к альвеолам. Язык выдвинуть вперед, округляя спинку. Держать язык от 1 до 10, а после вернуть в рот и держать от 1 до 5 секунд. Необходимо повторять от 1 до 5 раз.

Помимо устного счета, во время исполнения упражнения, можно рассказывать стихотворные тексты.

Характеристика активности ладоней, пальцев:

1) Расположить руки горизонтально на уровне диафрагмы. Пальцы необходимо вытянуть вперед и сомкнуть, ладонь расслаблена и смотрит в пол.

2) По команде логопеда осуществить сгибание пальцев в нижних и средних фалангах. После чего удерживать ладонь в форме дуги опустив пальцы

вниз. Фиксировать данное положение, пока логопед производит подсчет от одного до десяти. После чего вернуть ладонь в исходное положение «1», зафиксировать его на подсчет от одного до пяти. Осуществить повторение данного упражнения в количестве пяти раз.



Совет.

Важно учесть правильность выполнения упражнений, а именно положение языка должно упираться в альвеолы за нижними зубами, а спинка языка переноситься вперед.

Техники руками и кистями важно производить в то же время, что и работы мышц артикуляции.

«Грибок»

Цель: развить возможность поднимать язык вверх, упражнять подъязычную связку.

Характеристика данного упражнения.

Ребенок находится на стуле, сидя перед зеркалом, голова находится в прямом положении, рот находится в закрытом положении.

По команде логопеда улыбнуться, открыть рот, а далее поднять язык вверх и присосать к небу. Разместить кончик языка возле передних верхних зубов. Зафиксировать такое положение, пока логопед производит подсчет од

одного до десяти. После чего вернуться в исходное положение «1», зафиксировать его на подсчет от одного до десяти.

При осуществлении данного упражнения, помимо устного счета, можно рассказывать определенные короткие стихотворения.

Характеристика активности ладони, пальцев.

Расположить кисти рук горизонтально на уровне диафрагмы. Пальцы необходимо держать вместе, в прямом положении, ладонь расслаблена и направлена вниз.

По команде логопеда согнуть пальцы в нижних фалангах, приняв положение «ковша». Зафиксировать данное положение, пока логопед производит подсчет от одного до десяти. После чего вернуться в положение «1», зафиксировать его на подсчет от одного до пяти. Осуществить повторение данного упражнения в количестве пяти раз.



Совет.

При выполнении упражнения, необходимо отслеживать положение губ и языка, его нахождение в области зубов. Рот должен быть достаточно открыт.

При реализации данного занятия важно контролировать нахождение языка на уровне верхнего неба. Техники руками и кистями важно производить в то же время, что и работы мышц головы.

Динамические упражнения

Цель упражнений: повышение качества переключаемости с одной артикуляционной позиции на другую, повышение работоспособности рук, а также планомерное улучшение действий мелкой моторики. Кроме того, данные упражнения, запускают работу высших психических процессов, таких как память, внимание, развивают зрительные и слуховые функции организма. А также улучшается связь между левым и правым полушарием мозга.

«Пятачок»

Цель: учить выполнять точные движения губами под счет, тренировать мышцы губ.

Характеристика данного упражнения.

Исходное положение – сидя на стуле перед зеркалом, голова держится прямо, рот закрыт. На счет «один» вытянуть сомкнутые губы вперед «хоботком», повернуть «хоботок» влево, на счет «два» — повернуть вправо, на счет «три» — поднять вверх, на счет «четыре» — опустить вниз. Затем вернуться в исходное положение, закрыть рот и удерживать под счет от одного до пяти. Выполнять упражнение 5–6 раз.

Под счет «один», «два», «три», «четыре» вытянуть губы вперед «хоботком», выполнять круговые движения по траектории влево – вверх – вправо – вниз. Затем вернуться в исходное положение, закрыть рот и удерживать под счет от 1 до 5. Повторить упражнение 5–6 раз.

Вместо счета можно использовать стихотворные строки:

Подражаем поросенку,
Сложим губки пяточком,
Раз, два, три, четыре,
Пяточком мы покрутили.

