

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ 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

Чайка Оксана Игоревна

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

**Особенности нарушений двигательных функций артикуляционного  
аппарата у детей с дизартрией**

**Специальность 0507 15.65 Логопедия**

**ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ**

И.о. зав. кафедрой коррекционной  
педагогики кандидат педагогических наук,  
доцент \_\_\_\_\_ О.Л. Беляева

«\_\_13 мая\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г.

Руководитель: кандидат педагогических наук,  
доцент Брюховских Л.А.

Дата защиты «\_\_\_\_\_»  
\_\_\_\_\_ 2017г.

Обучающийся Чайка Оксана Игоревна

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_  
2017г.

Оценка удовлетворительно

Красноярск

2017

## Оглавление

Введение.....	3
I. Теоретические основы изучения особенностей нарушений двигательных функций артикуляционного аппарата у детей с дизартрией.....	5
1.1 Онтогенез развития двигательных функций речевого аппарата у детей в норме.....	5
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией .....	11
1.3 Обзор методик по коррекции нарушений двигательных функций речевого аппарата у детей с дизартрией .....	20
II. Экспериментальное изучение особенностей нарушений двигательных функций артикуляционного аппарата у детей с дизартрией.....	25
2.1 Цель, задачи, методики исследования, критерии оценки.....	25
2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	36
2.3 Методические рекомендации по коррекции нарушений двигательных функций у детей с дизартрией.....	45
Заключение.....	67
Список использованных источников.....	69

## **Введение**

Актуальность данной темы заключается в том, что речь – это вид коммуникативной деятельности человека, а нарушения двигательной функции артикуляционного аппарата у детей дошкольного возраста с дизартрией встречаются очень часто, они различны по своей выраженности, форме и структуре. Это является причиной нарушения звукопроизношения, неподготовленности детей к обучению грамоте и в дальнейшем может отразиться на успеваемости по общеобразовательным предметам. Распространенность дизартрии среди детей дошкольного возраста так же объясняет актуальность данной темы.

Дизартрия представляет собой особый тип патологии. Развитие заболевания обусловлено органическим поражением центральной нервной системы. Дизартрия, симптомы которой отличаются от иных форм, касающихся произношения, проявляется в виде нарушения у больного полностью речи, а не нарушения, отмечаемого в произношении отдельных типов звуков [1].

Тема данной выпускной квалификационной работы: «Особенности нарушения двигательных функций артикуляционного аппарата у детей с дизартрией».

Объект исследования – двигательные функции артикуляционного аппарата.

Предмет исследования – состояние общей, мелкой и артикуляционной моторики у детей с дизартрией.

Гипотеза: исходя из определения дизартрии как сложного психофизиологического дефекта речи, мы предполагаем, что особенностями общей и артикуляционной моторики будут являться:

1. Нарушение мышечного тонуса;
2. Нарушение движений.

Цель работы: изучение особенностей нарушения двигательных функций артикуляционного аппарата у детей с дизартрией.

Задачи:

1. Проанализировать научно-теоретическую литературу;
2. Выявить особенности артикуляционной моторики у детей с дизартрией;
3. Подобрать методические рекомендации по коррекции нарушений.

# **I. Теоретические основы изучения особенностей нарушений функций артикуляционного аппарата у детей с дизартрией**

## **1.1 Онтогенез развития двигательных функций речевого аппарата у детей в норме**

Рассмотрим онтогенез развития двигательных функций речевого аппарата у детей в норме.

А.Н.Леонтьев устанавливает 4 этапа в становлении речи детей:

1 этап – подготовительный (с 0 до года)

2 этап – преддошкольный (от одного года до 3 лет)

3 этап – дошкольный (от 3 до 7 лет)

4 этап – школьный (от 7-17 лет)

Первая сигнальная система начинает формироваться у детей сразу после рождения, а развитие речевой функции, непосредственно связанное с развитием психики – позднее.

Устная речь основана на образовании сложной системы условных и безусловных двигательных рефлексов скелетных мышц, участвующих в произнесении слов. Эта система называется артикуляцией и она различна при обучении разным языкам. Артикуляция формируется постепенно и с трудом.

Решающее значение в обучении ребенка речи имеет общение с окружающими людьми. Несмотря на нормальное развитие голосового аппарата, дети до 12-16 лет, изолированные от человеческого общества, не произносили слов и не реагировали на них.

После рождения ребенок благодаря врожденным двигательным рефлексам голосового аппарата издает нечленораздельные звуки. Со второго грудные дети производят голосовые шумы, свисты и визги и обнаруживается врожденное подражание мимике взрослых, произносящих гласные. С третьего месяца начинают лепетать, гулить. Гуление – постепенное упражнение голосового и дыхательного аппаратов, подготавливающее к произнесению звуков речи.

Раздражение рецепторов голосового аппарата во время лепета, гуления многократно сочетается с возбуждением слуховой зоны. Затем у ребенка

постепенно начинают образовываться новые условные двигательные рефлексy устной речи, которые преобразуют врожденные двигательные рефлексy голосового и дыхательного аппаратов, продолжающих развиваться и формироваться в процессе образования новых условных речевых рефлексов.

С 5 месяцев у ребенка образуются условные рефлексy на слова, произносимые окружающими. В начале слова вызывают безусловные и условные рефлексy, а затем – условные заменяют безусловные и условные раздражители.

С 5-6 месяцев ребенок выделяет из слышимых слов ударные слоги и закрепляет их путем подражания и повторения. В 6-7 месяцев он подражает словам, которые произносят окружающие. Так как слова и жестикауляция окружающих являются условными раздражителями, то в этом возрасте у ребенка функционирует только первая сигнальная система. Поэтому ребенок, еще не умеющий говорить, может выполнять словесно выраженное приказание или просьбу, но не понимает смысла слов.

В формировании речи необходимо участие слуха. Отсутствие слуха в раннем детстве до того, как ребенок научился говорить, или его потеря, когда он недавно начал учиться говорить, ведет к глухонемоте.

К 9 месяцам у слышащего и нормально развивающегося ребенка лепет становится все более сложным и начинает переходить в членораздельные звуки речи. Сначала, подражая окружающим, он произносит слова при действии на него непосредственных раздражителей. Физиологической основой формирования речевых двигательных рефлексов является образование временных нервных связей между очагами возбуждения в двигательном и слуховом центрах речи, возникающих при поступлении центростремительных импульсов из голосового аппарата и органа слуха во время произнесения звуков речи (фонем), с очагами возбуждения в других воспринимающих зонах. Особенное значение для развития речи имеют временные нервные связи речевых центров с зонами кожно-мышечной чувствительности и зрительной.

Слогоподобные комплексы, спонтанно произносимые детьми около 1 года, не зависят от языка, на котором говорит в семье. Характерная артикуляция родного языка отмечена около 2 лет.

После образования речевых двигательных рефлексов ребенок начинает реагировать словами на обращенные к нему слова. К концу 1-го и к началу 2-го года у ребенка постепенно развивается собственная речь. Первоначально слово имеет ограниченный характер и относится только к данному явлению или предмету, а затем ребенок постепенно полностью овладевает смысловым значением слов, и, следовательно, развивается способность общения, появляется отвлеченное мышление. В этом переходном периоде сначала образуются временные связи между словами как условными раздражителями и новыми словами только в том случае, когда новые слова многократно сочетаются с соответствующими раздражителями первой сигнальной системы (слуховыми, осязательными, проприоцептивными, зрительными, вкусовыми, обонятельными) [13].

У ребенка 1-1,4 года еще не образуется условный двигательный рефлекс при замене условного раздражителя его словесным обозначением. После 1,5 лет связь между словом и предметом образуется легко. В конце этого переходного периода речевая функция формируется и без непосредственной связи с первой сигнальной системой. В больших полушариях начинают формироваться и упорядочиваться временные нервные связи между очагами возбуждения, возникающими при слышании и произнесении слов. С 1,5-2 лет образование связи между двумя незнакомыми словами требует большего числа сочетаний, чем связи знакомыми и незнакомыми словами. С 2,0-3,5 лет обе связи образуются раньше, но для образования связи между двумя незнакомыми словами требуется больше сочетаний. Связь между двумя словами образуется быстрее, когда легкое слово предшествует сложному и знакомое слово предшествует незнакомому.

В конце первого года ребенок произносит в среднем 5-10 слов; в 1,5 года – 10-15, 2 года – 300; 3 года – 1500; 4 года – 3000; 5 лет – 4000. У детей

одинакового возраста запас слов сильно колеблется в зависимости от индивидуальных различий воспитания и других условий

Запас слов у детей зависит главным образом от потребности в общении, в познании окружающих предметов явлений. Запас слов зависит также от уровня образования и культуры окружающих взрослых [5].

