

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. В.П. АСТАФЬЕВА  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий  
Кафедра коррекционной педагогики

**МАРЬЯСОВА ИЛОНА ЕВГЕНЬЕВНА**

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

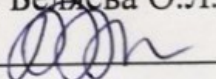
Методическое обеспечение коррекции звукопроизношения у дошкольников  
5-6 лет с дизартрией с использованием биоэнергопластики.

Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое)  
образование

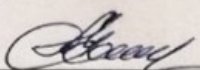
Направленность (профиль) образовательной программы Логопедия

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой  
к. пед. н, доцент Беляева О.Л.

\_\_\_\_\_ 

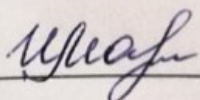
Научный руководитель  
к. пед. н, доцент  
Агаева Индира Бабаевна

\_\_\_\_\_ 

Дата (защиты)

\_\_\_\_\_

Обучающийся  
Марьясова И.Е.

\_\_\_\_\_ 

Оценка \_\_\_\_\_

Красноярск, 2021г.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Анализ литературы по проблеме исследования звукопроизношения у детей 5-6 лет с дизартрией.....	8
1.1 Развитие звукопроизношения в онтогенезе.....	8
1.2 Психолого-педагогические особенности детей 5-6 лет с дизартрией.....	12
1.3 Проблемы формирования произносительной стороны речи у детей 5-6 лет с дизартрией.....	16
1.4 Обзор методик по изучению и коррекции звукопроизношения у детей 5-6 лет с дизартрией.....	22
Глава 2. Исследование особенностей формирования звукопроизношения у детей 5-6 лет с дизартрией.....	32
2.1 Организация и методика констатирующего эксперимента.....	32
2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	47
2.3 Методические рекомендации по коррекции нарушения звукопроизношения у детей дошкольного возраста 5-6 лет с дизартрией .....	54
Заключение.....	58
Список использованных источников .....	60
Приложения.....	66

## ВВЕДЕНИЕ

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации в настоящее время только 15 % детей рождаются здоровыми [2]. По статистике, 70-90 % детей, посещающих дошкольные учреждения, имеют проблемы с речевым развитием – от темповой задержки, нарушений звукопроизношения до моторной алалии. До 50 % детей с ОНР и 35 % детей с ФФН имеют стертую дизартрию. В России с 2010 года по 2021 год отмечается тенденция к увеличению числа детей с различными речевыми отклонениями, обусловленными органической патологией центральной и периферической нервной систем [2].

Причиной нарушения речи и двигательных механизмов при дизартрии является следствием органического поражения центральной нервной системы.

При нарушении звукопроизношения страдает формирование фонематических процессов и лексико-грамматическая сторона речи, вследствие этого звукопроизношение с трудом поддается коррекции и в дальнейшем у детей затрудняется учебный процесс в образовательном учреждении.

Такие авторы, как Е.Ф. Архипова [3], Л.С Волкова [11], Л.В. Лопатина [22], Е.М. Мастюкова [29], Н.В. Серебрякова [25], К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, М.Я. Смуглин. [46], Э.Я. Сизова, [47], Е.Ф. Собонович [49] внесли огромный вклад в изучении нарушения звукопроизношения при дизартрии.

ФГОС федеральные государственные образовательные стандарты дошкольного образования охватывают многие образовательные области и одной из них является – содержание речевого развития детей: владение речью как средством общения и культуры; развитие связной, грамматически правильной диалогической и монологической речи; развитие звуковой и интонационной культуры речи, фонематического слуха; обогащение активного словаря; развитие речевого творчества; формирование звуковой аналитико-синтетической активности как предпосылки обучения грамоте.

Образовательный процесс по развитию речи и качество реализации воспитательно-образовательного процесса связаны с коренными улучшениями технологий и методов обучения и воспитания, и зависят от применения педагогами комплекса выбранных форм работы, учета индивидуальных особенностей детей, специфики и оснащенности дошкольного учреждения, компетентности педагога [1]. В литературе последних лет описаны приемы развития мелкой моторики у детей с дизартрией (Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова) [25]. Авторы отмечают, что работа по формированию у детей тонких движений пальцев рук является приоритетным направлением в работе по развитию речи и исправлению звукопроизношения, ведь у детей с нарушением речи проявляются в разной степени выраженная общая моторная недостаточность и отклонения в развитии мелкой моторики. Новым и интересным направлением этой работы является биоэнергопластика. По данным А.В. Ястребовой [58] и О.Л. Лазаренко [27] биоэнергопластика помогает активизировать распределение биоэнергии в организме, так как плавные и раскрепощенные движения тела и рук совместно с движениями артикуляционного аппарата оказывают благотворное влияние на познавательную активность, предотвращая утомление и активизацию интеллектуальной деятельности детей, а также развивает координацию движений и мелкую моторику.

Актуальность исследования заключается в том, что дети с дизартрией нуждаются в длительной и индивидуализированной логопедической помощи.

Так как перед педагогами стоит задача всестороннего развития детей, то коррекция при данной патологии является неотъемлемой частью для подготовки поступления детей в школу. Поэтому мы должны знать и быть предупреждены, какие дефекты речи свидетельствуют о грубых нарушениях, а какие являются возрастными. Данная проблема заключается в том, чтобы понять есть ли у нас возможность при своевременной диагностике и коррекции, устранить дефекты речи, как можно скорее и с высоким результатом.

Проблема исследования, заключается в том, что коррекцией звукопроизношения занимаются многие ученые, но отсутствуют единые подходы в работе с детьми с дизартрией. Исследованием вопроса, выявления особенностей звукопроизношения и разработкой методических рекомендаций занимались Л.С. Волкова [12], М.В. Ипполитова [32], М.А. Поваляева [39], О.В. Правдина [40], Ф.Ф. Рау [43], Т.Б. Филичева [53], Г.В. Чиркина[55] и многие другие.

Многие авторы используют разные логопедические приемы и методы работы, что свидетельствует об отсутствии единых механизмов коррекционной работы. Для успешного результата при коррекции звукопроизношения у детей с дизартрией требуется не стандартный и в какой-то степени инновационный подход.

При рассмотрении актуальности вопроса применение биоэнергопластики для коррекции звукопроизношения при дизартрии необходимо указать на исследования отечественных физиологов таких, как В.М. Бехтеров, М.М. Кольцова, М.С. Рузина, которые подтверждают взаимосвязь развития моторики рук с развитием мозга [11].

**Цель исследования** – изучить нарушения звукопроизношения у детей 5-6 лет с дизартрией и определить эффективность методических рекомендаций с использованием средств биоэнергопластики.

**Объект исследования** – звукопроизношение у детей 5-6 лет с дизартрией.

**Предмет исследования** – логопедическая работа по коррекции звукопроизношения у детей 5-6 лет с дизартрией.

**Гипотеза исследования:** мы предполагаем, что использование биоэнергопластики в сочетании с классическими подходами в логопедической работе будут способствовать повышению уровня коррекции звукопроизношения у дошкольников 5-6 лет с дизартрией.

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

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

2. Изучить уровни сформированности звукопроизношения у детей 5-6 лет с дизартрией.

3. Определить содержание методического обеспечения коррекционно-логопедической работы у дошкольников 5-6 лет с дизартрией. Нами использовались теоретические и эмпирические методы исследования:

1) теоретический – анализ литературы, изучение анамнеза, документации на ребёнка; 2) практические – наблюдение, беседа и констатирующий эксперимент.

Теоретическая значимость курсовой работы заключается в характеристике особенностей нарушений звукопроизношения у детей 5-6 лет с различными формами дизартрии. Практическая значимость заключается в том, что представленные нами методические рекомендации по коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией с использованием инновационных методов, а именно с использованием средств биоэнергопластики, которые могут использоваться в работе логопедами и другими специалистами, работающих с детьми с диагнозом дизартрия.

Исследование проводилась на базе «Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения Детский сад № 112». В исследовании принимали участие 10 дошкольников, имеющих нарушение звукопроизношения, с диагнозом общее недоразвитие речи, фонетико-фонематическое недоразвитие речи с сопутствующим диагнозом дизартрия.

Этапы проведения исследования:

I этап – сентябрь – ноябрь 2020г. Определение цели, объекта, предмета и задач исследования, формулирование проблемы и гипотезы исследования. Определение содержания констатирующего эксперимента. Изучение научно-методической литературы по проблеме исследования.

II этап – декабрь 2020г. – март 2021г. Организация и проведение констатирующего эксперимента.

III этап – составление методических рекомендаций для коррекции звукопроизношения у детей 5-6 лет с дизартрией и определение эффективности.

Структура выпускной квалификационной работы. Выпускная квалификационная работа состоит из: введения, двух глав, заключение, списка литературы, приложения.

# **ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕММЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА 5-6 ЛЕТ С ДИЗАРТРИЕЙ.**

## **1.1 Развитие звукопроизношения в онтогенезе.**

Речь – это способность, которая не является врождённой, а развивается в процессе онтогенеза. Онтогенез речевой деятельности проходит по своим законам, которые зависят от физического и умственного развития ребёнка.

Онтогенез – цикл формирования чего-либо (органа, функции, строения) у организма от зарождения (то есть ещё до рождения) до смерти. Применительно к логопедии – это последовательность развития сторон и компонентов речи у детей на разных ступенях социализации. Из анализа логопедической литературы термин онтогенез речи – это период формирования речи человека, от первых его речевых актов (говорения) до того совершенного состояния, когда родной язык становится полноценным орудием общения и мышления. Проанализировав литературу, мы пришли к выводу, что в своих работах А.Ф. Сохин, Е.И. Тихеева, К.Д. Ушинский, подтверждали, что детей родному языку и правильному произношению слов надо учить до 3-х лет [51]. И только после данного этапа нужно учить правильно строить предложения и связно выражать свои мысли. Познакомившись с работой Н.Ф. Виноградовой, которая посвящена развитию связной речи в процессе ознакомления детей с природой. Связная речь и правильное произношение детей развивалась при наблюдениях о погоде, при беседе о природе и знакомстве с явлениями природы [11].

Развитие речи является показателем общего, интеллектуального и познавательного развития детей. Усвоение структуры языка проходит, как правило, в строгой последовательности и характеризуется рядом черт, которые являются общими для всех детей.

В.И. Селивёрстов [45], даёт следующее определение понятию «звукопроизношения»: «Звукопроизношение – это процесс образования речевых звуков, который осуществляется энергетическим (дыхательным),



голосообразовательным и звукообразовательным (резонатор) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы.

Звукопроизношение – это правильное воспроизведение звуков речи, благодаря активной работе речевого центра и артикуляционных органов [54]. Необходимо знать нормативные показатели развития речи, чтобы говорить о нарушениях звукопроизношения у детей с различными речевыми патологиями.

По мнению Н.Х. Швачкина, восприятие речевых звуков и их произношение – это два процесса, которые между собой взаимосвязаны и влияют друг на друга [56]. Ведь ребенок с младенчества начинает общаться с взрослыми, он с самого рождения начинает постигать азы общения, только на «детском языке» и проявляет реакцию на речь окружающих, например, при разговоре с ребенком он начинает улыбаться, понимает ласковый и сердитый тон, а также может плакать и радоваться.

Способность к взаимовосприятию (перцепция) и взаимодействию (интеракции) формируются у ребенка при общении со взрослым. Звуки речи, это как маленькие единицы языка, которые рассматриваются в трёх аспектах: перцептивном, акустическом и артикуляторном. Для правильного звукопроизношения, надо чтобы у ребенка был сохранен слух, чтобы правильно воспринимать звуки речи на слух, и подготовленный артикуляционный аппарат [4]. После проведения логопедом работы над звукопроизношением, то в результате образуются звуки речи, которые характерны для определенной речевой системы.

Процесс формирования речевой деятельности в онтогенезе А.А. Леонтьев подразделяет на ряд последовательных периодов [11].  
Первый период – подготовительный (с момента рождения и до года);  
Второй период – преддошкольный (от одного года и до трех лет);  
Третий период – дошкольный (от трех до семи лет);  
Завершающий этап (четвертый) (от семи и до семнадцати лет).

Рассмотрим периодизацию речевого развития в онтогенезе, составленную А.Н. Гвоздевым [39]. Речевое развитие в период младенчества протекает в относительно скрытой форме, на базе врождённой эмпатической способности. В этот период развиваются эмоциональные врожденные реакции, со временем переходящие в неэмоциональные реакции, если быть точнее вербальные формы общения. Изучив литературу, можно сделать вывод, что некоторые психологи и педагоги пришли к такому мнению, что младенчество называют периодом пассивной речи. Но тут можно поспорить и не согласиться, ведь благодаря речевой функции ребенок с младенчества (с рождения) воспринимает звучащую речь и на это проявляет свою ответную реакцию. Из этого следует то, что младенчество – это период не пассивной речи, а перцептивно – инициативной речи. У всех детей при нормальном развитии в определённой последовательности появляются предречевые реакции: 1,5 месяца – гуление (звукосочетания типа ау, агу), 4 – 6 месяцев лепет (с простыми звуками «ба – ба», «па – па», «га – га», «да-да»), 11-12 месяцев первые слова (состоящие из простых открытых слогов «мама», «баба»). С 1 года 6 месяцев до 2 лет у детей появляется простая фраза из двух слов (типа «дай пить»).

А.Н. Гвоздев [39] подчеркивал, что раньше всех звуков в онтогенезе речи ребенок усваивает, в частности, взрывные [п], [т], [к], что свидетельствует об их большей функциональной значимости, чем щелевые звуки.

В онтогенезе у детей, изучающих родной язык, в первую очередь образуются звуки, определяющие ядро фонологической системы русского языка: [т'], [д'], [д], [б], [н]». Позже появляются в произношении [э], [у], [и], [ы], [с], [ш], [ч], [щ], [л], [р]». Анализ литературы показывает, что до сих пор вопрос о факторах определения последовательности появления звуков в речи детей до настоящего времени остается дискуссионным.

Далее изучим становление произносительной стороны речи детей в норме речевого развития. Как отмечает Н. И. Жинкин [54], трёхлетний ребёнок

относится к звуковой стороне слова с интересом. Начинает создавать свои слова и словоформы, с удовольствием произносит звуки и слоги по просьбе взрослых. В тоже время уровень развития речи детей 4 – х лет ещё нельзя назвать высоким. В этом возрасте детям ещё не доступны связные высказывания, в речи наблюдается много грамматических ошибок, также, наблюдается неправильное употребление падежных окончаний слов и предлогов. Кроме того, нормой речи данного возраста является неправильное звукопроизношение. Речевой аппарат ребёнка 3-4 летнего возраста ещё недостаточно развит, чтобы правильно произносить сложные звуки – шипящие [ш], [ж] и сонорные [р], [л]. Он путает звуки, заменяет их похожими по звучанию (например: звук [ш] на [с]: «шапка» - «сапка»). Дети этого возраста могут смягчать многие согласные звуки, заменять и пропускать трудные – всё это признаки физиологической дислалии. То есть расстройство звукопроизношения, наблюдающееся из-за недостаточного развития движений органов артикуляции (языка, губ, мягкого нёба, нижней челюсти), или недостаточной сформированности фонематического слуха.

К концу четвёртого года жизни у детей в норме речевого развития появляются правильные шипящие, уходят дефекты оглушения и смягчения.

В начале пятого года жизни ребёнок может правильно произносить звуки [л], [л']. Так же в период от 5 до 6 лет появляются звуки позднего генеза сонорные [р], [р'], и аффрикаты [ц], [ч]. К концу шестого года жизни у детей могут наблюдаться ошибки во время дифференциации, поскольку плохо развиты сонорные звуки. В семилетнем возрасте в среде правильного речевого развития, если нет при органических проблемах с центральным и периферическим речевым аппаратом, дети без ошибок применяют все звуки национального языка. В данный промежуток времени завершается развитие верного звукопроизношения. Согласно информации А.Н. Гвоздева, в семилетнем возрасте дети могут использовать речь в качестве полноценного инструмента коммуникации [39].

Сложные по артикуляции звуки речи формируются у детей в позднем возрасте. Это звуки, которые сложны по составу артикуляторных движений, поэтому при формировании в онтогенезе замещаются простыми. Усвоение звуков в онтогенезе, проходит в своей последовательности, которая зависит от постепенного созревания речедвигательного анализатора [15; 30].