Характеристика активности ладони, пальцев.

Исходное положение – кисть руки находится горизонтально на уровне солнечного сплетения, 4 пальца сомкнуты с большим пальцем.

На счет «один» повернуть кисть влево, на счет «два» — повернуть вправо, на счет «три» — поднять вверх, на счет «четыре» — опустить вниз.

Затем вернуть кисть в исходное положение, удерживать под счет от 1 до 5. Выполнять упражнение 5–6 раз.

Под счет «один», «два», «три», «четыре» выполнять круговые движения кистью руки по траектории влево – вверх – вправо – вниз. 3. Затем вернуть кисть в исходное положение, удерживать под счет от 1 до 5. Повторить упражнение 5–6 раз.



Совет.

При выполнении артикуляционного упражнения необходимо следить за тем, чтобы губы не размыкались. Голова не должна наклоняться или опускаться вниз. Движения кистью или кистями рук обязательно выполнять синхронно с движениями губ.

«Кролик»

Цель: учить выполнять легкий массаж нижней губы верхними зубами.

Характеристика данного упражнения.

Исходное положение – сидя на стуле перед зеркалом. голова держится прямо, рот закрыт. Улыбнуться, открыть рот и покусывать верхними передними зубами нижнюю губу под счет от 1 до 10. Затем закрыть рот, держать закрытым под счет от 1 до 5. Повторить упражнение 5 раз.

Вместо счета можно использовать стихотворные строки:

Любит грызть пушистый кролик

И капусту, и морковь.

Кролику морковку дали

И за ушки потрепали.

Характеристика активности ладони, пальцев.

Исходное положение — кисть руки находится горизонтально на уровне солнечного сплетения, 4 пальца сомкнуты с верхней фалангой большого пальца. Под счет от 1 до 10 соединять 4 согнутых пальца с верхней фалангой большого пальца, имитируя покусывание. Затем вернуть кисть в исходное положение, удерживать под счет от 1 до 5. Повторить упражнение 4–5 раз.



Совет.

Упражнение необходимо выполнять ритмично, следить за синхронными движениями пальцев руки.

«Чистим зубы»

Цель: учить выполнять дифференцированные движения языком.

Характеристика данного упражнения.

Исходное положение — сидя на стуле перед зеркалом, голова держится прямо, рот закрыт. Улыбнуться, открыть рот. На счет «один» кончик языка

опустить за нижние передние зубы и выполнять движения из стороны в сторону под счет от 1 до 5. На счет «два» поднять кончик языка вверх и так же выполнять движения из стороны в сторону под счет от 1 до 5. Затем закрыть рот, держать закрытым под счет от 1 до 5. Повторить упражнение 6–7 раз.

Вместо счета можно использовать стихотворные строки:

Мы, конечно, очень любим

Аккуратно чистить зубы.

Раз, два, три, четыре, пять –

Будем ротик полоскать.

Характеристика активности ладони, пальцев.

Исходное положение – кисть руки находится горизонтально на уровне солнечного сплетения, пальцы выпрямлены и сомкнуты, ладонь направлена вниз. На счет «один» опустить кисть руки вниз и выполнять движения из стороны в сторону, считая от 1 до 5. На счет «два» поднять кисть вверх и так же выполнять движения из стороны в сторону, считая от 1 до 5. Пальцы поднятой вверх или опущенной вниз ладони указывают на верхнее или нижнее положение языка. Затем вернуть кисть в исходное положение, удерживать под счет от 1 до 5. Выполнять упражнение 6–7 раз.



Совет.

При выполнении упражнения необходимо следить за тем, чтобы язык выполнял точные движения, не выходил за край зубов, рот был широко открыт, губы находились в улыбке, нижняя челюсть оставалась неподвижной.

Движения кистью или кистями рук выполнять одновременно с артикуляционным упражнением.

«Кошка сердится – кошка спит»

Цель: выработать умение изменять положения языка, выполнять точные движения.

Характеристика данного упражнения.