Первые осмысленные слова ребенка являются преимущественно выражением его потребностей и эмоций. Важно отметить, что если потребности ребенка старше 1 года полностью удовлетворяются родителями и воспитателями без поощрения ребенка к их выражению в словах, то речь развивается медленно. Решающее значение для развития речи у ребенка имеет невозможность удовлетворить свои потребности и желания без обращения к окружающим посредством слов. Это вынуждает ребенка овладевать речью. Мышление его развивается от конкретного к абстрактному. Поэтому постепенный переход к абстрактному мышлению совершается у ребенка только на основе конкретных знаний. Развитие психики ребенка характеризуется значительными индивидуальными развитиями [12].

До 1,5 лет подражание окружающим в произнесении слов и самостоятельное воспроизведение слов по памяти развиваются медленно и отличаются неустойчивостью. После 1,5 лет у большинства детей подражание в произнесении слышимых слов совершенствуется быстрее, чем самостоятельное воспроизведение слов по памяти. На 2-ом году жизни ребенок начинает образовывать слова из изолированных звуков и слогов, в первую очередь тех, на которые падает ударение. Дети синтезируют ударные слоги. В этом возрасте они еще неправильно произносят отдельные звуки речи, в другие пропускают ввиду трудности их произношения. Дети синтезируют ударные слоги разных слов в двучленные речевые цепи, соединяют слова в речевые комплексы, или речевые стереотипы. Речевые стереотипы, или речевые шаблоны, облегчают овладение речью и формирование мышления. Осмысленная речь появляется в связи с развитием физиологических механизмов речевой функции, допускающей обобщение, образование понятий [11].



У детей 1,5-2 лет не наблюдаются во время речи сокращения скелетных мышц, не связанные с нею, а также изменения вегетативных функций. Это обусловлено отсутствием иррадиации возбуждения из речедвигательного центра в моторную и премоторную зоны.

В 3 года увеличивается число слов в речевых цепях и уточняется их произношение. В этом возрасте важно обогащать словарный запас ребенка, следить за правильностью произношения фонем и за их осмысливанием, усвоением грамматического строя речи. Одно и то же слово, как условный раздражитель, может вызвать разные словесные реакции. Чем младше дети, тем чаще замедление словесных реакций и их неадекватность.

У детей 2-3 лет двигательные навыки образуются при участии речи и сознания. В этом возрасте одинаково легко образуются условные двигательные рефлексы на слово с зрительного, слухового и двигательного анализаторов.

У детей легко образуются условные сердечные рефлексы на слова, которые сочетались с физическими упражнениями. Чем младше ребенок, тем больше изменяется у него работа сердца при слышании этих слов. В 3-5 лет эти слова вызывают учащение работы сердца, а в 11-15 лет – урежение.

В 4 года речь еще больше обогащается новыми словами, а следовательно, увеличивается число усвоенных понятий. В этом возрасте дети овладевают правильным грамматическим строем языка.

В 4-5 лет в связи с формированием конкретного мышления во время речи наблюдаются сокращения скелетных мышц, не связанные с произнесением слов, например рук, а также отчетливое изменение вегетативных функций – учащение сердцебиений и повышение кровяного давления. Следовательно, происходит иррадиация возбуждения из речедвигательного центра.

Образование устной речи в основном заканчивается к 5-7 годам. У дошкольников большую роль в формировании речи приобретают игры, прогулки, экскурсии, рассказы окружающих, чтение стихов, которые ребенок запоминает. Речь дошкольника отражает его деятельность. С возрастом ребенок дошкольного возраста (3-7 лет) все более приучается после словесной

инструкции о молчании играть молча. В этом проявляется постепенное развитие торможения у детей, но еще в 7-8 лет возбуждение преобладает над торможением [4].

В 6-7 лет во время речи двигательные реакции, не связанные с произнесением слов, резко уменьшаются, а вегетативные увеличиваются. Это обусловлено формированием абстрактного мышления и развитием эмоций.

Наиболее прочно запоминаются те слова или цепи слов, которые связаны с конкретной действительностью. Межсловарные связи менее прочны. Мышление ребенка в этом возрасте конкретное, образное. Отвлеченное мышление формируется постепенно. Устная речь является основой развития у младших школьников письменной речи. У дошкольника внутренняя речь развита слабо.

На первом этапе обучения младших школьников внутренняя речь развивается в связи с приучением обдумывать ответы на вопрос и чтением книги про себя. У подростков и юношей переживания и мысли связаны с внутренней речью, которая формируется в процессе умственного и нравственного развития личности. Точность речи, а следовательно, и мышления зависит от требовательности учителей, можно найти репетитора русского языка по низкой цене, родителей и от овладения научной терминологией. По мере того как школьники овладевают письменной речью, уточняется и обогащается их устная речь [10].

Когда у детей образовались положительные условные рефлексы на непосредственные раздражители, например звонок, у них появляются условные рефлексы и на слова, отображающие эти конкретные явления внешнего мира, например на слово «звонок». Некоторые авторы называют этот процесс динамической передачей из первой сигнальной системы во вторую и считают, что она является результатом избирательной элективной иррадиации возбуждения из группы нейронов, воспринимающих непосредственные раздражители, в группу нейронов слухового анализатора речи, воспринимающих заменяющие их слова.

У детей имеется также элективная иррадиация тормозных условных рефлексов.

Припередачи из первой сигнальной системы во вторую, и наоборот, чаще наблюдаются ошибочные реакции на тормозные раздражители.

## **1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией**

Детями с нарушениями речи считаются дети с сохраненным интеллектом, имеющие отклонения в развитии речи при нормальном слухе.

Нарушения речи могут быть самыми разными: нарушение произношения, неправильность грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи.

Дизартрия (от греч. dys – «расстройство», arthroo – «членораздельно произношу») – нарушение речи, обусловленное недостаточной иннервации речевого аппарата, характерной при поражении заднелобных и подкорковых отделов мозга. Поэтому из-за ограничений подвижности органов речи (мягкого неба, языка, губ) затруднена артикуляция, но при патогенезе во взрослом возрасте, как правило, не сопровождается распадом речевой системы [3].

Главным отличием от других нарушений произношения является то, что в этом случае страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона говорения. У детей с дизартрией отмечается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. Речь такого ребенка характеризуется следующим:

1. Нечеткое, смазанное звукопроизношение.
2. Голос тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий.
3. Ритм дыхания нарушен.
4. Речь теряет свою плавность, темп речи может быть ускоренным или замедленным.

Выше перечисленные нарушения проявляются в разной степени и в различных комбинациях в зависимости от локализации поражения в

центральном и периферическом отделах нервной системы, от тяжести нарушения, от времени возникновения дефекта [15]. Клиническое, психологическое и логопедическое изучение детей с дизартрией позволило установить, что эта категория детей очень неоднородна с точки зрения двигательных, психических и речевых нарушений. Причинами дизартрии являются органические поражения ЦНС, возникшие в результате воздействия различных неблагоприятных факторов, на развивающуюся ЦНС ребенка во внутриутробном и раннем периодах развития. Чаще всего это внутриутробные поражения, являющиеся результатом острых, хронических инфекций, кислородной недостаточности (гипоксии), интоксикации, токсикоза беременности и ряда других факторов, которые создают условия для возникновения родовой травмы. В значительном числе таких беременностей при родах у ребенка возникает асфиксия, ребенок рождается недоношенным.

Причиной дизартрии может быть несовместимость по резус-фактору. Несколько реже дизартрия возникает под действием инфекционных заболеваний нервной системы в первые годы жизни ребенка.

Дизартрия нередко наблюдается у детей, страдающих детским церебральным параличом (ДЦП). По данным Е. М. Мастюковой, дизартрия при ДЦП проявляется в 65-85% случаев.

Классификация клинических форм дизартрии основывается на выделении различной локализации поражения мозга. Дети с различными формами дизартрии отличаются друг от друга специфическими дефектами звукопроизношения, голоса, артикуляционной моторики, нуждаются в различных приемах логопедического воздействия и в разной степени поддаются коррекции. По локально-диагностическим признакам выделяют следующие виды дизартрии.

Большие трудности для выделения и распознавания представляет корковая дизартрия. Представляет собой группу моторных расстройств речи патогенеза, связанных с очаговым поражением коры головного мозга. По своим проявлениям в сфере звукопроизношения корковая дизартрия напоминает

моторную алалию, т. к. прежде всего, нарушается произношение сложных по звуко-слоговой структуре слов. У детей затрудняется динамика переключения от одного звука к другому, от одной артикуляционной позы к другой. Дети способны четко произносить изолированные звуки, но в речевом потоке звуки искажаются, возникают замены. Особенно трудно сочетание согласных звуков. При убыстренном темпе появляются запинки, напоминающие заикание.

Однако, в отличие от детей с моторной алалией, у детей с этой формой дизартрии не наблюдается нарушений в развитии лексико-грамматическом строе речи. Корковую дизартрию следует также отличать от дислалии. Дети с трудом воспроизводят артикуляционную позу, из затрудняет переход от одного звука к другому. При коррекции обращает на себя внимание тот факт, что дефектные звуки быстро исправляются в изолированном произнесении, но с трудом автоматизируются в речи.