Таким образом, звукопроизношение в онтогенезе характеризуется: первоначально формируются звуки, которые являются наиболее простыми по артикуляции: [а], [о], [п], [м], [т'], [д'], [б], [н]; позднее появляются звуки [э], [у], [и], [ы], [с], [ш], [ч], [щ], [л], [р]. В возрасте 4-5 лет речь у ребенка разнообразнее и богаче, дифференцирует (различает) между собой уже все свистящие звуки без исключения ([с], [с'], [з], [з'] и [ц]). В этом возрасте еще возможно нарушение произношения звуков [ш], [ж], [щ], [ч], [л], [р], [р']. Ребенок в норме легко определяет и называет ударный гласный в начале слов, может определить и назвать очередность звуков в слияниях: «ау», «уа», «иа». Для овладения правильным и полноценным звукопроизношением звуков, то ребенок должен четко и правильно воспринимать звуки речи на слух, у него должен быть подготовленный артикуляционный аппарат для воспроизведения звуков.

Артикуляционная база, звуковая структура речи в онтогенезе постепенно формируется и нормализуется к 5 годам при нормальном психоречевом развитии ребёнка.

## **1.2 Психолого-педагогические особенности детей 5-6 лет с дизартрией.**

Характерной особенностью детей среднего дошкольного возраста является наличие симптомов органического поражения ЦНС (центральной нервной системы).

Например Л.В. Мелехова [49] указывает, что при обследовании детей с дизартрическим компонентом речи с учетом функциональных нагрузок обнаруживается присутствие неврологической симптоматики, она будет проявляться в виде расстройства двигательной сферы: нарушение мышечного

тонуса (спастичность, гипотония, дистония), расстройство координации (атаксия), гиперкинезы (насильственные движения, которые проявляются в нарушении точности и соразмерности артикуляционных движений), вегетативные расстройства (гиперсаливация), синкинезии( непроизвольные сопутствующие движения, возникающие при произвольном движении).

Симптоматика при дизартрии проявляется в дефектах и нарушении звукопроизношения и голоса, сочетающиеся с нарушениями речевой, а прежде всего артикуляционной, моторики и речевого дыхания. Для данной патологии характерны нарушения не только общей моторики, но и моторики пальцев рук, при этом нарушается точность, быстрота и координация движений, например ребенок не может удержать карандаш, или трудности проявляются при вырезании. Характер нарушений мышечного тонуса зависит от локализации поражения мозга. Как уже отмечалось, что существует несколько форм нарушения мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре: при спастичности, которая проявляется в повышение тонуса в мускулатуре языка, и губ, в лицевой и шейной мускулатуре. При повышении мышечного тонуса язык напряжен и оттянут кзади, спинка его изогнута, приподнята вверх, а кончик языка не выражен. При данном нарушении страдает звукопроизношение, происходит смягчение мягких звуков, проявляется при напряженной спинке языка, которая приподнята к твердому небу. Повышение мышечного тонуса в круговой мышце рта приводит к спастическому напряжению губ и к плотному смыканию рта. Активные движения при этом ограниченные.

Второй вид нарушения мышечного тонуса – гипотония, характерными признаками являются: тонкий язык, распластаный в полости рта, губы вялые и отсутствует возможность полного их смыкания. Особенностью артикуляции при данном нарушении является назализация, так как гипотония мышц мягкого неба препятствует движению небной занавески вверх и прижатию ее к задней стенке зева. Струя воздуха выходит через нос, а струя воздуха, выходящая через рот очень слаба. Нарушается произношение [п] – [п'] [б] –

[б'] – губно – губные смычные шумные согласные. При гипотонии энергичная работа губ отсутствует, вследствие этого затруднена патализация и нарушение произношения глухих смычных согласных. При гипотонии произносятся губно – губные смычные носовые сонаты [м] – [м'], губно – зубные щелевые шумные согласные, при которых артикуляция требует неплотного смыкания нижней губы с верхними зубами и образования плоской щели [ф] – [ф'], [в] – [в'].

Искажается артикуляция переднеязычных [ш], [ж], а также нарушается произношение переднеязычных смычных шумных согласных [т] – [т'], [д] – [д']. При дизартрии нарушается произношение, которое проявляется в виде сигматизма межзубный и боковой.

Третий вид нарушения мышечного тонуса проявляется в виде дистонии, для нее характерно изменяющийся мышечный тонус: в покое – мышечный тонус низкий, а при произношении резко возрастает.

Четвертый вид данной патологии, проявляется непроизвольными движениями (гиперкинезы и тремор), ко всему этому еще наблюдаются дискоординационные расстройства, проявляющиеся в нарушении точности артикуляционных движений. При поражении мышц губ нарушается звукопроизношение согласных и гласных, страдает нарушение лабиализованных звуков (о, у), так как при произношении данных звуков требуется вытягивание и округление губ. При данной патологии нарушается еще и другие звуки, если ребенок, затрудняется округлить или вытянуть губы вперед, поднять вверх верхнюю губу, опустить нижнюю и растянуть уголки рта в стороны, то при этом страдает произношение губно – губных смычных звуков [п] – [п'], [б] – [б'], [м] – [м']. При ограничении движения языка вниз нарушается произношения шипящих, свистящих, гласных переднего ряда (и, э). При ограничении движений языка назад, то происходит нарушение артикуляции заднеязычных звуков [г], [к], [х] и гласных среднего и нижнего подъема (э, о, а). Движения мимической, лицевой мускулатуры и артикуляционного аппарата у детей со стертой формой дизартрии

характеризуется быстрой истощаемостью, низким качеством, не имеют достаточной точности, плавности, часть выполняется вяло, с недостаточной мышечной силой, не в полном объеме. Расстройство всей двигательной сферы приводит к нарушениям фонетической стороны речи: страдает артикуляция, голос и другие просодические компоненты языка. Характерным признаком является упрощение артикуляции, когда сложные звуки заменяются более простыми по своим артикуляторно-акустическим признакам. Отмечается недостаточная сила голоса (слабый, тихий, иссякающий в процессе речи), отклонения тембра голоса (глухой, хриловатый, монотонный, напряженный, прерывистый), слабая выраженность голосовых модуляций. Значительные отклонения выявляются в состоянии речеслуховой и зрительной памяти: ухудшается запоминание отдельных слов, логически-смыслового запоминания текста, что обуславливается расстройством активного внимания, нарушением фонематического слуха (М.С. Певзнер [37]).

При обследовании мелкой моторики рук у дошкольников с дизартрией отмечается: более позднее овладение навыками самообслуживания. Они длительное время не могут самостоятельно застегивать замки, пуговицы, завязывать шарфы или шнурки. Детям тяжело держать карандаш или кисточку. Особенно явно нарушения дифференцированных движений рук у дошкольников с дизартрией проявляется при выполнении пальцевых проб. Движения пальцев рук замедленные, неуверенные, наблюдаются сопутствующие движения, неумение переключаться с одного движения на другое, отсутствие координации. Также отмечаются трудности в ориентировки на листе бумаги [11].

Опираясь на данные особенности высших психических функций детей с дизартрией в педагогическом плане отмечается: трудности в овладении учебными видами деятельности; быстрая утомляемость; затруднения в запоминании инструкций педагога; длительное выполнение заданий с опорой только на слуховой анализатор.

Таким образом, рассмотрев психолого-педагогическую характеристику детей с дизартрией, можно сделать вывод: данное нарушение влияет не только на развитие речи, но и на формирование психологических процессов. У дошкольников с дизартрией в большинстве случаев наблюдается не только нарушения речи, но и недоразвитие высших психических функций, нарушения лицевой и мимической мускулатуры, а также артикуляционной моторики.

### **1.3 Проблемы формирования звукопроизносительной стороны речи у детей 5-6 лет с дизартрией.**

Проблемой изучения дизартрии занимались как зарубежные, так и отечественные педагоги, и психологи. Изучение дизартрии нашло отражение в практике отечественной логопедии в работах О.В. Правдиной [40]. Нужная ступень в совершенствовании вопроса дизартрии – исследование функциональной реализации дизартрических расстройств. В исследованиях Л.Б. Литвака, Е.Н. Винарской можно обнаружить первую реализацию обширного нейролингвистического исследования дизартрии во время очаговых мозговых поражений [11; 30].

Понятие «дизартрия» представлено в литературе по логопедии в качестве расстройства произнесения звуков, появляющегося из-за проблем с иннервацией речевого аппарата. Проблемы с произнесением звуков и с просодическим речевым аспектом – основное расстройство в речевой симптоматике дизартрических болезней. Данные расстройства обычно происходят из-за органического поражения центральной, а также периферической нервной системы.

Проблемы с произнесением звуков во время дизартрии могут быть различного уровня в зависимости от вида и силы поражения нервной системы.

К примеру, согласно классификации О.В. Правдиной [40], разработанной на базе неврологического подхода, берется в учет степень и место поражения двигательного речевого аппарата. Согласно этой классификации существует несколько форм дизартрии: бульбарная, псевдобульбарная, экстрапирамидная, мозжечковая, корковая, а также



стёртая. При всех формах этого заболевания можно заметить отличительные черты нарушений произнесения звуков у дошкольников 5-6 лет. Рассмотрим, влияние дизартрических проявлений на звукопроизводительную сторону речи.

При бульбарных формах дизартрии отмечаются парезы периферической речевой мускулатуры. При этом присутствуют параличи мышц губ и одной щеки. Вследствие данных нарушений мимической и артикуляционной мускулатуры у детей наблюдаются следующие особенности звукопроизношения: нечёткая артикуляция и искажение губных звуков, искажение смычных и переднеязычных согласных. При этом грубо искажается произношение всех губных звуков. Они приближаются к единому глухому щелевому губно – губному звуку. Все смычные согласные при бульбарной форме дизартрии приближены к щелевым, а переднеязычные – к единому глухому плоскощелевому звуку, звонкие согласные, как правило оглушаются.

Псевдобульбарная [53] форма дизартрии характеризуется нарушениями артикуляционной моторики, речевого дыхания и голосовой функции речи. Данные особенности оказывают влияние на полиморфное нарушение звукопроизношения. К ним относятся: нарушения гласных и согласных звуков. Нарушения произношения звуков при псевдобульбарной дизартрии определяется характерными трудностями в произношении наиболее сложных и дифференцированных по артикуляции звуков [ш], [ж], [ч], [л], [р]. Это объясняется тем, что при псевдобульбарной дизартрии нарушаются в первую очередь наиболее сложные и дифференцированные произвольные артикуляционные движения. Так же при данной формы дизартрии у детей дошкольного возраста 5-6 лет нарушается произношение наиболее сложных по артикуляции переднеязычных звуков, сочетающееся с нарушением дыхания голоса, гиперсаливации. Из-за спастичности мышц, напряженный язык смещается в задний отдел полости рта. При этом искажается звучание гласных звуков, особенно переднего ряда ([и], [ы], [у]). Также страдает

произношения губно – губных смычных шумных согласных [п], [п'], [б], [б'] [10].

Нарушение звукопроизводительной стороны речи при подкорковой (экстрапирамидальной) форме дизартрии определяют следующие факторы: изменение мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре; наличие насильственных движений (гиперкинезов). При попытках к речи повышается тонус мышц, язык собирается в комок, подтягивается к корню, ребёнок не может произнести ни одного звука. При менее выраженных нарушениях мышечного тонуса речевого аппарата, речь невнятная, смазанная. Особенно сильно при данной форме дизартрии нарушена просодическая сторона речи. А также отсутствие стабильных и однотипных нарушений звукопроизношения, и сложность автоматизации звуков.

При мозжечковой форме дизартрии отмечается понижение тонуса мышц языка. Выражена назализация большинства звуков.

При корковой дизартрии наблюдается 3 варианта нарушения речи. При первом варианте нарушается произношение переднеязычных звуков, которые образуются при поднятом и слегка загнутом вверх кончике языка ([ш], [ж], [р]). При тяжёлых формах дизартрии они отсутствуют, при более лёгких заменяются другими переднеязычными согласными [с], [з], [т], [д], [н]. Трудными при произнесении при данной форме дизартрии являются и сонорный согласный звук [л]. Также может нарушаться произношение согласных по способу их образования: смычных, щелевых, дрожащих. При втором варианте корковой дизартрии страдает произношение согласных звуков, особенно шипящих и аффрикатов. Нарушения артикуляции непостоянны и неоднозначны. В связи с тем, что ребёнку приходится долго искать нужный артикуляционный уклад, темп речи замедляется, наблюдаются нарушения её плавности. Третий вариант корковой дизартрии характеризуется нарушением кинетического праксиса, вследствие чего затрудняется произнесение сложных аффрикатов, которые распадаются на составные части. Наблюдаются замены щелевых звуков на смычные [з] – [д], пропуски звуков в

стечениях согласных, иногда оглушение звонких смычных согласных. При втором и третьем вариантах корковой дизартрии особенно затруднена автоматизация звуков.

При стёртой форме дизартрии дети большинство изолированных звуков могут произнести правильно, но в речевом потоке не автоматизируют их и недостаточно дифференцируют. Было отмечено, что артикуляционные движения у этих детей могут нарушаться своеобразно: при ограничении языка и губ наблюдается неточность движений, и недостаточность их силы. Неточность движений объясняется гиперкинезами языка[27].

В собственных исследованиях Е. Ф. Собонович [49] первый раз акцентировала внимание на том, что проблемы со звуковым аспектом речи у дошкольников, страдающих стёртой дизартрией, появляются как при проявлении неврологических симптомов, так и при проблемах с двигательным аспектом процедуры произнесения звуков. Базируясь на проблемах двигательного аспекта процедуры произношения, а также на местах паретических проявлений органов артикуляционного аппарата, исследователи утверждают существование нескольких видов стёртой дизартрии: 1) проблемы с произношением, появившиеся из-за недоразвитости ряда моторных функций речедвигательного аппарата; 2) проблемы произнесения звуков из-за отсутствия силы и присутствия вялости артикуляционных мускулов.

В артикуляционном аппарате отмечают патологические особенности у детей при всех формах дизартрии [1]. Наиболее часто наблюдается паретичность мимических мышц лица и органов артикуляции (губ, языка, верхнего нёба). Лицевые мышцы у подобного дошкольника во время диагностики вялые - он не способен продолжительное время держать рот в закрытом состоянии. Углы губ у дошкольников с этим недоразвитием опущены вниз, в процессе речи губы пребывают в вялом состоянии и не происходит нужной лабилизации звуков. Язык во время парезов тонкий. Он обычно расположен в самой нижней части полости рта, является вялым, а его

кончик практически неактивный. Слабость мышц возрастает во время функциональных нагрузок.

Во время мышцевой спастичности органов артикуляционного аппарата у дошкольников, страдающих дизартрией, можно увидеть следующее: отсутствие мимики, твердость и напряженность мышц при диагностике, а также губная полуулыбка. В процессе речи губы почти не задействованы в звукопроизношении. Большое количество дошкольников не способны вытягивать губы вперед. Во время спастичности язык имеет необычную форму: он является толстым, практически неподвижным, а его кончик почти не заметен.

Также во время дизартрии можно встретить гиперкинезы, выражающиеся в дрожании, языковом треморе, а также треморе голосовых связок. Обычно эти проблемы можно обнаружить во время функциональных нагрузок и проб. Дошкольник во время реализации данных проб не способен держать язык за пределами полости рта. Гиперкинезы нередко случаются параллельно с увеличенным мышечным тонусом артикуляционного аппарата.

Во время дизартрии у детей можно отметить наличие апраксии, для которой характерно отсутствие возможности параллельного выполнения определенных произвольных движений руками, а также органами артикуляционного аппарата. Что касается артикуляционного аппарата, там это можно заметить при отсутствии возможности реализации конкретных движений и при переходе от первого движения ко второму. Ряд детей сталкивается с кинестетической апраксией, для которой характерны хаотичные движения, напоминающие «нащупывание» необходимой артикуляционной позы.

В процессе речи у дошкольников, страдающих дизартрией, можно отметить гиперсаливацию, проявляющуюся в очень сильном слюноотделении. Дошкольник не способен проглотить слюну, и на фоне этого испытывают трудности произносительный и просодический аспект речи.