Исходное положение – сидя на стуле перед зеркалом, голова держится прямо, рот закрыт. На счет «один» улыбнуться, открыть рот, упереть кончик языка за нижние передние зубы. Спинку и переднюю часть языка выгнуть (кошка сердится). На счет «два» вернуть язык в исходное положение, но с открытым ртом (кошка спит), язык при этом спокойно лежит во рту, кончик находится возле нижних зубов. Затем закрыть рот, держать закрытым под счет от 1 до 5. Повторить упражнение 6–7 раз.

Вместо счета можно использовать стихотворные строки:

Рассердилась наша киска:

«Кто сметану съел из миски?»

Ей налили молока –

Съела все и спать легла.

Характеристика активности ладони, пальцев.

Исходное положение – кисть руки находится горизонтально на уровне солнечного сплетения, пальцы выпрямлены и сомкнуты, ладонь направлена вниз. На счет «один» согнуть пальцы в нижних и средних фалангах, опустить кончики пальцев вниз. На счет «два» – вернуть пальцы и кисть в исходное положение, удерживать под счет от 1 до 5. Выполнять упражнение 6–7 раз.



Совет.

При выполнении упражнения необходимо точно выполнять движения языком. Движения кистью или кистями рук выполнять одновременно с артикуляционным упражнением.

«Качели»

Цель: учить выполнять точные и ритмичные движения языком.

Характеристика данного упражнения.

Исходное положение – сидя на стуле перед зеркалом, голова держится прямо, рот закрыт. На счет «один» улыбнуться, открыть рот, упереть язык в альвеолы за верхними передними зубами. На счет «два» опустить язык вниз к альвеолам за нижними передними зубами. Выполнять упражнение под счет от 1 до 10, поочередно касаться бугорков за верхними и за нижними передними зубами, слегка упираясь в них. Затем закрыть рот, держать закрытым под счет от 1 до 5. Повторить упражнение 5–6 раз.

Вместо счета можно использовать стихотворные строки:

На качелях мы качались,
 Высоко вверх поднимались,
 Вверх – вниз, вверх – вниз,
 Очень крепко ты держись.

Характеристика активности ладони, пальцев.

Исходное положение – кисть руки находится горизонтально на уровне солнечного сплетения, пальцы выпрямлены и сомкнуты, ладонь направлена вниз. На счет «один» поднять сомкнутые пальцы вверх, на счет «два» опустить ладонь вниз. Выполнять упражнение под счет от 1 до 10, затем вернуть в исходное положение и удерживать от 1 до 5. Повторить 5–6 раз.



Совет.

При выполнении упражнения необходимо следить за тем, чтобы рот был открыт широко, нижняя челюсть остается неподвижной. Язык должен точно касаться альвеол. Движения кистью или кистями рук выполнять одновременно с артикуляционным упражнением.

«Часики»

Цель: выработать умение чередовать точные движения языка.

Характеристика активности ладони, пальцев.

Исходное положение – сидя на стуле перед зеркалом, голова держится прямо, рот закрыт. На счет «один» улыбнуться, открыть рот, высунуть кончик языка изо рта и коснуться левого угла рта. На счет «два» коснуться кончиком языка правого угла рта. Выполнять упражнение под счет от 1 до 10, поочередно касаясь левого и правого углов рта. Затем закрыть рот, удерживать под счет от 1 до 5. Повторить 4–5 раз.

Вместо счета можно использовать стихотворные строки:

Словно стрелочки часов,

Двигаем мы язычком.

Наши часики спешат,

Язычку помочь хотят.

Характеристика активности ладони, пальцев.

Исходное положение – кисть руки находится горизонтально на уровне солнечного сплетения, пальцы выпрямлены и сомкнуты, ладонь направлена вниз. На счет «один» повернуть кисть влево, на счет «два» повернуть вправо. Выполнять под счет от 1 до 10, затем вернуть в исходное положение и удерживать под счет от 1 до 5. Повторить 4–5 раз.



Совет.

Следить за тем, чтобы голова не наклонялась, держалась прямо, нижняя челюсть должна оставаться неподвижной. Движения кистью или кистями рук выполнять одновременно с артикуляционным упражнением.