Подкорковая дизартрия (экстрапирамидная) – возникает при поражении подкорковых узлов головного мозга. Характерным проявлением подкорковой дизартрии является нарушение мышечного тонуса и наличие гиперкинеза (насильственные произвольные движения) в области артикуляционной и мимической мускулатуры, не контролируемые ребенком (дистания - частая смена мышечного тонуса). Эти движения могут наблюдаться в состоянии покоя, но обычно усиливаются при речевом акте.

Ребенок может правильно произносить отдельные звуки, слова и короткие фразы ( в игре, в беседе с близкими), и через мгновение он же оказывается не в состоянии произнести ни звука. Возникает артикуляционный спазм, язык становится напряженным, голос прерывается. Иногда наблюдаются произвольные выкрики, «прорываются» гортанные (фарингеальные) звуки. Дети могут произносить слова и фразы чрезмерно быстро или, наоборот, монотонно, с большими паузами между словами. Внятность речи страдает из-за неплавного переключения артикуляционных движений при произнесении звуков, а также из-за тембра и силы голоса.

Характерным признаком подкорковой дизартрии является нарушение просодики (темп, ритм, интонация). Речь ребенка монотонная, смазанная, немодулированная, однообразная, голос с носовым оттенком, наблюдается затухание голоса, переходящее в бормотание. У таких детей чаще всего страдает слух на высокие тона (нейросенсорная тугоухость), что осложняет речевой дефект.

Мозжечковая дизартрия возникает при поражении мозжечка и его связей с другими отделами ЦНС, а также лобно-мозжечковых путей.

Мозжечковая дизартрия характеризуется скандированной «рубленной» речью, иногда сопровождается выкриками отдельных звуков. Отмечается пониженный тонус в области мышц языка и губ. Язык тонкий, распластаный, малоподвижный, отмечены трудности удержания артикуляционных укладов и слабости их ощущений (не может долго удерживать нужную артикуляционную позу). Движения языка не точные.

Нарушена координация движений, напоминает походку «пьяного» человека,

Страдает ориентация в пространстве. У таких детей подчерк размашистый.

В чистом виде данная форма дизартрии встречается редко.

Следующая форма дизартрии называется бульбарная, которая проявляется при заболевании или опухоли продолговатого мозга. При этом разрушаются расположенные там ядра двигательных черепно-мозговых нервов (языкоглоточного, блуждающего и подъязычного, иногда тройного и лицевого) (одностороннее поражение). Структура дефекта паралич или парез мышц глотки, гортани, языка, мягкого неба. У детей с таким дефектом нарушено глотание твердой и жидкой пищи, затруднен акт жевания. Недостаточная подвижность голосовых связок, мягкого неба приводит к специфическим нарушениям голоса: он становится слабым, назализованным. Парез мышц мягкого неба приводит к свободному проходу выдыхаемого воздуха через нос, и все звуки приобретают назальный оттенок. Также наблюдается атрофия мышц

языка и глотки, снижается тонус мышц (атония). Паретическое состояние мышц языка является причиной искажения звукопроизношения. Речь невнятная, нечеткая, замедленная. В речи отсутствуют звонкие звуки, они оглушаются в результате пареза голосовых связок.

Кроме того, нарушается произношение губных звуков по типу приближения их к единому глухому щелевому губно-губному звуку, смычные согласные приближаются к щелевому, переднеязычные - к единому глухому плоскощелевому звуку. Лицо ребенка амимично.

Псевдобубарная дизартрия является следствием перенесенного в раннем детстве, во время родов или во внутриутробном периоде органического поражения мозга в результате энцефалита, родовых травм, опухолей, интоксикации и др. У ребенка возникает псевдобульбарный паралич или парез/, обусловленный поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов (двустороннее поражение). По клиническим проявлениям нарушений в области мимической и артикуляционной мускулатуры он близок к бульбарному. Однако возможности коррекции и полноценного овладения звукопроизносительной стороной речи значительно выше.

В результате псевдобульбарного паралича у ребенка нарушается общая и речевая моторика. Малыш плохо сосет, поперхивается, захлебывается, плохо глотает. Изо рта течет слюна, нарушена мускулатура лица.

Характерным для всех детей с псевдобульбарной дизартрией является то, что при искаженном произнесении звуков, входящих в состав слова, они обычно сохраняют контур слова, т.е. число слогов и ударность. Как правило, они владеют произношением двухсложных, трехсложных слов; четырехсложные слова нередко воспроизводятся отраженно.

Нарушение моторики артикуляционного аппарата приводит к неправильному развитию восприятия речевых звуков. В зависимости от степени речедвигательного нарушения наблюдаются затруднения в звуковом анализе. Уровень владения звуковым анализом у подавляющего большинства детей-

дизартриков является недостаточным для усвоения грамоты. Дети, поступившие в массовые школы, бывают совершенно не в состоянии усвоить программу 1-го класса. Особенно ярко отклонения в звуковом анализе проявляются во время слухового диктанта. Характерными являются случаи нарушения слоговой структуры слова за счет перестановки букв, пропуск букв, сокращение слоговой структуры из-за недописывания слогов. В письме детей-дизартриков распространены такие ошибки, как неправильное употребление предлогов, неверные синтаксические связи слов в предложении (согласование, управление) и др. Эти нефонетические ошибки тесным образом связаны с особенностями овладения детьми-дизартриками устной речью, грамматическим строем, словарным запасом.

Характерными для детей-дизартриков являются довольно хорошая ориентировка в окружающей обстановке, запас обиходных сведений и представлений. Однако отсутствие речи или ограниченное пользование ею приводят к расхождению между активным и пассивным словарем.

Уровень освоения лексики зависит не только от степени нарушения звукопроизводительной стороны речи, но и от интеллектуальных возможностей ребенка, социального опыта, среды, в которой он воспитывается.

Самостоятельное письмо детей отличается бедным составом предложений, их неправильным построением, пропусками членов предложения и служебных слов. Некоторым детям совершенно недоступны даже небольшие по объему изложения.

Чтение детей-дизартриков обычно крайне затруднено за счет малоподвижности артикуляционного аппарата, трудностей в переключении от одного звука к другому. большей частью оно послоговое, интонационно не окрашенное. Понимание читаемого текста недостаточное.

Классификация очень сложная и объемная. Детям в речевых садах чаще всего ставят стерую форму дизартрии, она относительно простая по сравнению с остальными, встречается чаще всех остальных форм. Корректируется все в комплексе: дыхание, голосообразование, темп, ритм, произношение, грамматика.



1. Легкая степень псевдобульбарной дизартрии характеризуется отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. Трудности артикуляции заключается в медленных, недостаточно точных движениях языка, губ. Расстройство жевания и глотания выявляется неярко, в редких поперхиваниях. Произношение у таких детей нарушено вследствие недостаточно четкой артикуляционной моторики, речь несколько замедленна, характерна смазанность при произнесении звуков. Чаще страдает произношение сложных по артикуляции звуков: ж,ш,р,ц,ч.

Звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса. Трудны для произношения мягкие звуки, требующие добавления к основной артикуляции подъема средней части спинки языка к твердому небу. Дети со стертыми формами дизартрии не выделяются резко среди своих сверстников, даже не всегда сразу обращают на себя внимание. Однако у них имеются некоторые особенности. Так, эти дети нечетко говорят и плохо едят. Обычно они не любят мясо, хлебные корочки, морковь, твердое яблоко, так как им трудно жевать. Немного пожевав ребенок может держать пищу за щекой, пока взрослые не сделают ему замечание. Часто родители идут малышу на уступки- дают мягкую пищу, лишь бы поел. Тем самым они, не желая того, способствуют задержке у ребенка развития движений артикуляционного аппарата. Необходимо постепенно, понемногу приучать ребенка хорошо пережевывать и твердую пищу.

Труднее у таких детей воспитываются культурно-гигиенические навыки, требующие точных движений различных групп мышц. Ребенок не может самостоятельно полоскать рот, так как у него слабо развиты мышцы щек, языка. Он или сразу проглатывает воду, или выливает ее обратно. Такого ребенка нужно учить надувать щеки и удерживать воздух, а потом перекачивать его из одной щеки в другую, втягивать щеки при открытом рте и сомкнутых губах. Только после этих упражнений можно приучать ребенка полоскать рот водой. Дети с подобным нарушением, имеющие

нормальных слух и хорошее умственное развитие, посещают логопедические занятия в районной детской поликлинике, а в школьном возрасте - логопедический пункт при общеобразовательной школе. Существенную роль в устранении этого дефекта могут оказать родители.