Особые проблемы произнесения звуков во время дизартрии:

- 1) устойчивость проблем с произнесением звуков, особая сложность борьбы с ними;
- 2) особые сложности автоматизации звуков (процедура автоматизации затрачивает больше времени, чем его необходимо при дислалии); если занятия с логопедом завершаются несвоевременно, полученные речевые навыки нередко утрачиваются;
- 3) проблемы с произнесением как согласных, так и гласных звуков (их усредненность или редуцированность);
- 4) преобладание межзубного и бокового произношения свистящих [с], [з], [ц] и шипящих [ш], [ж], [ч], [щ] звуков;
- 5) оглушение звонких согласных (звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса);
- 6) смягчение твердых согласных звуков (палатализация);
- 7) нарушения звукопроизношения особенно выражены в речевом потоке.

Таким образом, при дизартрии особенности звукопроизношения имеют свои специфические механизмы. Основными нарушениями мимической и артикуляционной моторики, которые влияют на звукопроизношения, являются: парезы, гиперкинезы, тремор, кинестетическая апраксия. Все эти особенности приводят к полиморфным нарушениям звукопроизношения, которое выражается в следующем: затруднении произнесения сложных аффрикатов, замены щелевых звуков на смычные, искажении произношения всех губных звуков, замены сложных сонорных звуков другими переднеязычными согласными.

#### **1.4 Обзор методик по коррекции звукопроизношения у детей среднего дошкольного возраста с дизартрией.**

Коррекционно-логопедическая работа при различных формах дизартрии будет эффективной, если проводится в комплексе и систематично. Коррекция звукопроизносительной стороны речи должна сочетаться с развитием фонематического слуха, анализа и синтеза, а также лексико-грамматического строя речи и связной речи.

Спецификой работы является включение артикуляционного массажа и гимнастики, логопедической ритмики, в тяжёлых случаях лечебной физкультуры и медикаментозного лечения. Успех логопедической коррекции во многом зависит от раннего начала.

Логопедическая деятельность по улучшению произнесения звуков у средних дошкольников, страдающих дизартрией, основывается на ряде положений:

1) важность обращения внимания на форму дизартрии, степень речевой развитости и возрастных характеристик дошкольников;

2) развитие произнесения звуков необходимо нацелить на совершенствование речевого общения;

3) развитие у дошкольников мотивации к борьбе с имеющимися проблемами, совершенствование самоконтроля и саморегуляции, а также уверенности в себе;

4) совершенствование дифференцированного слухового восприятия, а также фонематических процедур, включающих анализ и синтез;

5) пошаговость - деятельность запускается с таких звуков, артикуляция которых у дошкольника является сохранной; сначала осуществляется деятельность со звуками раннего онтогенеза;

6) во время серьезных форм дизартрии, при которых речь неразборчива для слушающих, деятельность осуществляют сначала с изолированными звуками и слогами; если речь дошкольника достаточно понятна, он способен осуществлять произношение дефектных звуков в некоторых словах, то деятельность начинается с данных главных слов;

7) у детей дошкольного возраста с проблемами с центральной нервной системой очень важным является предупреждение сильных проблем с произнесением звуков посредством систематической логопедической деятельности в доречевой период.

Стоит отметить, что уже разработаны ряд классических методик по коррекции звукопроизношения у детей с дизартрией, которые нашли широкое применение в логопедии. К ним относятся методики, Л.С. Волковой [12], Е.М. Мастюковой [32], О.В. Правдиной, [40], Г.В. Чиркиной [55], О.Г. Приходько [41]. Коррекция звукопроизношения осуществляется с опорой на различные методы: наглядные, словесные, практические.

Традиционно выделяют три этапа коррекционно-логопедической работы над звукопроизношением:

1 этап – подготовительный. Цель данного этапа: подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов, коррекция дыхания и голоса. К основным задачам, которые решаются на данном этапе относятся: развитие подвижности артикуляционного аппарата.

В начале работы используют пассивную, пассивно – активную гимнастику. Затем, если ребёнок удерживает необходимое положение губ, языка, переходят к активной гимнастике по инструкции логопеда (О.В. Правдина, Г.В. Чиркина).

М.А. Поваляева [39] предлагает ряд упражнений для развития артикуляционной моторики. При которых большое значение имеет тактильно-проприоцептивная стимуляция, развитие статико-динамических ощущений, чётких артикуляционных движений. На первом этапе используются упражнения для мимических мышц лица, щёк, губ, челюсти.

В задачи по развитию речевого дыхания входит научить ребёнка диафрагмальному дыханию, отрабатывать умения осуществлять ротовой и носовой выдох с опорой на зрительный анализатор. Сила и длительность выдоха, умение осуществлять форсированный (резкий и сильный) или фиксированный (длительный и плавный) выдох, направление выдоха. Также развитие умения осуществлять речь на выдохе и распределять выдох в процессе речи, умение осуществлять длительное произношение согласных. Упражнения на дыхание выполняются легко и непринуждённо. Используются

статические упражнения – без отклонений конфигурации (принятие, удержание, подсчёт), и динамические – выполняются в полном объёме без синкенезий и с постепенным нарастанием темпа.

Кроме того, на подготовительном этапе, при коррекции звукопроизношения у детей с дизартрией, уточняют артикуляцию опорных звуков. То есть звуки, которые сходны с нарушенными по артикуляции (месту или способу образования), но произносятся ребёнком правильно. Развитие фонематического восприятия, слухового внимания и памяти осуществляется через следующие направления работы: дифференциация неречевых звуков; развитие умения различать высоту; силу и тембр голоса на одинаковом речевом материале; дифференциация слов близких по звучанию; различение слогов; соотношение звука с образом неречевого; развитие элементарных навыков звукового анализа.

На первом этапе также развивают мелкую и общую моторику детей с дизартрией. Важным является формирование положительной мотивации детей к логопедическим занятиям.

2 этап – формирования первичных произносительных умений и навыков. Цель данного этапа: постановка, автоматизация и дифференциация звуков у детей среднего дошкольного возраста с дизартрией.

При организации коррекционно-логопедической работы с детьми с дизартрией используются традиционные способы постановки звуков, предложенные Ф.Ф. Рау [43]. Существует 3 метода постановки звуков:

1) на основе подражания – основываются на слуховом образе, а также зрительном восприятии артикуляции; у дошкольников с познавательной нормой, а также хорошим артикуляционным аппаратом, подражание довольно хорошо развито; однако на основе подражания звуки представляется возможным поставить в том случае, когда его совершенно нет. У дошкольников с дизартрией чаще наблюдается искажение звуков и патология мышечного тонуса артикуляционного аппарата. Поэтому данный метод не часто помогает добиться нужного результата.



2) механический метод постановки – применяются разнообразные вспомогательные инструменты, включая шпатели, зонды и их заменители; посредством механики органы артикуляции дошкольника приобретают конкретное положение; к примеру, во время межзубного произношения свистящих использовался данный способ: кончик языка оказывается внизу за нижними резцами с посредством зонда. От опорных звуков – при постановке звука [Р] ребёнку предлагают произнести быстро звук д – д– д– д и зондом ударяют быстро под языком.

3) смешанный способ постановки – когда используются различные способы, которые логопед подбирает для ребёнка индивидуально, в соответствии с речевым нарушением.

У детей с дизартрией при постановке звука чаще всего используются смешанные способы, постановка от правильно произносимых звуков, от артикуляторного уклада и механический.

При всех трёх способах постановки звуков всегда необходимо использование словесных инструкций, кинестетических ощущений, зрительной, слуховой, тактильно – вибрационный контроль и опорные звуки.

Как правило, у дошкольников с дизартрией проводится индивидуальная постановка звука. Основными методами коррекции звукопроизношения у детей с дизартрией являются: двигательно – кинестетический и слухо – зрительно – кинестетический (Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова) [32].

Наиболее распространённым методом постановки звука при дизартрии является метод фонетической локализации, когда сначала вызывается «аналог» звука, не полностью совпадающий по своим акустическим и артикуляторным признакам с эталоном правильного звука. Но он должен быть чётко противопоставлен остальным звукам речи. Приближенное произношение звука является для детей с дизартрией определённой ступенью к овладению нормативной артикуляцией. Овладение аналогом звука достаточно для того, чтобы ребёнок мог оперировать им во время работы фонематических представлений и навыков звукового анализа (Г.В. Чиркина).

Основным средством логопедической работы по развитию артикуляционной моторики является артикуляционная гимнастика. Артикуляционная гимнастика – это совокупность специальных упражнений, которые направлены на укрепление мышц артикуляционного аппарата, развитие силы, подвижности и дифференцированности движений органов артикуляции. У детей среднего дошкольного возраста с дизартрией значительно увеличиваются сроки работы над каждым артикуляционным упражнением. При каждой форме дизартрии необходим подбор индивидуальных упражнений. Необходимо осуществлять работу над артикуляционным укладом и дыханием.

Также отмечают некоторые особенности постановки звуков у детей с дизартрией. Ребёнок учит улавливать разницу между своим произношением и правильным произнесением звука. При постановке опираются на все доступные анализаторы, развиваются кинестетические ощущения. При стёртой дизартрии вначале уточняют гласные звуки. Длительность и правильность гласных звуков определяет разборчивость речи, темп, мелодико – интонационную окраску, так как, модулируя голосом по высоте и силе гласные звуки, удаётся передавать эмоциональный компонент речи. Согласные звуки несут семантическую нагрузку.

На 2 этапе осуществляется процесс автоматизации и дифференциации звуков. Звуки вводятся постепенно, последовательно в слоги, слова, предложения и в самостоятельную речь детей с дизартрией. К новому речевому материалу переходят, когда усвоен предыдущий. Процесс автоматизации у детей с дизартрией проходит более длительное время, чем у детей с другими речевыми нарушениями.

Дифференциация звуков также проводится постепенно, последовательно. Смешиваемые звуки по моторным и акустическим признакам дифференцируются у детей с дизартрией в следующей последовательности: сначала изолированно, затем в слогах, словах,

предложениях, чистоговорках, стихотворениях, рассказах и в самостоятельной речи.

Г.В. Чиркина [55] отмечает, что работа над звукопроизношением у детей с дизартрией зависит от следующих факторов:

1. Степень доступности звуков для произношения ребёнку. Постепенный переход от простых по произнесению звуков к более трудным. При чём доступность зависит не только от лёгкости артикуляции, но также и от возможности зрительного восприятия отдельных элементов артикуляции. К звукам, которые имеют видимую артикуляцию относят: [а], [о], [э], [п], [б], [м], [ф], [в], [ш], [ж], [л], [с], [т], [к]. Звуки перечислены по степени уменьшения видимых элементов артикуляции.

2. Артикуляционная и акустическая близость звуков. Так как усвоение звука сложнее при его похожих артикуляционных и акустических характеристиках с ранее усвоенными звуками, постановка осуществляется с отсрочкой по времени.

3. Необходимость достаточного количества доступного речевого материала при изучении более трудных по артикуляции звуков.

Как указывает в своих работах О.В. Правдина [40], работа над каждым звуком у детей с дизартрией проходит в более длительные сроки, одновременно над несколькими звуками, принадлежащими к разным артикуляционным группам. Кроме того, необходимость в работе над звукопроизношением опираться на сохранные анализаторы, правильно произносимые звуки, произвольные движения, звукосочетания. При логопедической работе учитывается также влияние на звукопроизношение патологически усиленных позотонических рефлексов.

Анализируя работы Л.В. Лопатиной и Н.В. Серебряковой [27] можно отметить, что работа по постановки и автоматизации звуков у дошкольников с дизартрией сочетается с работой над интонационной выразительностью речи.

Далее после постановки звуков, на третьем этапе, осуществляется формирование коммуникативных умений и навыков. На данном этапе у дошкольников с дизартрией закрепляется навык правильного употребления звуков в самостоятельной речи. Как подчёркивают Е.М. Мастюкова и М.В. Ипполитова [32] основной задачей работы является развитие речевой коммуникации.

Автоматизация звуков, как отмечали ранее, у детей с дизартрией занимает довольно длительный процесс.

Также особенно стойкими являются нарушения просодики, при данном виде речевой патологии. Основным отличием при автоматизации звуков у дошкольников со стёртой формой дизартрии является их закрепление сначала на материале в позиции закрытого слога, затем открытого. Это объясняется тем, что в закрытой позиции ребёнку легче переключать артикуляционные уклады, с другой стороны, опознать нужную фонему (кроме звонких звуков). Кроме того, особое внимание уделяется автоматизации звуков на лексическом материале различной сложности. В начале коррекционно-логопедической работы звук автоматизируется в слогах разной слоговой структуры. При этом все звуки произносятся утрированно, далее – в словах такой слоговой структуры, где автоматизируемый звук находится в разных позициях. Далее звуки закрепляются в предложениях, насыщенных контрольным звуком. Особенно обращают внимание на то, чтобы из лексического материала исключались звуки, которые ещё у ребёнка не поставлены.

При подборе лексического материала, логопед должен учитывать его семантическую доступность для ребёнка. Рекомендуется не допускать механическое повторение слов детьми с дизартрией. Для этого ребёнку объясняют значение слов, используют наглядный материал.

Дифференциация звуков происходит с опорой на артикуляцию изолированно, затем слуховое различение звуков на уровне слогов, слов. Важный этап после дифференциации звуков у детей с дизартрией происходит выработка коммуникативных умений и навыков. На данном этапе

осуществляется тренировка правильных речевых навыков в речевых ситуациях, выработка самоконтроля.

Очерёдность постановки звуков определяется для каждого ребёнка индивидуально. Начинают работу с наиболее лёгких звуков, затем переходят к более сложным звукам.

Одним из актуальных методов при коррекции речи у детей с дизартрией является метод биоэнергопластики.

Метод биоэнергопластики – это выполнение артикуляционных упражнений и активных и ритмичных движений кистью и пальцами, которые приведут к возбуждению речевых центров головного мозга и к резкому усилению согласованной деятельности речевых зон, что в результате будет способствовать улучшению артикуляционной моторики, а значит и улучшению звукопроизношения. Как считает А.Л. Сиротюк, что в коррекционную работу обязательно нужно включать кинестетические ощущения органов артикуляционного аппарата, что позволяет ребёнку почувствовать контрастность положения языка, губ, челюстей и направленность выдоха [48]. При не сформированной слуховой дифференциации, ощущение органов артикуляции обусловлена осязательными ощущениями, что особенно важно на начальных этапах постановки звуков. Из этого следует, что для достижения лучших результатов в работе над звукопроизношением можно и нужно использовать инновационный метод – биоэнергопластика. По исследованиям И.В. Курис, использование биоэнергопластики имеет следующие преимущества: оптимизация у детей с нарушениями речи психологической базы; улучшение моторной возможности дошкольников; коррекция звукопроизношения, фонематических процессов; синхронизация работы речевой и мелкой моторики; сокращение времени занятий и усиление эффективности результатов;

Опора на тактильные ощущения при выполнении упражнений, быстрое исключение зрительной опоры.

Применение игр и упражнений с использованием биоэнергопластики на коррекционных занятиях с детьми, имеющими дизартрические нарушения предусматривает несколько этапов:

1 этап – подготовительный;

2 этап – постановка звука;

3 этап – заключительный – автоматизация звука.

Таким образом, все методики по коррекции звукопроизношения у детей среднего дошкольного возраста с дизартрией включают 3 этапа. Анализируя, каждую из методик следует отметить следующие особенности:

– во все методики включают логопедический массаж, направленный на нормализацию мышечного тонуса артикуляционного аппарата у детей с дизартрией;

– пассивную и активную артикуляционную гимнастику;

– постановку звуков по принципу вокализации;

– длительный процесс автоматизации и дифференциации звуков в речи с опорой на развитие просодической стороны речи.

Метод биоэнергопластики является современным методом развития артикуляционной моторики у детей с дизартрией, который используется совместно с традиционными методами коррекции речи.

### **Выводы по главе 1:**

Онтогенез совершенствования произнесения звуков у дошкольников без отклонений обычно осуществляется посредством нескольких пошаговых ступеней. Сначала у дошкольника в конкретное время возникает крик, гуление и лепет, а в возрасте 12 месяцев – первые слова. На первых ступенях речь дошкольника не является абсолютно правильно, поскольку в ней имеется немало недостатков произношения. Но когда развитие происходит нормально и у дошкольника является полноценное речевое окружение, данные недостатки со временем пропадают. Звуковой аспект речи обычно полностью сформирован в 5-6 летнем возрасте.