«Лошадка»

Цель: выработать умение ритмично щелкать языком, тренировать подъязычную связку.

Характеристика активности ладони, пальцев.

Исходное положение – сидя на стуле перед зеркалом, голова держится прямо, рот закрыт. На счет «один» улыбнуться, открыть рот, присосать язык к небу. Под счет от 1 да 10 ритмично и сильно щелкать языком. Затем закрыть рот, держать закрытым под счет от 1 до 5. Повторить упражнение 6–7 раз.

Вместо счета можно использовать стихотворные строки:

К нам лошадка прискакала,

Стук копыт мы услышали,

Вверх поднимем язычок

И поскачем на лужок.

Характеристика активности ладони, пальцев.

Исходное положение – кисть руки находится горизонтально на уровне солнечного сплетения, 4 пальца сомкнуты с большим пальцем. Под счет от 1 до 10 по очереди смыкать и размыкать 4 пальца с большим пальцем руки, при этом пальцы остаются согнутыми в нижних фалангах. Затем вернуть в исходное положение и удерживать под счет от 1 до 5. Повторить упражнение 6–7 раз.



Совет.

При выполнении упражнения необходимо следить за тем, чтобы рот был широко открыт. Щелчки языком должны быть сильными, ритмичными. Движения кистью или кистями рук выполнять одновременно с артикуляционным упражнением.

Протокол логопедического обследования

Дата обследования: 13.04.2020

Ф.И. ребенка: Арсений К.

Возраст на момент обследования: 5 лет 8 мес.

I. Обследование анатомического состояния артикуляционного аппарата.

Губы—естественной толщины.

Зубы—ровные, здоровые, вдоль челюстной дуги.

Прикус—физиологический, правильный.

Строение челюсти - норма.

Язык—средней массивности и длины.

Подъязычная уздечка—норма.

Маленький язычок—норма.

Небо—куполообразное, естественной высоты.

Выводы: анатомическое строение артикуляционного аппарата без отклонений.

II. Обследование моторики органов артикуляционного аппарата.**1. Исследование двигательной функции губ.**

а) сомкнуть губы +

б) округлить губы как при произношении звука «О» –удержать позу +/- сложность в удержании позы

в) вытянуть губы в трубочку, как при произношении звука «у», и удержать позу +/- сложность в удержании позы

г) сделать «хоботок» (вытянуть губы и сомкнуть их) +

д) растянуть губы в «улыбке» (зубов не видно) и удержать позу +/- сложность в удержании позы, тремор

е) поднять верхнюю губу вверх, видны верхние зубы +/- виден не весь зубной ряд

ё) опустить нижнюю губу вниз, видны нижние зубы +/- виден не весь зубной ряд

ж) одновременно поднять верхнюю, опустить нижнюю -

з) многократное повторение произношения губных звуков б-б-б, п-п-п +

2,2 балла

2. Исследование двигательной функции челюсти.

а) широко раскрыть рот, как при произнесении звука «а» и закрыть +/- движение недостаточного объема

б) сделать движение нижней челюстью вправо +/- движение недостаточного объема

в) сделать движение влево +/- движение недостаточного объема

г) сделать движение нижней челюстью вперед +

2,3 балла

3. Исследование двигательных функция языка.

а) положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под счет от 1 до 5 -

б) положить широкий язык на верхнюю губу и подержать под счет от 1 до 5 -

в) переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ +/- язык движется неточно

г) высунуть язык «лопатой», «жалом» +/- тремор

д) оттопырить правую, затем левую щеку языком +/- истощаемость движений

е) поднять кончик языка к верхним зубам подержать под счет от 1 до 5 и опустить к нижним зубам +

ё) закрыть глаза, вытянуть руки вперед, а кончик языка положить на губу +

ж) движения языком вперед-назад +/- движения языка недостаточного диапазона

2 балла

4. Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата.