2. Дети со средней степенью дизартрии составляют наиболее многочисленную группу. Для них характерна амимичность: отсутствие движений лицевых мышц. Ребенок не может надуть щеки, вытянуть губы, плотно сомкнуть их. Движения языка ограничены. Ребенок не может поднять кончик языка вверх, повернуть его вправо, влево, удерживать в данном положении. Значительную трудность представляет переключение от одного движения к другому. Мягкое небо бывает часто малоподвижным, голос имеет назальный оттенок. Характерно обильное слюноотечение. Затруднены акты жевания и глотания.[9]

Следствием нарушения функции артикуляционного аппарата является тяжелый дефект произношения. Речь таких детей обычно очень невнятная, смазанная, тихая. Характерна нечеткая из-за малоподвижности губ, языка артикуляция гласных, произносимых обычно с сильно носовым выдохом. Выдыхаемая ротовая струя ощущается очень слабо. Чаше звонкие согласные заменяются глухими. Нередко звуки в конце слова и в сочетаниях согласных опускаются. В результате речь детей, страдающих псевдобульбарной дизартрией, оказывается настолько непонятной, что они предпочитают отмалчиваться. Наряду с обычно поздним развитием речи резко ограничивает для ребенка опыт речевого общения.

3. Тяжелая степень псевдобульбарной дизартрии-анартрия характеризуется глубоким поражением мышц и полной бездеятельностью речевого аппарата. Лицо ребенка, маскообразное, нижняя челюсть отвисает, рот постоянно открыт. Язык неподвижно лежит на дне ротовой полости, движения губ резко ограничены. Затруднены акты жевания и глотания. Речь отсутствует полностью, иногда имеются отдельные нечленоразделные звуки.

Также для детей-дизартриков характерны следующие отличительные особенности: они не любят застегивать самостоятельно пуговицы, шнуровать ботинки, закатывать рукава. Одними приказаниями здесь ничего не добьешься. Следует постепенно развивать мелкую моторику рук, используя специальные упражнения. После многократных тренировок дети начинают самостоятельно застегивать пуговицы на одежде, зашнуровывать ботинки. Они испытывают затруднения и в изобразительной деятельности. Такие детки не могут правильно держать карандаш, пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисточку.

Для таких детей характерны также затруднения при выполнении физических упражнений и танцах. Им нелегко научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений по ударному такту. Про таких детей говорят, что они неуклюжие, потому что они не могут четко, точно выполнять различные двигательные упражнения. Им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге, часто они не умеют прыгать на левой или правой ноге. Обычно взрослый помогает ребенку прыгать на одной ноге, сначала поддерживая его за талию, а потом- спереди за обе руки, пока он не научится это делать самостоятельно.

Данные особенности речевого развития детей с дизартрией показывают, что они нуждаются в систематическом специальном обучении, направленном на преодоление дефектов звуковой стороны речи, развитие лексического запаса и грамматического строя речи[17].

### **1.3 Обзор методик по коррекции особенностей нарушений двигательных функций речевого аппарата у детей с дизартрией**

Цель работы с детьми с дизартрией является:

- определение механизма звукопроизносительных расстройств,
- отбор методов и приемов, используемых для диагностики,
- выявление степени задержки или отставания в моторном развитии,
- отбор методов и приемов, используемых в коррекционной работе с детьми.

Работа по преодолению нарушений звукопроизношения начинается с обследования состояния моторной сферы ребенка. Результаты обследования способствуют определению механизма звукопроизносительных расстройств, диагностике дизартрии и составлению индивидуального плана работы с ребенком.

Основными задачами при коррекции моторной сферы у детей с дизартрией при преодолении речевых нарушений считаются следующие: достаточное развитие общей моторики: статической и динамической координации, одновременности, отчетливости движений, развитие ловкости;

Работа по формированию кинестетической и кинетической основ артикуляционных движений; работа над развитием мимической мускулатуры; формирование кинестетической, кинетической основ движений рук, статической и динамической координации движений, формирование различных уровней движений и постепенное их усложнение. В работе по развитию общей моторики у детей с речевыми нарушениями большая роль отводится воспитателям, инструктору ЛФК, музыкальному руководителю. Данными специалистами даются рекомендации по коррекции отдельных компонентов общей произвольной моторики в связи с особенностями ребенка.

При коррекции речевой моторики используется следующая последовательность методов логопедического воздействия:

- дифференцированный логопедический массаж;
- точечный массаж;
- зондовый массаж;
- искусственная локальная контрастотермия;
- пассивная артикуляционная гимнастика;
- активная артикуляционная гимнастика.

В зависимости от состояния мышечного тонуса проводится расслабляющий массаж(при спастичности мышц) и стимулирующий массаж(при гипотонии). Суть массажа заключается в нанесении механических раздражений в виде легкого поглаживания, растирания, разминания, пощипывания. При

спастичности языка для снижения тонуса язычной мускулатуры перед массажем рекомендуется держать во рту теплый настой трав: крапивы, зверобоя, ромашки.

Используя проведение массажа добиваемся:

- нормализации мышечного тонуса;
- включение в речевую деятельность новых групп мышц;
- увеличение интенсивности ранее включенных мышц;
- увеличение объема и амплитуды артикуляционных упражнений;
- уменьшение слюнотечения;
- афферентации в речевые зоны коры головного мозга.

Массаж языка осуществляется различными способами:

- зондовый;
- пальцевый массаж через салфетку;
- массаж металлическим или деревянным шпателем,

Так как движения мимической и лицевой мускулатуры у детей с дизартрией характеризуются быстрой истощаемостью, низким качеством, не имеют достаточной точности, плавности, выполняются вяло, с недостаточной мышечной силой, не в полном объеме, то одновременно с элементами массажа проводится с детьми мимическая гимнастика для развития движений мышц лица и губ. Начинается мимическая гимнастика с выполнения легких, доступных движений с постоянным усложнением(закрывание, открывание глаз, нахмуривание бровей и т.д.). Эти упражнения проводятся перед артикуляционной гимнастикой.

Занятия по формированию произвольных дифференцированных мимических движений проводятся в игровой форме, добиваясь формирования полноты объема движений, плавности, симметричности движений, скорости включения и переключения. При артикуляционной апраксии, наличии гиперкинезов язычной и мимической мускулатуры, для уменьшения спастичности мышц артикуляционного аппарата рекомендуется использовать искусственную локальную контрастотермию. Контрастотермальное воздействие применяют как на язычную, так и на артикуляционную мускулатуру. С целью

включения в процесс артикулирования новых групп мышц, до этого бездействующих, проводится пассивная артикуляционная гимнастика. При ее проведении у детей воспитываю способность зрительно контролировать и оценивать каждое движение, ощущать и запоминать его. Неотъемлемой частью работы по развитию артикуляционной моторики является проведение активной артикуляционной гимнастики. Работа по развитию артикуляционной моторики осуществляется по двум направлениям: формирование кинестетической основы движения. Основной задачей этого направления является развитие кинестетического анализа и синтеза, кинестетических дифференциаций.

Формирование кинестетической основы движения. Основными задачами второго направления является объединение последовательных импульсов в плавные двигательные навыки, развитие статической и динамической координации движения. Работа по формированию кинестетических и кинетических основ артикуляционных движений проводится параллельно. В коррекционной работе используется проведение статических и динамических артикуляционных упражнений. В артикуляционный комплекс включается 3-6 упражнений. Для разучивания берется одно новое упражнение. Дозировка 6-8 раз. Статические упражнения на расслабление удерживаются до 15 раз. Упражнения на напряжение-до 5. Упражнения с выдыханием чередуются с упражнениями со спокойным дыханием, чтобы избежать гипоксии. При проведении артикуляционной гимнастики большое значение придается тактильно-проприоцептивной стимуляции, способствующей развитию статико-динамических ощущений и четких артикуляционных кинестезий.

Осуществляется принцип компенсации на первых этапах работы, используется максимальное подключение сохранных анализаторов: зрительный(все упражнения выполняются перед зеркалом по подражанию и по инструкции логопеда); тактильный(ощущение выдыхаемой струи воздуха на ладонке); кинестетический(запоминание определенных кинестетических поз). Далее для развития четких артикуляционных кинестезий постепенно исключается участие тактильного анализатора, зрения. Многие упражнения

проводятся с закрытыми глазами, акцентируется внимание детей на проприоцептивных ощущениях. В работе необходимо придерживаться принципа соблюдения постепенного перехода от простого к сложному. Переходить к новому упражнению следует лишь после усвоения предыдущего. Только при таком подходе у ребенка появится уверенность в исправлении дефекта[8].

Элементы психотерапии имеют большое значение. Должно поощряться каждое верное выполненное упражнение. Вид, длительность проведения артикуляционных упражнений, их разовая дозировка зависят от характера и тяжести речевого нарушения. Так как морфологическое и функциональное формирование речевых областей совершается под влиянием кинестетических импульсов от рук, то при наличии у ребенка речевого дефекта необходимо обратить особое внимание на тренировку его пальцев. Работа по развитию кинестетической и кинетической основ движений проводится поэтапно.