Дизартрия представляет собой проблему с произношением, объясняющуюся плохой иннервацией речевого аппарата. Главная особенность при этом речевом нарушении – проблемы с произнесением звуков и просодикой. Это имеет отношение к органическому поражению центральной, а также периферической нервной системы. Согласно мнению ученых, есть несколько форм дизартрии: бульбарная, псевдобульбарная, подкорковая, мозжечковая, корковая, а также стёртая. Основные симптомы речевых нарушений в данном случае проявляются в проблемах с произнесением звуков у дошкольников.

Они возникают при недостаточности иннервации мышц речевого аппарата, тяжело корректируются и требуют специальной логопедической помощи.

Преодоление неправильного звукопроизношения проводится поэтапно. Предусматривается 3 этапа. Первый этап - подготовительный, второй этап – освоение инновационных умений и навыков по произношению звуков, третий этап – освоение умений и навыков общения. Отличительные черты коррекционно – логопедической деятельности по улучшению произнесения звуков во время – более продолжительное время отработки всех звуков; важность параллельной отработки нескольких звуков; основа на компенсаторных возможностях дошкольника; важность применения основ на разнообразные анализаторы. Также вся деятельность осуществляется комплексно параллельно с регулярным медикаментозным и психотерапевтическим лечением.

## **ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.**

### **2.1 Организация и методика констатирующего эксперимента**

Методика констатирующего эксперимента проводилась на базе «Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения Детский сад № 112» с детьми среднего дошкольного возраста 5-6 лет.

В эксперименте приняли участие 10 дошкольников с диагнозом дизартрия. При комплектовании экспериментальной группы учитывались:

–возраст дошкольников (испытуемых) 5-6 лет.

–характер дефекта – дизартрия.

–отсутствие сочетанных дефектов (потеря зрения, слуха, нарушение интеллекта, опорно-двигательного аппарата).

Целью констатирующего эксперимента являлось – изучение уровня сформированности звукопроизношения у детей 5-6 лет с дизартрией.

Проанализировав анамнестические данные, медицинскую документацию, наблюдений за детьми, беседа с учителями-логопедами, были выявлены данные об испытуемых.

У всех детей, принимавших участие в эксперименте (10 человек), имеют в логопедическом заключении диагноз дизартрия, 4 мальчика и 6 девочек.

Анамнестические данные свидетельствуют о неблагоприятном течении перинатального периода. Можно отметить, среди неблагоприятных факторов течения перинатального периода, что у 60% (6 испытуемых) отмечался токсикоз в первой и во второй половине беременности, а у 40% (4 испытуемых) отмечалась родовая травма. В группе испытуемых 80% детей (8 человек) соматически ослаблены, часто болеют простудными заболеваниями.

У всех детей наблюдаются недостатки работоспособности, внимания, повышенная утомляемость.

При оценке познавательной деятельности характерны следующие особенности: у 40% детей (4 испытуемых) отмечается низкая работоспособность на занятии, быстрая утомляемость, недостаточность внимания, а также трудности переключения с одной деятельности на другую. У 30% (3 детей) отмечается снижение слухоречевой памяти, требуется неоднократное повторение инструкций. Познавательная деятельность у 30% детей (3 испытуемых) соответствует норме.

Нарушение общей и мелкой моторики отмечается у 40% детей (4 испытуемых). Для 30 % детей (3 испытуемых) характерна двигательная



расторможенность, импульсивность в поведении, неустойчивость эмоциональных реакций, гиперактивность. У 10% детей (1 испытуемый) наблюдается двигательная заторможенность, в эмоционально – волевой сфере проявляются признаки тревожности, замкнутости. У 20% детей (2 испытуемых) вышеперечисленных нарушений не выявлен. Проанализировав психолого-педагогическую литературу, мы выявили, что: у детей с дизартрией наблюдаются нарушения подвижности артикуляционного аппарата, тонуса мышц мимической мускулатуры. Вследствие этого нарушается звукопроизношение.

Этапы исследования, взаимосвязаны между собой:

1. Обследование подвижности артикуляционного аппарата (по методике Г.В. Чиркиной).
2. Обследование мимической мускулатуры и мышечного тонуса (по методике Л.С. Волковой).
3. Обследование звукопроизношения (задания заимствованы из методики обследования Г.В. Чиркиной, Т.Б. Филичевой, О.Е. Грибовой).

При проведении констатирующего эксперимента использовались общепринятые в логопедии методы и приемы обследования.

Методики, которые используются для обследования звукопроизношения, разработаны такими учёными как Л.В. Лопатина[26], Е.Ф. Архипова [4], Л. И. Беякова [5], Л. С. Волкова[12], В.А.Кисилёва [17], М.А. Поваляева [39], Т.Б. Филичева [53], Г.В.Чиркина[55].

- 1) обследование подвижности артикуляционного аппарата
- 2) обследование мимической и артикуляционной мускулатуры;
- 3) обследование звукопроизношения (отражённо и самостоятельно по картинке, по вопросам:
  - при изолированном произношении;
  - в слогах – прямых, и наоборот – обратных, со стечением согласных;
  - в словах (исследуемый звук в разных позициях по отношению к началу, концу и середине слова);

- во фразах;
- в спонтанной речи

Важным при исследовании звукопроизносительной стороны речи у детей с дизартрией является обследование мимической и артикуляционной мускулатуры. Так как все нарушения звукопроизношения являются следствием нарушения мышечного тонуса органов артикуляционного аппарата.

За основу обследования мимической и артикуляционной моторики ребёнка с дизартрией была выбрана схема по Л.С. Волковой [12].

В начале диагностики, познакомились с анамнестическими данными. В общий анамнез входит: характер протекания беременности – не было ли у матери хронических заболеваний и обострений во время беременности (болезни сердца и сосудов, гипертоническая болезнь, диабет, аппендицит и другие воспалительные заболевания органов брюшины); инфекционные болезни, вирусные заболевания матери (наиболее опасны грипп, краснуха). Анализ сведений в анамнезе развития ребёнка показывал, что имели место: отклонения во внутриутробном развитии (токсикозы, гипертонии и др.); асфиксия новорождённых; стремительные или затяжные роды.

В первый год жизни большинство дошкольников с дизартрией наблюдались у невролога с диагнозом перинатальная энцефалопатия (ПЭП).

Далее проводилось исследование произвольной мимической моторики.

Все задания предъявлялись индивидуально каждому дошкольнику с дизартрией. В начале, исследовалась мимическая и артикуляционная мускулатура, затем обследование мимической и артикуляционной моторики затем проводилось исследование звукопроизношения. Все данные заносились в таблицы. Исследование звукопроизношения проводилось с помощью стимульного материала, который был подобран в соответствии с речевыми нарушениями.

Констатирующий эксперимент включал 3 раздела:

- Обследование подвижности артикуляционного аппарата (по методике Г.В. Чиркиной).
- Обследование мимической мускулатуры и мышечного тонуса (по методике Л.С. Волковой).
- Обследование звукопроизношения (задания заимствованы из методики обследования Г.В. Чиркиной, Т.Б. Филичевой, О.Е. Грибовой).

Задания предлагались индивидуально каждому ребёнку. Контроль осуществлялся с опорой на зрительный анализатор (зеркало, выполнение заданий педагогом). Результаты выполнения заданий заносились в таблицу. Затем подсчитывались баллы за все выполненные задания. Артикуляционные упражнения предлагалось выполнять по подражанию. Способность удерживать заданную позу проверялась по счёт. Во время выполнения упражнений обращалось внимание на: четкость артикуляционных движений; скорость и плавность их воспроизведения, умение быстро переключаться с одного артикуляционного уклада на другой.

### **Раздел 1: «Обследование подвижности артикуляционного аппарата». (по методике Г.В. Чиркиной)**

Для изучения особенностей строения и подвижности органов речи, а также особенности выполнения упражнений необходимо обследование состояния артикуляционного аппарата. Сначала мы установили контакт с детьми, затем осмотрели артикуляционный аппарат детей экспериментальной группы и предложили выполнить упражнения.

Ребенку предлагается выполнить ряд упражнений по словесной инструкции, в случае затруднения, выполнить по подражанию. Результат оценивался в баллах.

Цель: обследовать подвижность артикуляционного аппарата

#### Задание 1. «Улыбка»

Стимульный материал: не требуется, или картинки, соответствующие артикуляционным упражнениям.

Ход работы: ребёнку предлагают повторить за логопедом упражнения перед зеркалом.

Инструкция: Посмотри на меня и выполни такие же упражнения – посмотри на себя в зеркало и растяни губы в улыбку. Нужно удержать заданную позу.

Задание 2. «Трубочка»

Стимульный материал: не требуется, или картинки, соответствующие артикуляционным упражнениям.

Ход работы: ребёнку предлагают повторить за логопедом упражнения перед зеркалом.

Инструкция: «Посмотри на меня и выполни такие же упражнения – вытяни губы вперёд трубочкой и удерживай заданную позу.

Задание 3. «Лопаточка»

Стимульный материал: не требуется, или картинки, соответствующие артикуляционным упражнениям.

Ход работы: ребёнку предлагают повторить за логопедом упражнения перед зеркалом.

Инструкция: «Посмотри на меня и выполни такие же упражнения – положи широкий распластанный язык на нижнюю губу и удержи в такой позе на 2 – 3 секунды;

Задание 4. «Качели»

Стимульный материал: не требуется, или картинки, соответствующие артикуляционным упражнениям.

Ход работы: ребёнку предлагают повторить за логопедом упражнения перед зеркалом.

Инструкция: «Посмотри на меня и выполни такие же упражнения – рот должен быть открыт и язык поочередно касается сначала верхней губы, затем языком касается нижней губы.

Задание 5. «Чашечка»

Стимульный материал: не требуется, или картинки, соответствующие артикуляционным упражнениям.

Ход работы: ребёнку предлагают повторить за логопедом упражнения перед зеркалом.

Инструкция: «Посмотри на меня и выполни такие же упражнения – открой рот и положи широкий язык на нижнюю губу и подними края и кончик языка вверх, но не касаемся языка и удерживая такое положение при открытом рте в течение 2-3 секунд.

Критерии оценивания: (каждая проба оценивается отдельно)

4 балла – артикуляционные движения правильно выполняются правильно, удерживает 7-10 сек., движения артикуляционного аппарата чёткие, плавные, переключение с одного движения на другое быстрое;

3 балла – артикуляционные движения выполняются замедленно и напряжённо, наблюдается длительный поиск артикуляционной позы;

2 балла – артикуляционные движения выполняются с ошибками, артикуляционные позы не удерживаются более 2 сек., наблюдается длительный поиск позы, отклонение конфигурации, синкенезии, гиперкинезы;

1 балл – не может выполнить артикуляционные движения по подражанию, требуется механическая поза.

0 баллов – не выполняет артикуляционные движения.

Норма – 5 заданий, максимальное количество 20 баллов.

## **Раздел 2. Обследование артикуляционной и мимической мускулатуры и тонуса (по Г.А. Волковой) 12]**

Цель: *Обследование мимической и артикуляционной мускулатуры*

Раздел № 2 включает в себя: исследование двигательной функции губ, исследование двигательной функции челюсти, исследование двигательной функции языка, и исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата.

### Задание 1. «Оскал

Цель: исследование двигательной функции губ

Стимульный материал: не требуется.

Ход работы: ребёнку предлагалось по подражанию выполнить упражнения перед зеркалом.

Инструкция: «Посмотри на меня и выполни такие же движения – улыбнись, покажи зубы.

### Задание 2. «Зайка»

Цель: исследование двигательной функции губ

Стимульный материал: не требуется.

Ход работы: ребёнку предлагалось по подражанию выполнить упражнения перед зеркалом.

Инструкция: «Посмотри на меня и выполни такие же движения – подними верхнюю губу, покажи верхние зубы, как у зайчика.

### Задание 3. «Шарик»

Цель: исследование и изучение объема и качества мимических движений мышц щёк.

Стимульный материал: не требуется.

Ход работы: ребёнку предлагалось по подражанию выполнить упражнения перед зеркалом.

Инструкция: «Посмотри на меня и выполни такие же движения – надуй обе щеки, затем по одной.

### Задание 4. «Удивление»

Цель: исследование и изучение объема и качества мимических движений мышц лба.

Ход работы: ребёнку предлагалось по подражанию выполнить упражнения перед зеркалом.

Инструкция: «Посмотри на меня и выполни такие же движения – покажи, как ты удивляешься, подними брови.

### Задание 5. «Подмигивание»

Цель: исследование и изучение объема и качество движений глаз.

Ход работы: ребёнку предлагалось по подражанию выполнить упражнения перед зеркалом.

Инструкция: «Посмотри на меня и выполни такие же движения – зажмурь попеременно глаза».

Задание 6. Показать разные эмоциональные состояния

Цель: исследование и изучение объема и качества мимических лицевых мышц.

Стимульный материал: не требуется.

Ход работы: ребёнку предлагалось по подражанию выполнить упражнения перед зеркалом.

Инструкция: «Посмотри на меня и выполни такие же движения – удивление, радость, страх, грусть, недовольство».

Критерии оценивания:

4 балла – отсутствует сглаженность носогубных складок: одной, обеих; отсутствует амимичность лицевой мускулатуры; отсутствует замедленность движений глазных яблок, отсутствует одностороннее опущение века (птоз), отсутствуют синкинезии.

3 балла – наблюдаются сглаженность носогубных складок: одной, обеих; амимичность лицевой мускулатуры; отсутствует замедленность движений глазных яблок, отсутствует одностороннее опущение века (птоз), отсутствуют синкинезии.

2 балла – наблюдаются сглаженность носогубных складок: одной, обеих; наблюдается амимичность лицевой мускулатуры; наблюдается замедленность движений глазных яблок, отсутствует одностороннее опущение века (птоз), наблюдается синкинезии.

1 балл – наблюдаются сглаженность носогубных складок: одной, обеих; наблюдается амимичность лицевой мускулатуры; наблюдается замедленность движений глазных яблок, наблюдается одностороннее опущение века (птоз), отсутствуют синкинезии.

0 баллов – наблюдаются сглаженность носогубных складок: одной, обеих; наблюдается амимичность лицевой мускулатуры; наблюдается замедленность движений глазных яблок, наблюдается одностороннее опущение века (птоз), наблюдаются синкинезии.

Норма – 6 заданий, максимальное количество 24 балла.

### **Раздел 3. Исследование звукопроизношения осуществлялось по методикам, Г.В. Чиркиной, Т.Б. Филичевой, О.Е. Грибовой**

Цель: изучить уровень сформированности звукопроизношения у детей 5-6 лет с дизартрией.

Стимульный материал: картинки, в названии которых присутствуют звуки в разных позициях.

Ход работы: ребёнку предлагалось выполнять задания показу или словесной инструкции при многократном повторении проводимого комплекса движений.

Задание 1. Обзор возможности фонетического произношения (группа свистящих).

Цель: изучить возможности изолированного произношения звуков.

Инструкция: «Повтори звуки». [С] - [С'] - [З] - [З'] - [Ц].

Другие звуки исследуются отдельно в той же последовательности: [ш], [э], [х], [щ], [л], [л'], [п], [п'], [р], [р'], [к], [к'], [х], [х'], [j].

Критерии оценки:

4 балла – правильно произносятся все звуки;

3 балла – нарушается произношение одного звука;

2 балла – нарушается произношение 2-3 звуков;

1 балл – искажаются, заменяются более 3 звуков;

0 баллов – искажаются, заменяются все звуки.

Задание 2. Обследование возможности произнесения звука (группа свистящих) в слогах разной конструкции.

Цель: изучение умения произносить звуки в слогах разной конструкции.

Инструкция: «Повтори за мной».



[С], [С'], [З], [З'], [Ц].

1. СА, СО, СУ, СЫ,

С'А, С'О, С'У, С'Ы

ЗА, ЗО, ЗУ, ЗЫ

З'А, З'О, З'У, З'Ы

ЦА, ЦО, ЦУ, ЦЫ

2. АС, ОС, УС, ЫС

3. СБА, СБО, СБУ, СБЫ и др. сочетания с правильно произносимыми звуками

4. БСА, БСО, БСУ, БСЫ и др. сочетания с правильно произносимыми звуками

5. АБС, ОБС, УБС, ЫБС и др. сочетания звуков

6. АСБ, ОСБ, УСБ, ЫСБ

7. САС, СОС, СУС, СЫС

8. АСА, ОСО, УСУ, ЫСЫ

Критерии оценки:

4 балла – во всех типах слогов звуки произносятся правильно;

3 балла – искажает только в слогах со стечением согласных

2 балла – искажает только в слогах со стечением согласных в закрытых

1 балл – искажает, заменяет во всех типах слогов, кроме открытых и закрытых слогов

0 баллов – искажает, заменяет звуки во всех типах слогов (8 модулей).