а) Оскалить зубы, высунуть язык, затем широко открыть рот +

б) Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижних зубов (резцов), затем поднять кончик языка к верхним зубам (резцам) и положить на нижнюю губу +/-

в) Положить широкий язык на губу, загнуть кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот -

г) Широко раскрыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть в трубочку +/-

д) Широко раскрыть рот, затем попросить полузакрывать и закрыть его +

е) Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз (последовательность звуков или слогов изменяется) А-И-У; У-И-А; КА-ПА-ТА; ПА-КА-ТА; ПЛА-ПЛУ-ПЛО; РАЛ-ЛАР-ТАР-ТАЛ; СКЛА-ВЗМА-ЗДРА +/-

2,2 баллов

Выводы: движения артикуляционного аппарата вялые; объем движений неполный; есть сложности в удержании позы – средний уровень развития артикуляционной моторики.

Учитель-логопед

Вилигина О.А.

Протокол логопедического обследования

Дата обследования: 13.04.2020

Ф.И. ребенка: Наташа Г.

Возраст на момент обследования: 6 лет 1 мес.

I. Обследование анатомического состояния артикуляционного аппарата.

Губы – естественной толщины.

Зубы – ровные, здоровые, вдоль челюстной дуги.

Прикус – физиологический, правильный.

Строение челюсти – норма.

Язык – средней массивности и длины.

Подъязычная уздечка – норма.

Маленький язычок – норма.

Небо – куполообразное, естественной высоты.

Выводы: анатомическое строение артикуляционного аппарата без отклонений.

II. Обследование моторики органов артикуляционного аппарата.

1. Исследование двигательной функции губ.

- а) сомкнуть губы +
- б) округлить губы как при произношении звука «О» - удержать позу +
- в) вытянуть губы в трубочку, как при произношении звука «у», и удержать позу +
- г) сделать «хоботок» (вытянуть губы и сомкнуть их) +
- д) растянуть губы в «улыбке» (зубов не видно) и удержать позу +
- е) поднять верхнюю губу вверх, видны верхние зубы +
- ё) опустить нижнюю губу вниз, видны нижние зубы +
- ж) одновременно поднять верхнюю, опустить нижнюю +
- з) многократное повторение произношения губных звуков б-б-б, п-п-п +

3 балла

2. Исследование двигательной функции челюсти.

- а) широко раскрыть рот, как при произнесении звука «а» и закрыть +
- б) сделать движение нижней челюстью вправо +
- в) сделать движение влево +
- г) сделать движение нижней челюстью вперед +/- движение недостаточного объема

2,7 балла

3. Исследование двигательных функция языка.

- а) положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под счет от 1 до 5 +
- б) положить широкий язык на верхнюю губу и подержать под счет от 1 до 5 +
- в) переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ +
- г) высунуть язык «лопатой», «жалом» +
- д) оттопырить правую, затем левую щеку языком +
- е) поднять кончик языка к верхним зубам подержать под счет от 1 до 5 и опустить к нижним зубам +
- ё) закрыть глаза, вытянуть руки вперед, а кончик языка положить на губу +
- ж) движения языком вперед-назад +

3 балла

4.Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата.

- а) Оскалить зубы, высунуть язык, затем широко открыть рот +
- б) Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижних зубов (резцов), затем поднять кончик языка к верхним зубам (резцам) и положить на нижнюю губу +
- в) Положить широкий язык на губу, загнуть кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот +/-
- г) Широко раскрыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть в трубочку +/-
- д) Широко раскрыть рот, затем попросить полузакрывать и закрыть его +
- е) Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз (последовательность звуков или слогов изменяется)А-И-У; У-И-А; КА-ПА-ТА; ПА-КА-ТА; ПЛА-ПЛУ-ПЛО; РАЛ-ЛАР-ТАР-ТАЛ; СКЛА-ВЗМА-ЗДРА +/-

2,5 баллов

Выводы: артикуляционные движения свободные, хорошо координируемые, четкие. Темп выполнения упражнений довольно быстрый и относительно постоянный, быстрая смена артикуляционных положений – высокий уровень развития артикуляционной моторики.

Учитель-логопед

Вилигина О.А.