Этапность заключается в том, что обучение упражнениям кинестетической и кинетической основ движений рук проходит от простейших движений рук до более сложных тонких движений. Для более мягкого вхождения в систему работы по развитию ручной моторики на начальном этапе работы в качестве предмета для манипуляции используем утяжеленные мешочки. Это упражнения в перекладывании, подбрасывании, перебрасывании и ловле, жонглировании. Параллельно с применением вышеописанного приема начинается обучение детей элементам самомассажа, так как это один из видов пассивной гимнастики. Под влиянием массажа в рецепторах кожи и мышцах возникают импульсы, которые оказывают тонизирующее действие на ЦНС, усиливаются рефлекторные связи коры головного мозга с мышцами и суставами.

Логопедическая ритмика занимает особое место в системе коррекционной работы с детьми, имеющими речевые нарушения и служит цели нормализации двигательных функций и речи. Каждое занятие является сюжетным, с элементами психогимнастики, пантомимы, импровизации, игровой мотивацией. При дизартрии недостатки звукопроизношения изживаются только под воздействием длительного систематического

логопедического воздействия, в котором большое место занимает работа над коррекцией моторной сферы.

Поэтому коррекция двигательных функций речевого аппарата положительно влияет на процесс преодоления нарушений звукопроизношения и дает заметный положительный эффект.

## **II. Экспериментальное изучение особенностей нарушения двигательных функций артикуляционного аппарата у детей с дизартрией**

### **2.1 Цель, задачи, методики исследования, критерии оценки**

Целью проведенного эксперимента было выявить нарушения двигательных функций артикуляционного аппарата у детей с дизартрией.

Задачи эксперимента:

- 1, проведение экспериментального исследования моторной функции артикуляционного аппарата среди детей дошкольного возраста;
2. исследовать особенности развития моторной функции артикуляционного аппарата у детей с дизартрией;
3. изучить состояние звукопроизношения.

Методика исследования. Исследования проводились среди детей подготовительной группы муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения “Детский сад № 313 общеразвивающего вида с приоритетом осуществления деятельности по познавательно-речевому направлению развития детей” Кировского района г.Красноярска. Муниципальное образовательное учреждение работает по образовательной программе дошкольного образования.

Исследование проводилось с 1 июня 2015 года по 10 июня 2015 года.

Для исследования было отобрано 10 детей (6 мальчиков и 4 девочки в возрасте 6-7 лет), при анализировании речевых карт которых, был обнаружен дизартрический компонент.

В качестве основных методов работы было выбрано наблюдение и обследование. Так же применялась беседа.

Таблица 2.1 – Список отобранных для эксперимента детей в группу



№ п/п	Имя, фамилия	Возраст	Наличие патологий
1	Ольга И.	6	Фонетическое нарушение, дизартрический компонент
2	Евгений З.	6	Фонетическое нарушение, дизартрический компонент
3	Александр Д.	7	Фонетическое нарушение, дизартрический компонент
4	Елена Н.	7	Фонетическое нарушение, дизартрический компонент
5	Сергей В.	6	Фонетическое нарушение, дизартрический компонент
6	Никита П.	6	Фонетическое нарушение, дизартрический компонент
7	Артем З.	7	Фонетическое нарушение, дизартрический

8	Егор К.	6	Фонетическое нарушение, дизартрический
9	Милана М.	6	Фонетическое нарушение, дизартрический
10	Екатерина М.	6	Фонетическое нарушение, дизартрический

Логопедическое обследование детей с дизартрическими (речедвигательными) расстройствами строится на общем системном подходе, который опирается на представление о речи как о сложной функциональной системе, структурные компоненты которой находятся в тесном взаимодействии. В связи с этим изучение речевого развития при дизартрии предполагает воздействие на все стороны речи. Важно учитывать соотношение речевых и неречевых нарушений (неврологической симптоматики) в структуре дефекта и определить сохранные механизмы речи.

Обследование артикуляционного аппарата начинается с проверки строения его органов: губ, языка, зубов, твердого и мягкого нёба, челюстей. При этом логопед определяет, насколько их строение соответствует норме. Необходимо оценить состояние тонуса мышц артикуляционного аппарата в покое, при попытках к речевой деятельности, в процессе речи, при мимических, общих и артикуляционных движениях. Состояние мышечного тонуса в органах артикуляции (лицевой, губной и язычной мускулатуре) оценивается при совместном осмотре с невропатологом. У

детей с дизартрией нарушения тонуса артикуляционных мышц характеризуются спастичностью, гипотонией или дистонией. Нередко имеет место смешанный характер и вариабельность нарушений мышечного тонуса

в артикуляционном аппарате (например, в лицевой и губной мускулатуре может быть выражена гипотония, а в язычной – спастичность). Отмечается наличие или отсутствие гипомимии, асимметрии лица, сглаженности носогубных складок, синкинезий, гиперкинезов лицевой и язычной мускулатуры, тремора языка, девиации (отклонения) языка в сторону, гиперсаливации.

Оцениваются

непроизвольные движения артикуляционного аппарата во время еды (сосание, снятие пищи с ложечки, питье из чашки, откусывание, жевание, глотание). Выясняются особенности нарушения акта приема пищи у ребенка: отсутствие или затруднение жевания твердой пищи и откусывания от куска; поперхивание и захлебывание при глотании.

Итак, в ходе логопедического обследования детей с дизартрией необходимо выявить структуру речевого дефекта (соотношение речевых и неречевых нарушений), сопоставить его с тяжестью поражения артикуляционной и общей моторики, а также уровнем психического развития ребенка.

В данном эксперименте для исследования статуса артикуляционной моторики у детей была использована методическая программа, разработанная Е.Ф. Архиповой. Также данное исследование подразумевает обследование состояния общей моторики ребенка. Критерии оценок представлены в таблицах: Таблица 2.2. – 2.6.

I. Обследование состояния общей моторики проводится с целью выявления дискоординации движений и нарушений мышечного тонуса.

#### Задание №1

- а) «Постой на одной ноге: на левой, правой».
- б) «Попрыгай на двух ногах с продвижением».
- в) «Подбрасывай и лови мяч».
  
- г) «Походи на одном месте».
- д) «Поднимись и спустись по ступенькам лестницы»

Таблица 2.2 – Критерии оценки

Баллы	Описание
4	все задания выполняются правильно
3	все задания выполняются правильно, но в замедленном темпе
2	задания выполняются недостаточно точно, ребенок вытягивает руки в стороны для сохранения равновесия
1	плохо удерживает равновесие, стоя на одной ноге, быстро оступается, ищет опору, мяч подбрасывает очень низко, не удерживает равновесие при остановке по команде
0	задание не выполняется

II.Обследование артикуляционной моторики  
кинестетического орального праксиса.

наблюдение за состоянием мышечного тонуса, статикой движения.

предлагается выполнить то или иное задание по словесной инструкции, используя зеркало и без него.

«Произнести звуки «т'» и «т» и скажи где находится кончик языка при произнесении их, вверху или внизу?»

Задание №2: «Произнеси (си), (Ки) – (ку) и скажи, как менялось положение губ при произнесении?»

№3: «Произнеси перед зеркалом последовательно звуки (и), (ш) и скажи, при

1.Обследование

Проводится

Ребенку

Задание №1:

Задание

произнесении какого звука кончик языка опущен, при произнесении какого звука поднят?»

Задание №4:

«Произнеси звуки (т), (д), (н) и скажи, где находится кончик языка при их произнесении – за верхними или за нижними зубами?»

Таблица 2.3 – Критерии оценки

Баллы	Описание
4	Правильный ответ
3	Самокоррекция или правильный ответ после стимулирующей помощи
2	Поиск артикуляции, ответ с единичными ошибками
1	Неточный ответ, неточное выполнение задание
0	Отсутствие ответа

## 2.Обследование кинетического орального праксиса

Процедура обследования.

Упражнения выполняются сидя перед зеркалом. Ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить то или иное упражнение. Последовательность выполнения всех упражнений: «забор» - «окно» - «мост» - «парус» - «лопата» - «вкусное варенье» и т.д.

Для того чтобы оценить выполнение артикуляционного упражнения, ребенка просят удержать органы артикуляции в нужном положении 5-7 секунд.

Задание №1: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

- широко раскрыть рот, кончик языка поднять вверх к верхним зубам – «парус», зафиксировать такое положение, удерживая его -7 секунд.

Задание №2: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

- язык лопаткой» - широкий, распластанный лежит на нижней губе, рот приоткрыт, зафиксировать такое положение, удерживая его 5-7 секунд.

Задание №3: «Смотри внимательно в зеркало повторяй за логопедом движения»:

- «вкусное варенье» - рот открыт, широкий язык обхватывает верхнюю губу и затем медленным движением сверху вниз убирается в ротовую полость (удерживая 5-7 секунд)

Задание №4: «Смотри внимательно в зеркало повторяй за логопедом движения»:

- «мост» - рот открыт, широкий плоский язык лежит на дне полости рта. Кончик упирается в нижние резцы (удерживается 5-7 секунд).