Задание 3. Обследование возможности произнесения звука в словах в разных позициях.

Цель: изучить произнесения звука в словах в разных позициях по отношению к началу, концу, середине слова.

Инструкция 1: «Повтори за мной слова».

Село – Покос

Лиса – Собака

Сушка – Колбаса

Заяц – Заноза

Арбуз – Зеркало

Цепь – Конец

Критерии оценки:

4 балла – все свистящие звуки произносятся верно во всех словах;

3 балла – нарушается произношение одного звука;

2 балла – нарушается произношение 2-3 звуков;

1 балл – искажаются, заменяются более 3 звуков;

0 баллов – искажаются, заменяются все свистящие звуки независимо от места позиции звука в слове.

Инструкция 2: «Назови эти картинки» (без речевого образца).

Скакалка – Огурец

Индеец – Кресло

Птица – Оса

Цыпленок – Кактус

Апельсин – Гнездо

Замок – Свекла

Слива – Яйцо

Пуговица – Аист

Зебра – Собака

Сено – Цепь

Нос – Зонт

Кольцо – Село

Цветы – Незабудки

Критерии оценки:

4 балла – все свистящие звуки произносятся верно во всех словах;

3 балла – нарушается произношение одного звука;

2 балла – нарушается произношение 2-3 звуков;

1 балл – искажаются, заменяются более 3 звуков;

0 баллов – искажаются, заменяются все свистящие звуки, не зависимо от места позиции звука в слове.

Задание 4. Обследование возможности произнесения звука в словах разной слоговой структуры

Цель: изучить произнесения звука в словах в разной слоговой структуры.

Примечание: учитывая возраст ребенка и его произносительные возможности, проверяют произношение во всех 13 классах слов (по А.К. Марковой).

1 кл. – двусложные слова с открытыми слогами (МУКА)

2 кл. – трехсложные слова с открытыми слогами (МОЛОКО)

3 кл. – односложные слова (ДОМ, КОТ, ДУБ)

4 кл. – двусложные слова из открытого и закрытого слога (ПЕНАЛ)

5 кл. – двусложные слова со стечением согласных в середине  
(МЫШКА)

6 кл. – двусложные слова со стечением согласных и закрытым слогом  
(КОМПОТ)

7 кл. – трехсложные слова с закрытым слогом (ТЕЛЕФОН)

8 кл. – трехсложные слова со стечением согласных (КОНФЕТЫ)

9 кл. – трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом  
(ПАМЯТНИК)

10 кл. – трехсложные слова с двумя стечениями согласных  
(МОРКОВКА)

11 кл. – односложные слова со стечением согласных в начале или конце слова (ХЛЕБ, ВОЛК)

12 кл. – двусложные слова с двумя стечениями согласных (КЛЕТКА)

13 кл. – четырехсложные слова из открытых слогов (ЧЕРЕПАХА)

Инструкция 1: «Повтори за мной слова».

Абрикос

Поднос

Ананас

Мороз

Звезда

Роза

Курица	Цветок	Цыпленок
Слива	Носки	Стакан
Кузнечик	Стрекоза	Змея
Гусеница	Царь	Певцы

Инструкция 2: «Назови эти картинки».

Абрикос	Поднос	Ананас
Мороз	Звезда	Роза
Курица	Цветок	Цыпленок
Слива	Носки	Стакан
Кузнечик	Стрекоза	Змея
Гусеница	Царь	Певцы

Критерии оценки:

4 балла – все свистящие звуки произносятся верно во всех словах разной слоговой структуры;

3 балла – нарушается произношение одного звука;

2 балла – нарушается произношение 2-3 звуков;

1 балл – искажаются, заменяются более 3 звуков;

0 баллов – искажаются, заменяются все свистящие звуки во всех типах (классах) слоговых структур.

Задание 5. Обследование возможности произнесения звука в предложении.

Цель: изучение умения произнесения звука в предложении.

Инструкция 1: «Повтори за мной предложения».

На стене нарисована собака.

У Саши синий самокат.

В саду сухие листья.

Света сидит на скамейке.

Саша ест вкусный суп.

На скамейке сидит Саня.

Зина ест арбуз.

Зоя маме загадала загадку.

Зина не знает сказку про Незнайку.

Цапля – это птица.

Цыплята пасутся на улице.

Синица пьет водицу.

В саду цветет акация.

Примечания:

1. Слова, сложные по семантике, включают в лексический материал для обследования после уточнения их значения и наличия этих слов в пассивном и активном словаре ребенка.

2. Ошибки при отраженном повторении, связанные со слабой слухоречевой памятью, в данном обследовании не учитывают.

Критерии оценки:

4 балла – все свистящие звуки произносятся верно во всех предложениях;

3 балла – нарушается произношение одного звука;

2 балла – нарушается произношение 2-3 звуков;

1 балл – искажаются, заменяются более 3 звуков;

0 баллов – искажаются, заменяются все свистящие звуки при произнесении их в предложении.

Инструкция 2: «Составь предложение по картинке».

Предлагаются сюжетные картинки, где изображены предметы, действия, в названиях которых есть звуки, которые мы обследуем (в нашем примере это группа свистящих звуков: [С, С', З, З', Ц].

Птица пьет водицу.

В гнезде сидит птенец.

Киска ест из миски.

На заборе сидит лисица.

У Зои есть леденец.

Собака сидит на цепи.

Критерии оценки:

4 балла – все свистящие звуки произносятся верно во всех предложениях;

3 балла – нарушается произношение одного звука;

2 балла – нарушается произношение 2-3 звуков;

1 балл – искажаются, заменяются более 3 звуков;

0 баллов – искажаются, заменяются все свистящие звуки при произнесении их в предложении.

Инструкция 3: «Ответь на вопросы полным ответом».

Кто сидит в будке? (собака)

Что делает певица? (поет песню)

На чём катаются дети зимой? (на санках)

Как назвать детенышей птиц? (птенцы)

Что стоит в вазе? (цветы)

Что нужно взять, чтобы не намочнуть под дождем? (зонт)

Что такое акация? (цветок)

В качестве иллюстрации приводим профиль нарушения группы свистящих звуков у ребенка со стертой дизартрией.

Критерии оценки:

4 балла – все свистящие звуки произносятся верно, во всех предложениях:

3 балла – нарушается произношение одного звука;

2 балла – нарушается произношение 2-3 звуков;

1 балл – искажаются, заменяются более 3 звуков;

0 баллов – искажаются, заменяются все свистящие звуки при произнесении их в предложении.

Максимальное количество баллов за все задания третьего раздела – 36 баллов.

Максимальное количество баллов за задания трёх серий – 80 баллов

Критерии оценки: от 76 до 80 баллов – высокий уровень; От 59 до 75 баллов – средний уровень; ниже 55 баллов и меньше – низкий уровень.

## 2.2 Анализ результатов констатирующего этапа эксперимента

На основе анализа результатов констатирующего эксперимента нами проведён количественный и качественный анализ по каждому разделу.

По результатам диагностики звукопроизносительной стороны речи у детей с дизартрией отметили определённые особенности в работе артикуляционной и мимической мускулатуры. При обследовании артикуляционной моторики у детей 5-6 лет дошкольного возраста с дизартрией выявили следующие особенности: трудности в переключении с одной артикуляционной позы на другую; невозможность расслабить язык и удерживать его в покое на нижней губе, трудности при попытках напрягать кончик языка, невозможность поднять язык вверх и удерживать положение его в таком положении; синкенезии; гиперкинезы.

По результатам выполнения заданий раздела 1, мы выявили, что первую пробу «Улыбочка» выполнили все испытуемые. При этом 60% правильно выполнили пробу и 40 % выполняли задание с напряжением. Вторую пробу «Трубочка» справились все испытуемые. 20 % детей выполнили задание правильно, 20% детей испытывали трудность в фиксации артикуляционной формы при выполнении данного задания, у 60% наблюдалось напряжённое выполнение данной пробы. Третья проба «Лопаточка» было одним из самых сложных для детей экспериментальной группы. С заданием не справилось 40% испытуемых. У 60% детей отмечался тремор языка, снижение времени фиксации артикуляторной формы. У детей справившимися с заданием отмечалось замедленное выполнение, ограничение движения языка. При выполнении четвертой пробы «Качели» отмечались трудности, эта проба оказалась сложной, так как половина группы испытуемых не справились с данной пробой, а у 50 % (5 человек) отмечались содружественные движения нижней челюсти, и неспособность переключения движений языка вверх – вниз. При выполнении упражнения «Чашечка» сложности испытывали все 100% испытуемых (10 человек), из них у 30% (3 человека) испытуемых не поднимается кончик, либо не загибаются кверху боковые края языка. После

исследования активности артикуляционного аппарата у дошкольников, страдающих средней степенью дизартрии, было обнаружено, что у всех испытуемых имеются проблемы с моторикой артикуляционного аппарата. Данную особенность можно заметить в следующем:

1) сложности перехода от первой артикуляционной позы ко второй;  
 2) уменьшении качества артикуляционных движений, замеченное в напряженной и низкоскоростной реализации проб, синкенезиях, а также в плохой амплитуде языковых движений;

3) уменьшении срока стабилизации артикуляторной формы (у 20% детей во время реализации пробы «трубочка», у 60% во время реализации пробы «лопатка»);

4) уменьшении числа верно реализованных движений, проявлявшемся в длительном поиске необходимой позы во время реализации пробы.

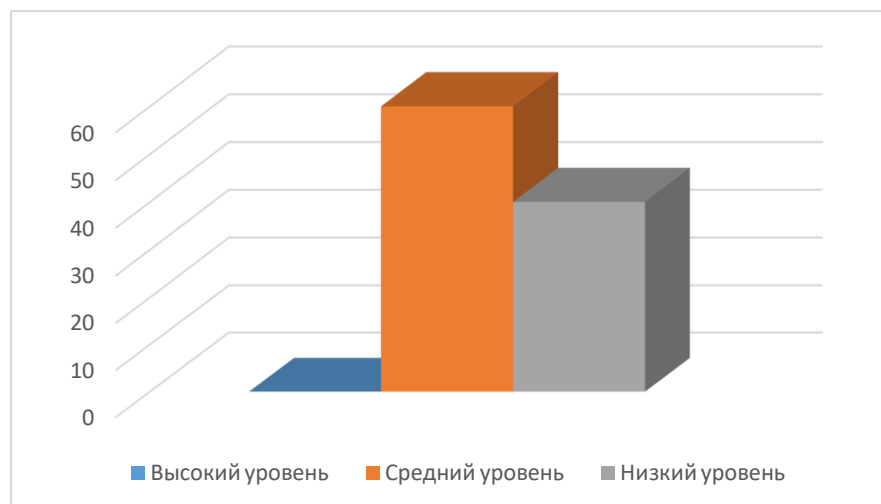


Рис. 1 фиксация результатов обследования подвижности артикуляционного аппарата

Как видно из результатов, представленных на рисунке 1: высокий результат не показал ни один ребенок; средний уровень подвижности артикуляционного аппарата у 60% детей и низкий уровень был выявлен у 40% детей экспериментальной группы. Данные отражены на рисунке 1.

По результатам выполнения заданий раздела 2, мы выявили, что самым легким для испытуемых были задания «Надуть щеки» и «Надуть одну щеку».



При выполнении заданий, целью которых являлись обследование объема и качества двигательной функции губ, испытуемые показали следующие результаты: 4 человека (40% – средний уровень) – неточно выполняли движения, имелись нарушения тонуса губной мускулатуры, 4 человека 40% показали ниже среднего уровня. У испытуемых верхняя и нижняя губа были напряжены, были ограничения подвижности, инертность, истощаемость, а 2 ребенка 20% показали выраженное нарушение тонуса губной мускулатуры, губы малоподвижные, то есть 20% – низкий уровень. Наблюдались трудности удержания позы под счет в статичных пробах из-за нарушения тонуса артикуляционных мышц речевого аппарата.

При выполнении заданий, которые были направлены на обследование и изучение объема и качества мимических движений мышц щёк, мышц лба и исследование объема и качества движений глаз, справились на среднем уровне 7 человек, то есть 70%, и 3 человека (30%) показали уровень ниже среднего. Дети затруднялись выполнять упражнения, такие как поднятие и нахмуривание бровей, не могли наморщить лоб, а также отмечались трудности в движении подмигиванием глазом. Темп и выполнения движений был замедленный, плюс отмечалось скованность движений. Некоторые дети не могли изобразить грусть, радость или удивление из-за спастичности мимических мышц.

По результатам обследования мимической мускулатуры и тонуса были выявлены следующие специфические особенности:

- трудности в чередовании движений
- снижение объема и амплитуды артикуляционных движений в связи со спастичностью артикуляционных мышц (постоянно повышенный мышечный тонус в мускулатуре языка, губ и лицевой мускулатуре);
- сглаженность носогубных складок (одной или обеих);
- амимичность лицевой мускулатуры.

Обратимся к анализу результатов всех 6 заданий 2 раздела констатирующего эксперимента: исследование двигательных функции губ,

обследование объема и качества мимических движений мышц щек, мышц лба, исследование объема и качества движений глаз; исследование динамической организации движений органов артикуляционного аппарата, показан на рисунке 2.

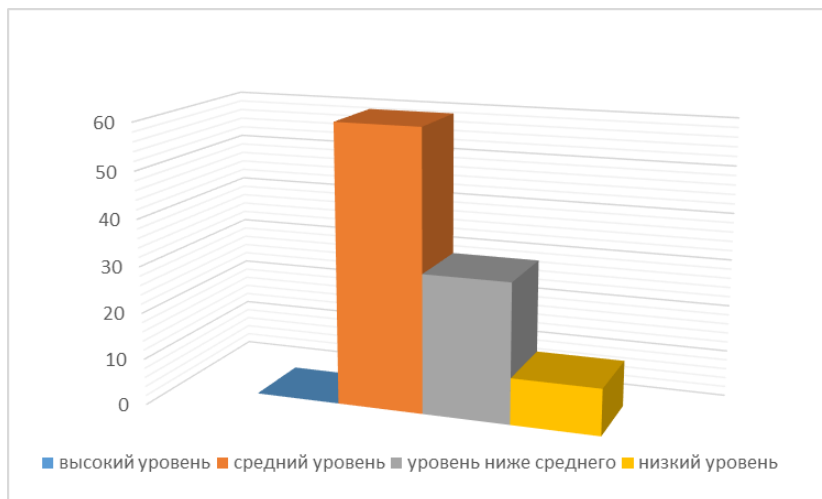


Рис. 2 Фиксация результатов исследования мимической мускулатуры и тонуса у детей с дизартрией.

Как видно из гистограммы, средний уровень продемонстрировали 60% – испытуемых (6 человек). Движения выполнялись правильно, но с замечаниями: недостаточный объём движений, нарушение плавности, замедленный темп. Уровень ниже среднего показали 30% испытуемых (3 человека), и 10% испытуемых, показали низкий уровень.

При выполнении проб на динамическую организацию движений органов артикуляции, необходимо отметить трудности переключения с одной артикуляционной позы на другую, это выражалась в напряжении при выполнении задания и замедленности темпа движения. В большинстве проведённых проб наблюдалась инертность движений, замены движений, трудности переключаемости, небольшой диапазон движений. Результаты исследования моторных функций артикуляционного аппарата показали, что у всех обследуемых детей (10 случаев – 100%) выявлены разнообразные нарушения артикуляторного праксиса. У 60% испытуемых (6 человек) наблюдались нарушения кинестетической организации движений: трудности принятия и удержания артикуляционных поз, при выполнении статических

упражнений наблюдался тремор и девиации. У большинства обследуемых детей наблюдались нарушения кинетической организации движений: упражнения выполнялись в замедленном темпе, с напряжением, с ухудшением качества движений.

По результатам обследования звукопроизношения (3 раздела заданий) у дошкольников с дизартрией, отмечены следующие особенности: нарушения произношения 3-х и более групп звуков: шипящие, свистящие, сонорные, кроме перечисленных групп звуков имеет нарушения произношения заднеязычных звуков: [к], [г], [х] наблюдаются замены на звуки [т], [д], межзубное произнесение свистящих и шипящих звуков

Анализируя результаты выполнения задания можно сделать вывод: что высокий результат никто из испытуемых не показал, дошкольники находятся на низком уровне сформированности звукопроизношения 3 человека (30%), на среднем уровне сформированности звукопроизношения находятся 7 человек (70%), данные показаны на рисунке 3.

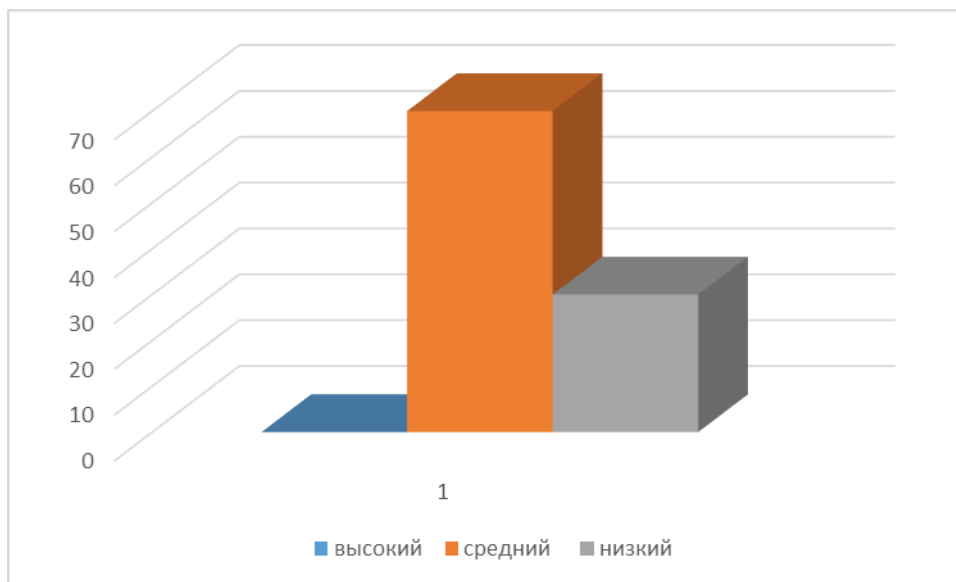


Рис.3 Фиксация результатов обследования звукопроизношения у детей с дизартрией

После проведения обследования детей среднего дошкольного возраста с дизартрией был выявлен низкий уровень развития всех показателей сформированности звукопроизносительной стороны речи.

Результаты исследования звукопроизношения показали, что у большинства обследуемых детей выявлены полиморфные нарушения звукопроизношения, они отражены на гистограмме рисунок 4.

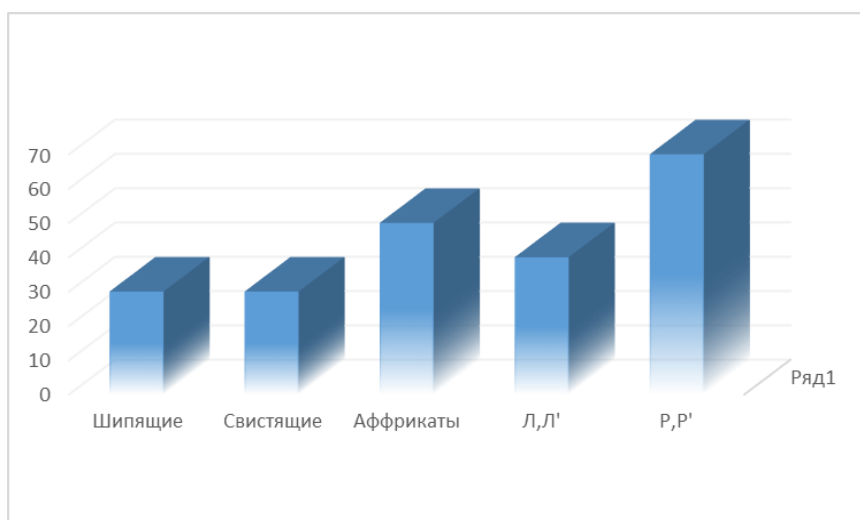


Рис.4. Фиксация результатов исследования звукопроизношения у детей 5-6 лет с дизартрией.

Из гистограммы видно, что выявлены следующие нарушения: свистящие звуки – 30% испытуемых (3 человека), происходит замена [з], [з'] на [с], [с'], например коза – коса, в этом случае отмечается дефект оглушения. Стоит еще добавить пропуски звука [з'], искажения [з] [с], и смешение звуков [с], [с'] (собака – сябака). Шипящие звуки страдают у 30% испытуемых (3 человека), зафиксированы множественные замены, шипящие звуки заменяются на свистящие (шахматы – сахматы), замена только глухих шипящих (щётка – сётка), замена только звонких согласных (жираф – шираф.), и пропуски (жимолость – имолость). Аффрикатy – 50% испытуемых (5 человек), например происходит замена [ч] на [с] (чайник – сайник). Нарушения в группе сонорных звуков [л], [л'] – 40% испытуемых (4 человека), в которых отмечаются отсутствие сонорных звуков, пропуски, замены [л] на [в], например белка – бевка; [р], [р'] – 70% испытуемых (7 человек), 20% (2 человек) этот звук находится на этапе автоматизации, то есть звук не введен в свободную речь, а звук смешивается, ребенок может произнести и [р], [р'], [л], [л']. У детей также наблюдаются замены произнесения звуков [р], [р'] на [л],

[л'], а также [р] на [в]: кукуруза – кукулуза, корова – ковова. Искажений в данной группе не отмечалось.

Остальные звуки [М], [Н], [Б], [Д], [В], [Г], [Х], [К] и их мягкие варианты, звук [Й]. У 10% испытуемых выявлены замены заднеязычных звуков переднеязычными: [К] на [Т], [Г] на [Д], [Х] на [Т], например гусь – дусь. У 10 % (1 человека) было выявлено боковое произношение [ТЬ], [ДЬ].

Нужно выделить, что преимущественным нарушением при обследовании звукопроизношения являются замены и смешения, и только потом искажения нарушенных звуков.

Таким образом, проанализировав результаты констатирующего эксперимента, можно сделать вывод, что нарушение звукопроизношения напрямую зависит от артикуляционной моторики. Нами были определены следующие нарушения звукопроизношения у детей 5-6 лет с дизартрией:

–трудности в переключении с одной артикуляционной позы на другую; невозможность расслабить язык и удержать его в покое на нижней губе,

–трудности при попытках напрягать кончик языка, невозможность поднять язык вверх и удержать положение его в таком положении; синкенезии; гиперкинезы;

На основе качественного анализа результатов обследования артикуляционного праксиса и звукопроизношения, мы выделили следующие группы сложностей:

1. нарушения тонких дифференцированных движений кончика языка, приводящих к нарушениям звукопроизношения звуков верхнего подъёма: [ш], [щ], [ж], [л], [л'], [р], [р'].
2. двигательные трудности кинетического характера, которые ведут к дефектам замен, пропусков звуков, а также упрощения произношения аффрикат [ч], [ц].
3. недостаточность кинестетических ощущений, обусловленную тонусными нарушениями мышц языка и круговых мышц губ, выражена в непостоянстве нарушений звуков, искажениях.

### **2.3 Методические рекомендации по применению биоэнергопластики для коррекции звукопроизношения у детей среднего дошкольного возраста с дизартрией**

На основе выявленных особенностей, возникает необходимость составить методические рекомендации для коррекции звукопроизношения у детей среднего дошкольного возраста с дизартрией.

Логопедическая работа по развитию артикуляционной моторики и звукопроизношения должна проводиться с учётом ряда общедидактических и специальных принципов.

Одним из актуальных методов при коррекции речи у детей с дизартрией является метод биоэнергопластики. Биоэнергопластика – это соединение движений артикуляционного аппарата с движениями кисти руки. Поза пальцев рук в такой гимнастике указывает на положение языка при выполнении артикуляционных упражнений, а стихотворный текст помогает удерживать нужный темп.

Метод биоэнергопластики при формировании правильного звукопроизношения у детей с дизартрией способствует развитию артикуляционной моторики, устранению имеющихся у детей нарушений мышечного тонуса, развитию артикуляционного праксиса.

По исследованиям И.В. Курис, использование биоэнергопластики имеет следующие преимущества: оптимизация у детей с нарушениями речи психологической базы; улучшение моторной возможности дошкольников; коррекция звукопроизношения, фонематических процессов; синхронизация работы речевой и мелкой моторики; сокращение времени занятий и усиление эффективности результатов;

Опора на тактильные ощущения при выполнении упражнений, быстрое исключение зрительной опоры.

Применение игр и упражнений с использованием биоэнергопластики на коррекционных занятиях с детьми, имеющими дизартрические нарушения предусматривает несколько этапов:

1 этап – подготовительный;

2 этап – основной;

3 этап – заключительный.

Организация работы на диагностическом этапе включает в себя обследование строения и подвижности органов артикуляции, выявление наличия синкинезий и гиперкинезов в артикуляционной мускулатуре. Это необходимо для подбора комплекса артикуляционных упражнений для каждого ребёнка индивидуально и для всей группы детей.

Первый этап: на подготовительном этапе происходит ознакомление дошкольников с артикуляционными упражнениями наиболее простыми, затем более сложными. Упражнения должны сопровождаться движениями ведущей руки. Педагог показывает сначала правильное выполнение артикуляционных движений и отрабатывает их с детьми. Затем присоединяет движения руки. Учитывается принцип перехода от простого к сложному, выполнение детьми посильных для них упражнений. Кроме того, если у ребёнка с дизартрией имеются нарушения мышечного тонуса, то сначала на индивидуальных занятиях логопед выполняет с ним пассивную артикуляционную гимнастику и массаж. Затем по мере нормализации мышечного тонуса артикуляционного аппарата переходят к выполнению активной артикуляционной гимнастики и сопровождению движениями руки. При подборе артикуляционных упражнений следует учитывать, какие звуки у ребёнка отсутствуют или искажаются. Упражнения с элементами биоэнергопластики на подготовительном этапе проводятся индивидуально. Общие упражнения закрепляются с детьми в небольших подгруппах по 4-5 человек. Кроме того, логопед может делить дошкольников с дизартрией с учётом выявленных дефектов звукопроизношения или в соответствии с годом обучения.

II этап – постановка. На втором этапе работы дети повторяют упражнения за логопедом, выполняют артикуляционные упражнения, сопровождая их движениями кисти одной руки. На данном этапе для некоторых звуков были разработаны позиция кисти: звук [л] – кисть руки,

направленная пальцами вверх, звук [ш] – кисть в форме «чашечки», ладонь гостью, звук [р] – пальчики ладони демонстрируют вибрацию языка, звук [с] – кисть руки, направленная пальчиками вниз, для звука [ч] – используем обе руки, сначала нижняя кисть соприкасается с верхней кистью, а затем нижняя кисть пальчиками отталкивается от нее, для звука [ц] – используем две руки, ладонь первой руки расположена к полу, а кисть второй руки, направленная пальчиками вниз, и соприкасается с ладонью первой руки. На этапе постановки звука важно следить, чтобы кисть ребенка не напрягалась, чтобы движения были плавными и раскрепощенными. На данном этапе важно соблюдать синхронность, точность действий органов артикуляционного аппарата и кистей рук. Применяя упражнения биоэнергопластики на основном этапе, логопед должен учитывать следующие особенности: наглядность, доступность материала, образность. Учитывается поэтапное выполнение действий и упражнений, строгая дозировка материала, качество выполнения действий, а не их количество. Кроме того, все упражнения используются в комплексе, которые затем включаются в артикуляционные сказки. Учитывая эти особенности упражнения, подбираются в зависимости от цели и задач коррекционно-логопедической работы.

На этапе постановки звука у детей с дизартрией учитывается мышечный тонус языка. Если у ребёнка гипотонус, то при постановке звуков верхнего подъёма отрабатывается одновременный подъём языка вверх и ладони вверх. При этом сначала движения выполняется ведущей рукой, а затем другой, позже переходят к выполнению двумя руками.

III этап – автоматизация звука, использование руки ребенка и педагога в автоматизации поставленных звуков. На данном этапе подключают к показу вторую руку, применяются различные артикуляционные сказки. Например, сказки: с применением биоэнергопластики «Рыбка», «Колобок», «Путешествие в космос», Гуси Лебеди» (см. Приложение 2). На основном этапе работы с использованием биоэнергопластики для разучивания новых упражнений применяются зрительные карточки – опоры, при динамических



упражнениях картинки символы звуков. На этапе подключения другой руки, а затем обеих рук можно использовать перчатки. Артикуляционные сказки сначала выполняются перед зеркалом, с опорой на зрительный анализатор ребёнка. Когда дошкольники чётко ощущают положение артикуляционных органов, дифференцируют движения языка и губ артикуляционные сказки выполняются без зрительной опоры. Соответственно от индивидуальной и микрогрупповой работы педагог переходит к работе с группой детей с дизартрией.

На этапе автоматизации звука преобладают динамические упражнения. Вводятся в сказки герои, логопед предлагает придумать движения воспитанникам самостоятельно.

На заключительных этапах работы дети самостоятельно выполняют артикуляционные упражнения. Без опоры на показ педагога рассказывают артикуляционные сказки. Используют движения двух рук, которые имитируют движения артикуляционного аппарата.

Не стоит забывать, что на II этапе – при постановке звука и на III этапе – при автоматизации ребёнок в трудной ситуации опирается на зрительную опору.

Упражнения с биоэнергопластикой могут быть продолжительным длительностью весь учебный год. Логопед следит за ритмичным выполнением упражнений, применяет счёт и стихотворное сопровождение.

Благодаря использованию – биоэнергопластика в работе с дошкольниками с дизартрией коррекция дефектных звуков происходит быстрее, эффективность занятий повышается. У детей работающая рука многократно усиливает импульсы, которые идут к речевой зоне коры головного мозга от языка. Включение в артикуляционную гимнастику упражнений биоэнергопластики улучшает компенсаторные возможности головного мозга, тем самым способствует устранению дефектов звукопроизношения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дошкольники, страдающие дизартрией, входят в абсолютно разнородную группу, поскольку проблемы с произнесением звуков во время дизартрии способны проявляться в ошибках, пропусках, заменах или звуковом смешении. А это стимулирует возникновение сильных сложностей во время образования слов, артикуляции слов с непростым строением слогов, звукового исследования слов. Именно поэтому в каждой отдельной ситуации проблема является особенной и деятельность по ее решению нужно осуществлять индивидуально. Необходимо своевременно избавляться от дефекта, поскольку это представляет предпосылку для результативного освоения грамоты.

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что структура дефекта при дизартрии сложна. Органические поражения центральной нервной системы приводят к расстройству моторных функций и всей звукопроизносительной стороны речи. На фоне данных нарушений происходит отставание в развитии познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы.

Система логопедического воздействия при дизартрии имеет комплексный характер. В изученных нами работах, авторы отмечают необходимость проведения специфической целенаправленной работы по развитию общей моторики, артикуляционной моторики, мелкой моторики пальцев рук, а также проведение пальцевой гимнастики, дыхательных и голосовых упражнений.

Исследование проводилось с целью изучения уровня сформированности звукопроизношения у детей 5-6 лет с дизартрией. Исследование проходило на базе «Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения» МАДОУ № 112 с детьми среднего дошкольного возраста.

Констатирующий этап эксперимента проводился с использованием трех серий заданий: 1. По обследованию подвижности артикуляционного аппарата 2. По обследованию мимической мускулатуры и мышечного тонуса органов

артикуляции. 3.Третья серия заданий включала задания направленные на обследования звукопроизношения.

По результатам исследования было выявлено, что у дошкольников с дизартрией в большом объеме страдает звукопроизносительная сторона речи. Кроме того, у детей наблюдаются нарушения мышечного тонуса мимической мускулатуры и артикуляционного аппарата. У дошкольников с дизартрией наблюдаются неточные артикуляционные движения отсутствие движения мимических мышц, ограниченность движений языка, трудности в переключении с одного движения на другое, саливация, синкинезии. Можно отметить, что у большинства детей наблюдается меняющийся характер мышечного тонуса и тремор при функциональной нагрузке.