Задание №5: «Смотри внимательно в зеркало повторяй за логопедом движения»:

- «окно» - рот открыт, верхние и нижние зубы видны (удерживается 5-7 секунд).

Оценивается:

- точность выполнения движений (точное выполнение, приближенное, поиск артикуляции, замена одного движения другим);

- длительность удерживания артикуляционной позы (достаточная, быстрая истощаемость);

- симметричность;

- наличие синкинезий, гиперкинезов, саливации.

Таблица 2.4 – Критерии оценки

Баллы	Описание
	Правильное выполнение

4	движения с точным соответствием всех характеристик к предъявленному
3	Замедленное и напряженное выполнение, быстрая истощаемость
2	Время фиксации позы ограничено 1-3 секундами
1	Выполнение с ошибками, длительный поиск позы, отклонения в конфигурации, синкинезии, гиперкинезы, гиперсаливация
0	Невыполнение движения

3. обследование динамической координации артикуляционных движений

Процедура обследования.

Упражнения выполняются сидя перед зеркалом. Ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнять упражнения по 4-5 раз.

Задание №1: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

- «качели» (поднять кончик языка за верхние, затем опустить за нижние резцы. Повторять это упражнение 4-5 раз)

Задание №2: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

- «маятник» (попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правого, затем до левого угла губ. Повторить эти движения 4-5 раз)

Задание №3: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

- поднять кончик языка на верхнюю губу, опустить на нижнюю, попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правого, затем до левого уголка губ. Повторить эти движения 4-5 раз.

Задание №4: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

- высунуть язык вперед, одновременно поднимая его кончик вверх. Повторить эти движения 4-5 раз.

Задание №5: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

- совершать одновременно движение нижней челюстью и высунутым языком вправо, затем влево. Повторить эти движения 4-5 раз.

Оцениваются:

- последовательность выполнения движений;
- возможность переключения с одного движения на другое;
- инертность движения, персеверации;
- темп движений;
- амплитуда движений (объем движений достаточный, ограниченный);
- точность выполнения движений (точное выполнение, приближенное, поиски артикуляции, замена одного движения другим);
- наличие синкинезий, гиперкинезов, саливации.

Таблица 2.5 – Критерии оценки

Баллы	Описание
4	Сравнительно точное выполнение движений, все движения координированы



3	Замедленное и напряженное
---	---------------------------

	выполнение переключений с одного движения на другое
2	Количество правильно выполненных движений ограничено двумя-тремя
1	Выполнение с ошибками, длительный поиск позы, замена одного движения другим, синкинезии, гиперкинезы, саливации
0	Невыполнение движений

#### 4.Обследование мышечного тонуса и подвижности губ

Процедура обследования: ребенку предлагается отраженно за логопедом повторять движения, сидя за столом перед зеркалом.

Задание №1: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

- «трубочка» (вытянуть сомкнутые губы вперед трубочкой, удерживать 5-7 секунд).

Задание №2: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

- чередование «забор» - «трубочка» (до 5 раз).

Задание №3: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

-поднять верхнюю губу, опустить нижнюю губу, повторить движение несколько раз.

Таблица 2.6 – Критерии оценки

Баллы	Описание
4	Точное выполнение заданий, тонус в норме, губы подвижны
3	Неточное выполнение движений, незначительное нарушение тонуса губной мускулатуры (гипертонус, гипотония, дистония)
2	Верхняя губа напряжена, ограничена ее подвижность
1	Затруднение при выполнении движений, умеренно выраженное нарушение тонуса губной мускулатуры, губы малоподвижны
0	Невыполнение заданий, грубо выраженная патология

## 2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента

Строение артикуляционного аппарата у всех детей в норме по данным речевых карт.

Результаты обследования общей моторики у детей приведены в таблице 2.7

Таблица 2.7 – Обследование состояния общей моторики

№	ФИ возраст	ребенка,	Результаты обследования, баллы
			Задание №1

1	Ольга и., 6 лет	3
2	Евгений З., 6 лет	2

3	Александр Д., 6 лет	3
4	Елена Н., 7 лет	2
5	Сергей В., 6 лет	3
6	Никита П., 6 лет	2
7	Артем З., 7 лет	3
8	Егор К., 6 лет	3
9	Милана М., 6 лет	3
10	Екатерина М., 6 лет	3

В результате информации, приведенной в таблице 2.7, можно сделать вывод, что у детей с дизартрией в большинстве случаев выражены значительные отклонения в стороны, потеря равновесия, медленные и неточные движения. У одних детей наблюдается двигательная неловкость, малоподвижность, скованность, замедленность всех движений, иногда с ограничением объема движений одной половины тела. У других – явления двигательной гиперактивности, беспокойства, быстрый темп движений, большое количество лишних движений при выполнении произвольных и непроизвольных двигательных актов.

Результаты обследования состояния кинестетического орального праксиса приведены в таблице 2.8.

Таблица 2.8 – Обследование кинестетического орального праксиса

№	Ф	Результаты обследования, баллы	Ср
---	---	--------------------------------	----

	И ребенка, возраст	3 адание №1	3 адание №2	3 адание №3	3 адание №4	3 адание №5	едний бал
1	О льга И., 6 лет	2	3	3	2	3	2, 6
2	Ев гений З., 6 лет	3	3	3	2	3	2, 8
3	Але ксандр Д., 6 лет	3	3	2	2	2	2, 4
4	Еле на Н., 7 лет	2	2	3 3	2	3	2, 4
5	Серг ей В., 6 лет	2	3	2	3	2	2, 4
6	Ник ита П., 6 лет	3	3	2	2	3	2, 6
7	Арт ем З., 7 лет	2	3	3	2	3	2, 6
8	Егор К., 6 лет	2	2	3	3	2	2, 4
9	Мил ана М., 6 лет	3	3	2	3	2	2, 6

0	1	Екат ерина М., 6 лет	2	2	3	2	3	2, 4
---	---	----------------------------	---	---	---	---	---	---------

Задание на исследование кинестетического орального праксиса замедленно и напряжено, наблюдалась быстрая истощаемость.

Результаты обследования кинетического орального праксиса приведены в таблице 2.9.

Таблица 2.9. – Обследование кинетического орального праксиса

	Ф И ребенка, воз раст	Результаты обследования, баллы					С редний балл
		Зад ание№1	Зад ание№2	Зад ание№3	Зад ание№4	Зад ание№5	
	Ол ьга И., 6 лет	3	3	2	2	3	2 ,6
	Ев гений З., 6 лет	3	2	3	2	3	2 ,6
	Ал ександр Д., 6 лет	3	3	2	3	2	2 ,6
	Ел	2	2	3	3	2	2

	ена Н., 7 лет						,4
	Се ргей В., 6 лет	3	2	2	2	3	2 ,4
	Ни кита П.,6 лет	3	3	2	3	2	2 ,6
	Ар тем З., 7 лет	3	2	3	3	3	2 ,8
	Ег ор К., 6 лет	2	2	3	3	2	2 ,4
	Ми лана М., 6 лет	2	2	3	2	3	2 ,4
0	Ек атерина М., 6 лет	3	2	2	3	2	2 ,4



При выполнении заданий наблюдалась быстрая истощаемость, замещение движений и синкинезии.

Результаты обследований динамической координации артикуляционных движений представлены в таблице 2.10

Таблица 2.10 – Обследование динамической координации артикуляционных движений

ФИ О ребенка, возр аст	Результаты обследования, баллы					Ср едний балл
	За дание №1	3 адание №2	За дание №3	3 адание №4	За дание №5	
Оль га И., 6 лет	3	3	2	3	3	2, 8
Евге ний Э., 6 лет	3	2	2	2	3	2, 4

	Александр Д., 6 лет	3	3	3	3	2	2, 8
	Елена Н., 7 лет	2	2	3	3	2	2, 4
	Сергей В., 6 лет	4	3	2	2	2	2, 6
	Никита П., 6 лет	3	4	2	2	3	2, 8
	Артём З., 7 лет	3	3	3	2	2	2, 6
	Егор К., 6 лет	3	2	2	3	2	2, 4
	Милана М., 6 лет	3	3	2	3	2	2, 6
0	Екатерина М., 6 лет	2	3	3	3	2	2, 6