К основным нарушениям звукопроизношения у детей, участвующих в эксперименте относятся: отсутствие, замены, искажения шипящих, свистящих и сонорных звуков. Нарушения звукопроизношения носит полиморфный характер. Таким образом, для коррекции дизартрии важным является использование традиционных и современных методов. К современным методам относят использование биоэнергопластики. Данный метод позволяет у детей с дизартрией эффективно корректировать мышечный тонус артикуляционного аппарата и создавать базу для постановки звуков с опорой на кинестетические ощущения. Систематическая работа с применением биоэнергопластики способствует привлечению интереса детей к логопедическим занятиям.

Таким образом, цели и задачи, поставленные нами, реализованы, гипотеза доказана.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

- 1 Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (ФГОС ДО). Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 № 1155 (ред от 21.01.2019)
- 2 Министерство здравоохранения РФ Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава Российской Федерации «Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения» Российской Федерации Москва 2019
- 3 Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия / Е.Ф. Архипова. – М.: Арстель. – 2006. – 319 с.
- 4 Архипова Е.Ф. Логопедическая помощь детям раннего возраста. Учебное пособие/ Архипова Е.Ф – М.: Мозаика – Синтез,2015-256с.
- 5 Белякова Л.И. Волоскова Н.Н. –Логопедия.Дизартрия. – М.Гуманитар.изд.центр «Владос» – 2009 –287с.
- 6 Бенилова С.Ю. Логопедия. Системные нарушения речи у детей (этиопатогенез, классификация, коррекция, профилактика). Монография. Гриф МО РФ/С.Ю.Бенилова. – Изд-во: Московский психолого-социальный университет (МПСУ) – Москва,2014. –536с.
- 7 Буденная Т.В. – Логопедическая гимнастика. Методическое пособие. Санкт –Петербург: «Детство– Пресс». –2013
- 8 Бушлякова, Р.Г. Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой / Р.Г. Бушлякова. – Санкт – Петербург: «Детство – Пресс». – 2011. – 56с.
- 9 Вакуленко Л.С. Коррекция нарушения звукопроизношения у детей/ Л.С. Вакуленко .–СПб.:Детство.– Пресс,2012. .– 128с.
- 10 Винарская, Е.Н. Дизартрия / Е.Н. Винарская.– М.: АСТ: Арстель: Транзиткнига. – 2005 – 141с.

- 11 Волкова. Л.С. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л.С. Волковой.– 5.– е издание.,перераб.– М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007
- 12 Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: Учеб.-метод. пособие / Г. А. Волкова. - СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2003. - 144 с.
- 13 Гаврина С.Е. –Большая книга для подготовки к школе. Чтение, счет, логика, мелкая моторика /С.Е.Гаврина, Н.Л.Кутявина, И.Г.Топоркова, С.В.Щербинина – Ярославль: Академия развития, 2009 –240с.
- 14 Гарева Т.А. Клинико-педагогическая характеристика детей с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] // Проблемы и перспективы развития образования: материалы III международ. Научн. Конфер. ( г.Пермь, январь 2013г.) –Пермь: Меркурий, 2013 –с.95-97.
- 15 Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – Санкт-Петербург: Детство – Пресс. – Москва: Творческий центр Сфера, 2007. – 470с.
- 16 Карелина, И.Б. Дифференциальная диагностика стертых форм дизартрии и сложной дислалии // Дефектология. — 1996. — № 5.
- 17 Киселева, В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии. Пособие для логопедов. – М.: Школьная пресса, 2007.
- 18 Косинова Е.М.Моя первая книга знаний.Обо всем на свете. Азбука правильного произношения. / Худ. Ю.Гуров. – М.: Олисс, Издательство Эксмо, 2005 – 120с.
- 19 Краузе, Е.Н. Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика: Практическое пособие / Е.Н. Краузе. – СПб.: Корона. – 2005. – 80с.
- 20 Коноваленко, В.В. Артикуляционная, пальчиковая гимнастика и дыхательно-голосовые упражнения. Приложение к комплекту тетрадей для закрепления произношения звуков у дошкольников/ В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко. –2-е издание дополненное. – М.: «Издательство ГНОМ и Д», 2011 –16с.

- 21 Коноваленко, В.В. Индивидуально-подгрупповая работа по коррекции произношения / В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко, М.И. Кременецкая. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Издательство ГНОМ и Д, 2011 – 216 с.
- 22 Крупенчук О.И., Воробьева Т.А. Логопедические упражнения: артикуляционная гимнастика – СПб.: Издательский дом «Литера» 2004 – 104с.
- 23 Лопухина И.С. Логопедия – речь, ритм, движение. Логопедия. Упражнения для развития речи. Пособие для логопедов. . – СПб.: Дельта, 2008–256 с
- 24 Лопатина, Л.В. Приемы обследования дошкольников со стертой формой дизартрии и дифференциация их обучения // Дефектология. — 1986. — № 2.
- 25 Лопатина, Л.В. Дифференциальная диагностика стёртой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения // Л.В.Лопатина// "Реабилитация пациентов с расстройствами речи". – СПб., 2000г. – с.177
- 26 Лопатина, Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами/ Л.В.Лопатина; под.ред. Е.А.Логиновой. – СПб.: Союз, 2005. – 192с.
- 27 Лопатина Л.В.,Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников – СПб.,2001.-191с.
- 28 Логопедия: учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических высших учебных заведений / под ред. Л.С.Волковой. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Гуманитар.изд. центр ВЛАДОС, 2007. – 703с.
- 29 Лазаренко, О.И. Артикуляционно-пальчиковая гимнастика. Комплекс упражнений/ О.И. Лазаренко. – М: Айрис-пресс, 2011.-32. – (Популярная логопедия).
- 30 Логопедия.Т. 1. [Электронный ресурс]: хрестоматия для студентов бакалавриата пед. направлений подготовки / Д.Ю. Скрыбина, Глазов гос. пед. ин-т им.В.Г. Короленко – Глазов: ГГПИ, 2017 – 267с. Режим доступа: <https://rucont.ru/efd/715423>

Дата входа 11.03.2021г.

- 31 Мартынова, Р.И. Сравнительная характеристика детей, страдающих лёгкими формами дизартрий и функциональной дислалией // Хрестоматия по логопедии: Учебное пособие для студентов высших и специальных педагогических учебных заведений: В.2 тт./ под ред. Л.С.Волковой и В.И. Селивёрстова. - М.: ВЛАДОС, 1997. – 218 с.
- 32 Мастюкова, Е.М. Дизартрия / Е.М.Мастюкова, М.В.Ипполитова// Хрестоматия по логопедии / под.ред. Л.С.Волоковой В.И.Селивёрстова. - М.: ВЛАДОС, 1997. – 254с.
- 33 Мальцева, О. В. Применение биоэнергопластики, как одно из средств формирования фонетической стороны речи, у детей с дизартрией// Образовательные проекты «Совёнок» для дошкольников. – 2013. – № 8.
- 34 Нарушение звукопроизношения [Электронный ресурс] –American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2016) Practice portal for clinical topics: speech sound disorders: articulation and phonology. Available via – Режим доступа: [www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Articulation-and-Phonology](http://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Articulation-and-Phonology)
- Дата входа: 27.02.2021
- 35 Нейман Л.В., Богомильский М.Р. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи: Учебн. для студентов высш. пед. Учебных заведений/Под. ред.В.И. Селиверстова – М.: Владос,2001. – 224с.
- 36 Нищева Н.В.Если ребенок плохо говорит. ФГОС/ Н.В. Нищева – М.: Детство– Пресс, 2015. –112с.
- 37 Певзнер, М.С. О детях с отклонениями в развитии / М.С. Певзнер, Т.А. Власова. - М.: Просвещение, 1993. – 167с.
- 38 Пережигина Н.В. развитие детской речи: проблемы, нормы и патологии /М-во образования и науки Российской Федерации, Ярослав. гос. ун-т им.П.Г.Демидова. – Ярославль, 2004. – 98с.
- 39 Поваляева, М.А. Справочник логопеда «Настольная книга логопеда» — Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002 г.

- 40 Правдина О.В. Логопедия. Учебное пособие для студентов дефект.фак- в пед. инс-ов. Изд. 2-едоп. И перераб. –М.,Просвещение, 1973– 272с.
- 41 Приходько, О.Г. Принципы, задачи и методы логопедической работы при дизартрии /О.Г. Приходько// «Специальное образование», 2010. – №4 – с.57-79.
- 42 Расстройство речи [Электронный ресурс] Ingram, Т. (1969). Developmental disorders of speech, in P. Vincken and G. Bruyn (Eds.), Handbook of Clinical Neurology, vol. 4. Amsterdam: North-Holland. Режим доступа: <https://pdfslide.net/documents/handbook-of-clinical-neurology-edited-by-p-j-vinken-and-g-w-bruyn-north-holland.html>
- Дата входа: 19.01.2021
- 43 Рау Е.Ф.,Рожденственская В.И. Исправление недостатков произношения у школьников. Пособие для логопедов – М.: Просвещение, 1980 – 223с.
- 44 Савина, Л.П. Пальчиковая гимнастика для развития речи дошкольников: Пособие для родителей и педагогов / Л.П. Савина. – М.: ООО «Издательство АСТ», 2004. – 44с.
- 45 Селиверстов В.И. Игры в логопедической работе с детьми: пособие для логопедов и воспитателей детских садов. /– 3-е изд./ В.И.Селиверстова. – М.: Просвещение, 2006 – 192с.
- 46 Семенова К.А., Мастюкова Е.М., Смуглин М.Я. Клинические симптомы дизартрий и общие принципы речевой терапии. / Логопедия Методическое наследие. / Под ред. Л.С. Волковой. Кн.1, часть 2. – М., 2003, с. 103-118.
- 47 Сизова Э.Я. Нейрофонетическая характеристика бокового сигматизма // психические и речевые нарушения у детей и пути их коррекции –Л.,1976
- 48 Сиротюк А.Л. Коррекция развития интеллекта дошкольников. Психогимнастика / А.Л. Сиротюк. – М.: Сфера, 2001.
- 49 Соботович Е.Ф., Чернопольская А.Ф. проявление стертых дизартрий и методы их диагностики – М.,1974



- 50 Стефанова Н.Л. комплексные занятия с детьми 3-7 лет: формирование мелкой моторики, развитие речи / Н.Л.Стефанова. – Волгоград: Учитель, 2014 – 261с.
- 51 Ушакова О.С. Методика развития речи детей дошкольного возраста: метод, пособие для дошк. образ. учреждений / О.С. Ушакова, А.М. Струнина. – М.: Гуманит. изд. Центр – Владос, 2004 – 288с.
- 52 Ушницкая О.В. Биоэнергопластика как метод коррекции звукопроизношения у дошкольников с дизартрией [Текст] научной статьи по специальности «Науки об образовании» // О. В. Ушницкая – №3.- 76-86с.
- 53 Филичева Т.Б. Особенности формирование речи у детей дошкольного возраста монография /Т.Б.Филичева. –М.: ГНОМ и Д, 2000 – 314с.
- 54 Фомичева М.Ф. воспитание у детей правильного звукопроизношения: Практикум по логопедии: учебн, пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. «Дошк. воспитание»/ М.Ф. Фомичева. –М.: Просвещение,1989. – 239с.
- 55 Чиркина, Г.В. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов/ Г.В. Чиркина, Т.Б. Филичева, А.В. Ястребова, Т.П. Бессонова. – М.: АРКТИ, 2002. – 240 с.
- 56 Швачкин, Н. Х. Возрастная психоллингвистика / Н. Х. Швачкин. – М., 2006
- 57 Яблинская, Т.А. Сопряженная гимнастика, или театр пальчиков и языка / Т.А. Яблинская, Силантьева Е.М. //Ребенок в детском саду. – 2008. – № 2. – С.42-46
- 58 Ястребова, А.В. Занятия по формированию речемыслительной деятельности и культуры устной речи у детей / А.В. Ястребова, О.И. Лазаренко. - М.: Аркти, 2001. – 128с.
- 59 Ястребова, А.В. Хочу в школу / А.В. Ястребова, О.И. Лазаренко. – М. – Аркти. – 1999. – 176с.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1

#### Речевой материал по биоэнергопластике

Артикуляционная гимнастика с элементами биоэнергопластики

Веселый язычок

Жил веселый язычок (Дети растягивают губы в улыбке, выполняя язычком произвольные движения в быстром темпе).

Запирался на крючок (Делают язычок узким, кончик поднимают вверх).

Утром рано просыпался,

За зарядку принимался.

Руки вверх и руки вниз (Двигают языком вверх — вниз за зубами с постепенным ускорением),

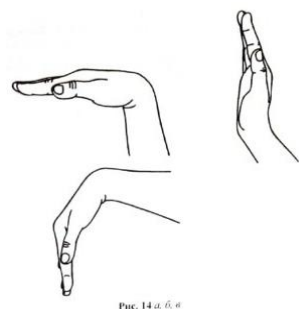


Рис. 14 а, б. в

А потом ты наклонись.

А затем подскоки, бег (Боковые края языка прижимают к зубам, язык широкий, как бы приклеивается к нёбу),—

Тут совсем не до утех.

Умываться он пошел (Узким языком выполняют горизонтальные движения, влево-вправо (темп меняется),

Щетку в ванной он нашел (Кончиком языка за верхними и нижними зубами выполняют движение сверху вниз и наоборот).

Зубы чистил, полоскал (Имитируют полоскание ротовой полости),

А умылся — засверкал.

Прогуляться он пошел (Узким языком выполняют горизонтальные движения влево-вправо (темп меняется)),

Много он забав нашел:

На качелях покачался (Двигают языком вверх-вниз с постепенным ускорением),

На лошадке поскакал (Прижимают язык к нёбу и опускают вниз (щелкают),



И ни разу не упал.

А потом домой вернулся (Помещают язык в нижнее положение, расслабляют, сжав зубы),

Дверь закрыл и улыбнулся.

Наш веселый язычок

Славно прожил свой денек:

Потрудился, отдохнул (Делают язык широким),

Наигрался и заснул (Помещают язык в нижнее положение, расслабляют его, зубы сжимают).

Приложение №2

### Речевой материал по биоэнергопластике

#### Сказка с элементами биоэнергопластики

Тема: Путешествие в космос

Цель:

Систематизация знаний и представление детей о космосе, о празднике «День Космонавтики»;

Закрепление навыков звукобуквенного анализа и синтеза .

Задачи:

Коррекционно-образовательные;

Расширять представление детей о космосе;

Расширять словарь по теме «Космос»;

Развивать фонематическое восприятие;

Закреплять навыки звукобуквенного анализа и синтеза.

Коррекционно-развивающие:

Развивать логическое мышление, сообразительность, внимание, память, развивать слуховое внимание;

Закреплять умение кратко и четко отвечать на поставленные вопросы, развивать общую и мелкую моторику;

Развивать графические навыки, пространственные представления.

Коррекционно-воспитательные:

Создавать положительный и эмоциональный настрой;

Воспитывать у людей любознательность к окружающему миру;

Воспитывать умение слушать сверстников и логопеда;

Воспитывать умение работать в коллективе.

Оборудование: портрет Ю.А.Гагарина, схема планет солнечной системы, предметные и сюжетные картинки по теме «Космос», карточки со слогами, со словами, наборы для составления схем, магнитная доска, магниты.

Ход занятия.

Организационный момент:

Беседа о празднике «День Космонавтики».

Мы живем в космическую эру. Она началась, когда в Советском Союзе был запущен первый искусственный спутник.

Потом в космосе побывали животные – это собаки Белка и Стрелка, собака Лайка, обезьяны Эйбл и Мисс Бейкер, крысы Гектор, Кастор и Поллукс и кошка Фелиссета.

12 апреля 1961 года в космос впервые поднялся человек. Это был гражданин нашей страны, которая называлась Советский союз, летчик – космонавт Юрий Алексеевич Гагарин.

С тех пор весь мир отмечает День космонавтики.

Теперь давайте поиграем, упражнения подумай и ответь».

Л.: Что мы отвечаем 12 апреля? Почему?

Д.: 12 апреля мы отмечаем день космонавтики.

Л.: Кто такой Юрий Алексеевич Гагарин?

Д.: Человек, который первый полетел в космос.

Л.: Хорошо, ребята. А как называется аппарат, на котором поднимаются в космос?

Д.: Ракета.

Л.: Как называется одежда для полета в космос?

Д.: Скафандр.

Л.: Как называют человека, который летал в космос?

Д.: Космонавт.

Л.: Ребята, а теперь расскажите, как вы думаете космонавт, он какой?

Д.: Смелый находчивый, умный, бесстрашный, отважный, здоровый, тренированный, волевой, целеустремленный.

Л.: Какие вы молодцы. Вот и мы с вами отправимся путешествовать в космос, по планете на ракете, будем настоящими космонавтами.

Всем известно, что в космосе нет кислорода, а чтобы космонавтам можно было дышать, они надевают специальный костюм, как вы уже и говорили, скафандр.

Так давайте, и мы наденем скафандры.

Мы скафандр одеваем ( руки вверх)

Руки, ноги разминаем (руки сгибают)

Раз присели, два привстали,

И дружно все сказали!

Команда! Приготовиться к взлету! Рассаживаемся по местам в ракете.

Дети рассаживаются по местам.

Развитие фонематического восприятия, артикуляционная гимнастика

1. Упражнение на дыхание.

«Покорители космоса».

Упражнение «Полет на Луну» – на выдохе звук [а], медленно поднимая левую руку вверх, достигая Луны, медленно руку опускаем.

«Полет на Солнце» – на выдохе произносим звук [о] громче и длиннее. Достигаем Солнца и возвращаемся.

«Полет к инопланетянам» – на выдохе звук [и] нарастает по высоте и громкости.

## 2. Мимические упражнения.

Космонавты обрадовались, когда приземлились на Марс. Видят, что к ракете идут незнакомые существа, удивились: неужели это марсиане? Марсиане сначала были сердиты на незваных гостей. Космонавты не растерялись и успокоили жителей планеты Марс, улыбнувшись им.

## 3. Упражнения для щек и губ

Марсиане приветствуют «Землян». Рот закрыт. Губы соединены. На счет «раз» – поднять верхнюю губу вверх, как можно сильнее обнажить верхние зубы. На счет «два» – вернуться в исходное положение. На счет «три» – нужно оттянуть нижнюю губу вниз и обнажить нижние зубки. На счет «четыре» вернуться в исходное положение». Повторить 4 раза.

## 4. упражнения для языка.

«Часики» – губы в улыбке, рот открыт. Язык – стрелка часов – движется то к левому уголку рта, то к правому, подбородок должен быть неподвижен. Упражнение «часики» – одновременными синхронными движениями ладоней обеих рук влево – вправо – под счет раз – два. При этом необходимо следить, чтобы рот не закрывался, нижняя челюсть не двигалась, а рука до кисти была неподвижна.

Марсиане подарили космонавтам подзорную трубу, чтобы с земли можно было наблюдать за звездами.

«Трубочка» – рот открыт, язык сворачивается в «трубочку». Повторить 4 раза по 5 секунд. Упражнение «Трубочка» – пальцы сомкнуты, вытянуты вперед.

А сейчас полетим в космос на ракете.

Проверяем исправность двигателя – губы в улыбке, рот открыт, сначала поцокать язычком, затем – язычок «болбочет»: бл– бл– бл– бл.

Соединять ладони перед собой: одна рука «язык», вторая – «нёбо».  
Динамическое упражнение.

Внимание: выявлена неисправность в подаче топлива – пошлепать широкий язычок между губами, произнося слоги: пя-пя-пя и покусать зубами кончик язычка.

Пальцы сжимать в кулак и разводить в стороны

Проверяем двигатель повторно – рот открыт, язычок стучит за верхними зубами, произносить звук похожий на Д– Д – Д– Д.

Нижняя челюсть неподвижна.

Ор-ор-ор – завели мотор!

#### 6. Упражнение «Собери слово»

Л.: Пока наша ракета набирает высоту, давайте узнаем, какие планеты есть в нашей Солнечной системе? Только вот названия их рассыпались на слоги! Ну, ничего, вы же умные космонавты! У каждого на столе конверт с поломанными названиями планет! Составьте слово и прочитайте название!

Дети составляют и читают: Марс, Зем – ля, Ве – не – ра, Ю – пи – тер, Мер – ку – рий, Плу – тон, Неп – тун, Са – турн, У – ран.

Л.: Молодцы! На некоторые планеты мы приземлимся сегодня.

#### 4. Упражнение «Что же мы видим в космосе?»

Л.: И вот мы в космосе! Что вы видите вокруг?

Ответы детей. «Я вижу красивые звезды. Я вижу огромное раскаленное солнце. Я вижу планеты».

Л.: Вот мы подлетаем к планете! Но, к сожалению, наш бортовой компьютер плохо принял сигнал и вместо названия на мониторе высветились буквы! Я вам сейчас их назову, а вы с помощью букв азбуки выложите их, составьте слово и прочитайте название планеты.

А, С, Р, М МАРС.

Л.: Молодцы! Расскажите, какие звуки есть в слове МАРС, дайте им характеристику!

Д.: М – согласный, звонкий, твердый

А – гласный

Р – согласный, звонкий, твердый

С – согласный, глухой, твердый.

Л.: Сколько согласных звуков в слове? Гласных? Дети отвечают.

Л.: Итак, мы на планете Марс!

Марс. Некоторые ученые предполагали, что на этой планете также существует жизнь, потому что она имеет ряд сходств с Землей. Но многочисленные исследования не обнаружили там признаков жизни. На даны момент известно два естественных спутника Марса: Фобос и Деймос. Из-за красноватого оттенка планета получила название красная планета.

7. Физкультминутка.

А давайте-ка, ребята,

Космонавтами все станем.

В космос дружно полетим.

Раз-два, стоит ракета (дети поднимают руки вверх)

Три-четыре, скоро взлет, (разводят руки в стороны)

Чтобы долететь до солнца (круг руками)

Космонавтам нужен год. (берется руками за щеки, качает головой)

Но дорогой нам не страшно, (руки в стороны, наклон корпусом вправо-влево)

Каждый ведь из нас атлет, (сгибают руки в локтях)

Пролетая над землею, (разводят руки в стороны)

Ей передадим привет. (поднимают руки вверх и машут)

7. Л.: Впереди по приборам спутник земли! Как он называется?

Д.: Луна!

Л.: Правильно! На Луне нет кислорода и земного притяжения, и поэтому все, что там находится, плавает над поверхностью! Вот и буквы, находясь на Луне, деформировались, некоторые поломались! Попробуем их починить! А чтобы было веселее, поделимся на 2 команды!

Дети по очереди допечатывают элементы букв.



Л.: Молодцы! И вот так, весело быстро мы подлетаем к нашей планете! Как она называется?

Д.: Земля!

Л.: Значит мы кто?

Д.: Земляне!

Л.: Мы живем на планете Земля. Она похожа на шар. На земле живут люди. На планете есть вода и воздух. Солнце дает Земле тепло и свет.

Наша планета Земля,

Очень щедра и богата

Горы, леса и поля – дом

Наш родимый ребята!

Давайте будем беречь планету –

Другой такой на свете нету!

8. Итог. Релаксация.

Л.: Вот и вернулись мы из нашего космического путешествия. Устали, и космонавтам надо отдохнуть, расслабиться, чтобы набраться сил. Выходите на ковер, садитесь по-турецки, ручки на колени, глазки закрыты!

Л.: Вот и закончилось наше путешествие! Вы оказались настоящими космонавтами, заслужили медали за отвагу, за смелость и сообразительность.

Конспект занятия по автоматизации звука [Л] в словах и фразовой речи  
(по мотивам сказки «Гуси – Лебеди»)

Цели:

- закреплять навык произношения звука Л в словах и фразах, умение воспринимать и передавать темпо - ритмический рисунок;
- развивать фонематический слух, фонематическое восприятие;
- развивать внимание, память, логическое мышление, зрительное восприятие;
- развивать мелкую и артикуляционную моторику;
- активизировать словарь слов со звуком Л.

Оборудование: сюжетная картинка по сказке «Гуси – Лебеди», разрезанная на 4-5 частей; «пирожки» с наклейками, три кукольных тарелочки; логопедическая игра на автоматизацию звука Л «Яблоня»; логопедическая игра на автоматизацию звука Л «Собери грибы в корзинку»; карандаш, логопедический «Лабиринт» на автоматизацию звука Л.

Ход занятия

### 1. Организационный момент

Игра «Собери картинку»

–У меня есть одна картинка, но я не могу понять, какая сказка здесь нарисована. (Ребёнок, собрав картинку, делает вывод, что это сказка «Гуси – Лебеди»).

### 2. Основная часть

–Давай вспомним эту сказку. Жили – были муж да жена. Были у них дочка Машенька да сынок Ванюша.

Артикуляционная гимнастика с элементами биоэнергопластики (ребёнок выполняет упражнения артикуляционной гимнастики перед зеркалом, опираясь на картинки и показывая рукой движения).

Они жили очень дружно, весело. Улыбались («Улыбка»).

Маша лепила в песочнице куличики лопаточкой («Лопаточка»)

Ванюша любил играть на дудочке. («Трубочка»)

Качались на качелях («Качели»)

Заботились о домашних животных: о лошадях, о птицах («Лошадка», «Индюк»).

А вечером все вместе пили чай с вареньем (Вкусное варенье).

–Однажды родители уехали, а Машенька осталась присматривать за братом. Но заигралась и не заметила, как налетели гуси- лебеди и унесли Ванюшу. Кинулась Маша в погоню, видит, стоит на поляне печка. Что она спросила у печки?

Пальчиковая гимнастика

Дубы дубочки,

Пеку пирожочки,  
(сверху то – одна ладошка, то другая)

Пирожки горячи,  
(потрясти кистями)

Не хотят сидеть в печи.

Пирожки румяные,  
Просто объеденье!

(погладить живот)

С маслицем, малиною,  
(одновременно загибать пальцы рук)

С яблочным вареньем.

Мимо не иди, дружок,  
(погрозить пальчиком)

А достань-ка пирожок.  
(сложить ладошки пирожком).

–Достала Машенька пирожки (логопед кладёт на стол «пирожки», на каждом приклеена картинка, в названии которой есть звук Л в разных позициях). Пирожки с яблочным вареньем. Какой звук я выделила? (Л, широкий кончик языка поднят к верхним зубам). Будем стараться правильно произносить этот звук.

–Помоги Машеньки разложить пирожки по тарелочкам. Если в названии картинки звук Л в начале слова – положи пирожок в первую тарелочку, если в середине слова – во вторую тарелочку, если в конце – в третью.

–Поблагодарила Маша печку за пирожки и побежала дальше. Видит стоит яблонька. Прогнулись веточки под тяжёлыми яблоками. Помоги собрать яблоки. На спелых яблоках картинки со звуком Л, собери их.

–Помогла Маша яблоньке и побежала дальше. Слышит кто-то стучит. Кто это? (показ картинки дятел).

Повтори за мной его стук (отстукивание карандашом звуковых рядов с различным темпом – ритмическим рисунком).

Заблудилась наша Маша, не знает куда идти, где Ванюшу искать. Вдруг слышит, шуршит кто – то.

Физ. минутка.

Вот идёт колючий ёж

Он на ёлочку похож (идём по кругу, показывая пальцами иголки)

Все грибочки ёж собрал (наклоняемся, собирая грибы)

И домой он зашуршал.

– Решила Маша спросить у ежа, где её братца Баба-Яга прячет. А ёж сначала попросил помочь ему выбрать грибочки и сложить в корзину (ребёнок придумывает прилагательные к картинкам на грибах и прикрепляет к корзине).

– Помог Маше ёжик, подсказал, где домик Бабы Яги находится. Подошла Маша к избушке, не пройти – дальше лабиринт. Нарисуй Маше дорожку к брату, не забудь можно идти только по картинкам со звуком Л (ребёнок рисует дорожку карандашом).

– Добралась Машенька до избушки. Увидела в окошко Ванюшу. Обняла его и побежали они домой.

– С тех пор Машенька хорошо смотрит за братцем. А гуси – лебеди больше не прилетают. Сегодня, помогая Маше, какой звук ты старался правильно произносить?

### **«Наши гости Пик и Мики»**

Пик и Мики дома.

Текст сказки

Название артикуляционных упражнений, описание положения и движения руки.

Утро наступило, открывай окошко

«Бегемотик»

Движение рук: Пальцы сомкнуты. Разомкнуть и сомкнуть пальцы

Солнце улыбнулось,

## «Улыбка»

Движение рук: Немного прогнуть ладонь в нижних фалангах, пальцы слегка направить вверх

И проснулась кошка.

## «Горка»

Движение рук: Удерживать ладонь в форме ковша с опущенными вниз пальцами.

«Тик-так», часики идут.

«тик-так», работать зовут.

## «Часики»

На счет «один» повернуть кисть влево, на счет «два» повернуть вправо.

Пик взял лопатку,

Поскорее вскопал грядку.

## «Лопатка»

Кисть руки с сомкнутыми пальцами опустить вниз и удерживать в таком положении

Поспешил к себе во двор,

Чтобы починить забор.

## «Забор»

пальцы немного сгибаются в области средних фаланг, приподнимаются над большим пальцем и расходятся в стороны, кончики пальцев расходятся в стороны, кончики пальцев опускаются вниз.

Ловко взялся он за дело,

И работа закипела.

Молоток стучит: Тук-тук,

Я для Пика лучший друг»

## «Дятел»

Кисть руки с сомкнутыми пальцами согнуть в области нижних фаланг в форме «ковшика». Поднимать и опускать кончики пальцев в такт артикуляционным движениям.

Вот и банка с краской рядом.

Обновить заборчик надо.

«Забор»

пальцы немного сгибаются в области средних фаланг, приподнимаются над большим пальцем и расходятся в стороны, кончики пальцев расходятся в стороны, кончики пальцев опускаются вниз.

Стала кисточка плясать-

Наш заборчик не узнать.

«Маляр»

Двигать полусогнутыми пальцами по направлению к запястью»

Закончил Пик уборку и пошел на горку.

С горки покатался и проголодался.

«Горка»

Движение рук: Удерживать ладонь в форме ковша с опущенными вниз пальцами.

Мики блинчики пекла,

Пика кушать позвала.

«Блинчики»

Движения рук: хлопки руками, положение рук- горизонтально над столом.

Пик блинчики жует,

Ароматный чай он пьет.

«Чашечка».

Движение рук: кисть руки в форме ковшика.

Вот и ночь пришла, темноту привела.

Пик и Мики , надо спать,

Пора домик закрывать!

Пальцы рук сложить «домиком»

Путешествие в зоопарк»

Текст сказки

Название артикуляционных упражнений, описание положения и движения руки.

Пика с Мики знают дети,  
Мы друзей улыбкой встретим

«Улыбка»

Движение рук: Немного прогнуть ладонь в нижних фалангах, пальцы слегка направить вверх

В зоопарк пойдем теперь,  
Открываем шире дверь.

«Бегемотик»

Движение рук: Пальцы сомкнуты. Разомкнуть и сомкнуть пальцы

Нас встречает добрый слон,  
Длинный хобот тянет он.

«Хобот»

Движение рук: согнуть в нижних фалангах 4 пальца и сомкнуть с большим пальцем руки.

В домике, не зная страха,  
Приползла к нам черепаха.

«Катушка»

Движение рук: ладонь вниз, кисть сжать в кулак.

Жираф вытянул вверх шею,  
Очень он гордится ею.

«Жираф»

Движение рук: Рот широко открыть и не закрывать, тянуться высунутым языком к носу.

Движение рук: ладонь горизонтально над столом, поднять кисть вверх.  
Удерживать.

Вот лошадки прискакали-

Стук копыт мы услышали.

Зебры- резвые лошадки-

Бойко скачут по площадке.

«Лошадка»

Движение рук: 4 пальца сомкнуты с большим пальцем. Вместе с щелчками языка смыкать и размыкать 4 пальца с большим.

Вот пантера. Зверь другой.

Спину выгнула дугой.

«Горка»

Движение рук: Удерживать ладонь в форме ковша с опущенными вниз пальцами.

Спину выгнула дугой...

Мики и Пик, скорей домой!

Спрятать язык, закрыть рот.

Движение рук: Пальцы рук сложить домиком