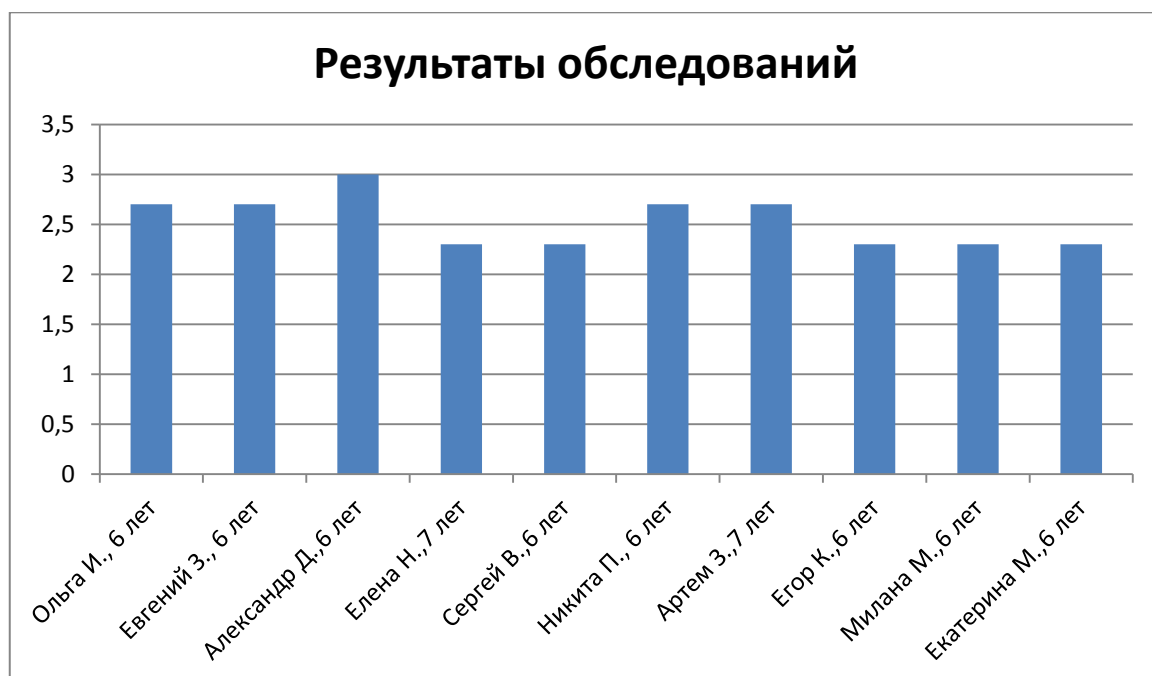
Темп движения замедленный, порядок выполнения заданий нарушен.

Результаты обследований мышечного тонуса и подвижности губ представлены в таблице 2.11

Таблица 2.11 – Обследование мышечного тонуса и подвижности губ

№	ФИО ребенка, возраст	Результаты обследования, баллы			Средний балл
		Задание №1	Задание №2	Задание №3	
1	Ольга И., 6 лет	2	3	3	2,7
2	Евгений З., 6 лет	3	2	3	2,7
3	Александр Д., 6 лет	3	3	3	3
4	Елена Н., 7 лет	2	3	2	2,3

5	Серге й В., 6 лет	2	2	2	2,3
6	Никит а П., 6 лет	3	3	2	2,7
7	Артем З., 7 лет	3	2	3	2,7
8	Егор К., 6 лет	2	2	3	2,3
9	Милан а М., 6 лет	2	3	2	2,3
0	Екате рина М., 6 лет	2	2	3	2,3



При обследовании мышечного тонуса и подвижности губ были выявлены неточные движения при выполнении задания, из-за повышенного в большей части тонуса языка.

В таблице 2.12 представлены результаты изучения звукопроизношения у детей. Данные состояния звукопроизношения были взяты из речевых карт.

Таблица 2.12 – Состояние звукопроизношения

ФИ ребенка, возраст	С вистя щие	Ши пящие	Р ,Р'	Л, Л'	Задне язычные	О бщее
Оль га И., 6 лет	+	+	Г орлово й Р	Губ но- губной Л	+	2 гр. Нару шений , 2 звука
Евг ений З., 6 лет	+	+		Губ но- губной Л	+	1 гр. Нару шений , 1 зв
Але ксандр Д., 6 лет	+	+	Г орлово й Р		+	1 гр. Нару шений , 1 звук
Еле на Н.,	Б оково	Бок о.шипящ		Губ но-	+	3

	7 лет	й сигма тизм, С ‘, З’	ий Щ, Ч		губной Л		гр.нар ушени й,5 звуков
	Сергей В., 6 лет	Г убно- губно й сигма тизм, С,З	Бок овой шипящий Ш,Щ			+	2 гр. Нару шений ,4 звука
	Никита П., 6 лет	+	+	Г орлово й Р			1 гр.нар ушени й,1 звук
	Артем З., 7 лет	+	+	Г орлово й Р		+	1 гр.нар ушени й,4 звука
	Егор К., 6 лет	Г убно- губно й сигма тизм,	Бок овой шипящий Ш,Щ			+	2 гр.нар ушени й,4 звука

		С,З					
	Ми лана М., 6 лет	+	+		Губ но- губной Л	+	1  гр.Нар ушени й,1 звук
0	Ека терина М., 6 лет	+	+		Губ но- губной	+	1  гр.нар ушени й,1 звук

Выявлено, что у детей с более низким показателем двигательных функций и более выраженные нарушения звуков.

При обследовании общей моторики наблюдается: двигательная неловкость, замедленность движений, лишние движения. При обследовании кинестетического праксиса замечается замедленность, напряженность и быстрая истощаемость. При обследовании кинетического праксиса наблюдаются синкенезии. При обследовании подвижности губ отмечается повышенный тонус языка.

Упражнение «Буратино»

Буратино потянулся,

Раз нагнулся, два - нагнулся,

Руки в стороны развёл,

Ключик видно не нашёл.

Чтобы ключик нам достать,

Нужно на носочки встать.

(Потянуться, встать на носочки, наклоны вправо, влево, руки в стороны, руки вниз, встать на носочки, руки вверх).

Логопедический массаж.

Массаж носогубных складок:

- 1) 5-7 движений от ноздрей к уголкам губ (от центра к периферии, сверху-вниз).
- 2) .Лёгкое постукивание сверху-вниз , по носогубным складкам.
- 3) Зигзаг, сверху-вниз.
- 4) Пружина, спиралевидные движения.
- 5) Волнообразные движения.
- 6) Волнообразные движения.
- 7) Пощипывания по месту носогубных складок.
- 8) Закончить на уголках губ – точечный массаж.

Массаж губ:

- 1) От середины верхней губы к уголкам губ, двумя пальцами.
- 2) От середины нижней губы к уголкам –
- 3) На обеих губах в средней части губ.
- 4) Спиралевидные движения по верхней губе.
- 5) Спиралевидные движения по нижней губе.
- 6) Спиралевидные движения по средней части обеих губ.
- 7) Волнообразное движение по верхней, нижней и срединной части губ- 6 раз.
- 8) Лёгкое пощипывание обеих губ (7 раз).
- 9) Постукивание по верхней губе 5 – 7 раз.
- 10) Спиралевидное поглаживание по верхней губе.
- 11) То же по нижней губе.
- 12) То же по обеим губам.
- 13) Лёгкое пощипывание по средней части обеих губ.

Массаж мягкого нёба:

- 1) Двумя пальчиками массировать от передних резцов до середины ротовой полости, неглубоко. Пальцы обмотать марлей. – 5 раз.
- 2) Постукивание от резцов до середины твёрдого нёба. – 5 раз.
- 3) Зигзагообразные движения. 5 – 7 раз.
- 4) Спиралька, колечки. – 5 раз.
- 5) Волна. 5- 6 раз.

Все движения делать только к центру. Очень полезно дуто через трубочку в стакан с водой. Дать зевнуть ребёнку. Дать покашлять ребёнку. Надувать игрушки очень полезное упражнение.

Массаж языка:

- 1) Пошлёпать пальцами от кончика языка до его середины.
- 2) Поглаживать с двух сторон язык от кончика до середины языка (Стимуляция), от середины к кончику (расслабление).
- 3) Спиралька.
- 4) Волна.
- 5) Постукивание.
- 6) Пощипывание.

### 3. Артикуляционная гимнастика.

#### 1. Гимнастика жевательно-артикуляционных мышц.

Опускание и поднятие нижней челюсти. Движения нижней челюсти вперед со счетом 3.

Движение челюсти влево-вправо, сначала медленные, потом быстрые одно за другим ( язык пассивен, язык подталкивает нижнюю челюсть).

#### 2. гимнастика мимико-артикуляционных мышц.

1. Попеременное поднятие уголков рта. При спокойном состоянии левой половины рта поднимается его правый угол, затем наоборот.

2. Нюхательное движение. При сжатых челюстях верхняя губа несколько поднимается, обнажая зубы, носогубные складки резко выражаются.

3. Одновременное поднятие обоих углов рта. Поочередное поднятие левой и правой щеки. Вдох носом, выдох ртом.

Челюсти сжаты. Поочередное поднятие углов рта:

А) с закрыванием соответствующего глаза (поднимется вся щека);

Б) без закрывания глаз, с минимальным поднятием щеки.

Вдох носом, выдох ртом сквозь зубы активной стороны.

Примечание. Если угол рта не поднимается, то при импульсах движения к нему другой угол рта удерживается от движения пальцем, а недействующий угол рта пальцами ритмично поднимается.

4. зубы и губы сомкнуты – поочередное опускание левого и правого угла рта. Дыхание носом.

3. гимнастика губ и щек

1. Надувание обеих щек одновременно.

2. Надувание щек попеременно (перегонка воздуха из одной щеки в другую)

3. Втягивание щек в ротовую полость между зубами.

4. Сосательные движения: сомкнутые губы вытягиваются вперед хоботком, а затем возвращаются в нормальное положение. Челюсти сжаты.

5. Оскал: губы при сжатых челюстях сильно растягиваются в стороны, вверх, вниз, обнажая оба ряда зубов, плотно прижимаясь к деснам, а затем спокойно смыкаются вновь (соответственно произносятся и, с, з, п, б, м).

6. Хоботок с последующим оскалом при сжатых челюстях. При вдохе хоботком «пьют воздух», при выдохе произносятся с, з, и.

7. Оскал с раскрытием и закрыванием рта с последующим смыканием губ.

8. А) оскал; б) раскрыть рот с оскаленными зубами; в) сомкнуть челюсти; г) сомкнуть губы.

9. Оскал при неподвижно раскрытом рте с последующим закрыванием губами обоих рядов зубов (п,б,м).



10. Втягивание губ широкой трубкой, воронкой, при раскрытых челюстях.

11. Вытягивание губ широкой узкой воронкой (свист), задувание свечи, имитация надувания мыльного пузыря (у, о)

Все предыдущие упражнения вначале производится с иррадиацией возбуждени, т.е. в движения определенных мышц вовлекаются и соседние мышцы, а затем постепенно движение концентрируется только на губах, все остальные мышцы, а затем концентрируется только на губах, все остальные мышечные группы остаются по возможности в покое.

12. При широко раскрытых челюстях губы втягиваются внутрь рта, плотно прижимаясь к зубам.

13. Поднимание плотно сжатых губ вверх ( к носу) и вниз при плотно сжатых челюстях.

14. Поднимание верхней губы; обнажаются только верхние зубы (ф, в).

15. Оттягивание вниз нижней губы; обнажаются только нижние зубы

16. Поднимание и опускание в 4 приема поочередно обеих губ: а) верхнюю поднять; б) нижнюю опустить; г) нижнюю поднять – норма.

17. Имитация полоскания зубов; воздух изнутри давит на губы. этому движению вначале можно помочь поочередным надуванием щек).

В упражнениях 14-17 губы не должны оттопыриваться.

18. Поочередное набирание воздуха под верхнюю губу, затем под нижнюю губу.

19. Всасывание верхней губы поднижнюю с резким открыванием ее при раскрытии рта (чмокание).

20. Подобное же всасывание нижней губы под верхние зубы.

21. Вибрация губ (фыркание лошади).

22. Движение губ хоботком влево, вправо; так же - растянутыми губами.

23. Вращательное движение губ хоботком ( вверх, влево, вниз, вправо – сначала отдельно, потом слитно).

24. При сомкнутых челюстях нижняя губа двигается вправо, влево.

25. Такое же движение верхней губой.

26. При сжатых челюстях плотно сомкнутые губы двигаются вверх к носу и вниз. Дыхание носом.

27. Силовая гимнастика ( в случае общей слабости губ):

А) упражнение с присоской;

Б) сильно надувать щеки, по возможности удерживания губами воздух ротовой полости;

В) удерживать губами карандаш, стеклянные трубки; при дыхании воздух проходит по обоим углам рта – сразу или поочередно.

#### 4. Гимнастика языка

1. Высовывание языка наружу лопатой: ему придается плоская (широкая) форма так, чтобы он своими боковыми краями касался углов рта. Вначале язык укладывать ненапряженным между губами, затем он кладется только на нижнюю губу, потом удерживается между оскаленными зубами.

Если язык долго не получается достаточно широким, то:

А) произносится с вялым языком между губами бя-бя или мя-мя;

Б) на распластаный между губами язык сильно задувают;

В) нараспев тянут и , или улыбаются – язык расплывается.

2. Высовывание языка наружу жало; языку придается возможно более заостренная форма. Если это движение долго не удается, то язык протискивают между губами, сжимаемыми ими с боков, или тянутся им к отодвигаемому от него пальцу, карандашу, или сильно вытягивают его наружу, вправо, влево и, когда он в углу рта суживается, осторожно отводят в таком виде к средней линии рта и фиксируют его.

3. Поочередное высовывание языка лопатой и жалом .
4. Высунутым изо рта языком делают попеременно лопатку (широко распластанный, тонкий язык), жало ( округлый, с заостренным кончиком).
5. Такое же движение, но в ротовой полости, причем кончик языка упирается то в верхние, то в нижние зубы.
6. Высовывание языка изо рта, а затем втягивание его глубже в рот, так чтобы там образовался лишь мышечный комок; кончик языка становится незаметным.
7. Поворачивание сильно высунутого языка вправо и влево.
8. Поднимание и опускание задней части языка; кончик языка упирается в нижнюю десну, а задняя часть языка то поднимается вверх, касаясь мягкого и отчасти твердого нёба, то опускается вниз (к, г). Если это движение не удастся, то на первых порах корень языка подталкивается вверх.
9. Присасывание спинки языка к небу сначала при сомкнутых зубах, затем разомкнутых. Если присасывание не удастся, то употребляется два вспомогательных приёма:
  - А) на спинку языка кладется клейкая конфетка или небо смазывается мёдом, и ребенок старается, прижимая спинку языка к нёбу, сосать конфетку или мёд;
  - Б) полусогнутый указательный палец накладывается сверху на подбородочную кость, а большим пальцем производится надавливание снаружи, снизу вверх, на дно ротовой полости, чем спинка языка подталкивается к небу.
9. Присасывание всего языка лопатой к небу и отрывание о последнего со щелканьем сначала при сомкнутых, а потом при раскрытых челюстях. Чтобы избежать поднимания языка при помощи нижней челюсти, пользуются роторасширителем или пробкой: в правый или левый угол челюстей вставляется пробка толщиной в мизинец ученика; она

может быть резиновой или деревянной с проволочной рукоядкой для удержания между зубами.

10. Высунутый язык смыкается с верхней губой, а затем вытягивается в рот, касаясь при этом спинкой верхних зубов неба, как бы смазывая их и сгибаясь кончиком наверх у мягкого неба.

11. Присасывание языка без отрыва от неба с раскрытием и закрытием рта ( кончик языка касается верхней десны).

12. Присасывание к небу отрывание от него спинки языка; кончик языка упирается в нижнюю десну; продельвается сначала при закрытом, а затем при открытом рте.

13. Раскрытие и закрытием рта при таком же положении языка.

14. Язык с силой протискивается между зубами наружу так, что верхние резцы скоблят по спинке языка.

15. Такое же движение, но кончик языка упирается в нижнюю десну.

16. При малоподвижном языке рекомендуется переворачивать во рту кубики из сухих хлебных корок, горох и т.п.

17. Круговое облизывание кончиком языка губ с постепенным увеличением раскрытия их.

18. Такое же облизывание зубов под губой, постепенно загибая кончик языка все больше и больше.

5. Мимическая гимнастика приротовой области

1. Губы в трубочку и расслабить.

2. Углы рта в стороны и расслабить.

3. Выдуть воздух из уголков рта поочередно.

4. Открыть рот, соединить губы в тугий кружочек и расслабить.

5. Показать зубы верхней челюсти.

6. Показать зубы нижней челюсти.

Облизать верхнюю и нижнюю губы.

8. Надуть щеки и расслабить.
9. Втянуть щеки и расслабить.
10. Набрать воздух под верхнюю губу.
11. Набрать воздух под нижнюю губу.
12. «Перегонять» воздух из одной щеки в другую.
13. Беззвучно произнести звуки: м, б, п, о, у, и.
14. Беззвучно произнести слова: боб, бип, бом, ком, ром, Тим.

#### 6. Гимнастика для жевательных мышц

1. Открыть рот и закрыть.
2. Выдвинуть нижнюю челюсть вперед.
3. Открыть рот и закрыть.
4. Двигать нижнюю челюсть вбок.
5. Открыть рот и закрыть.
6. Втянуть щеки и расслабить.
7. Нижними зубами закусить верхнюю губу и закрыть рот.
8. Открыть рот с запрокидыванием головы назад, закрыть рот – голову прямо.

Весь комплекс повторять 3-4 раза в день перед зеркалом, повтор каждого упражнения 5-6 раз.

#### 4. Коррекция звукопроизношения.

Существует несколько приемов постановки звукопроизношения:

**Подражание.** Ребенок видит положение речевых органов при произнесении того или иного звука и подражает правильной артикуляции взрослого.

**Механический прием.** Логопедом используются различные зонды, но этот метод не очень нравится детям.

**Механическая постановка и подражание.** Зондом держать артикуляционный орган и показывать правильное положение языка, губ пациенту.

У Зеемана его книги «Расстройства речи в детском возрасте» описан метод опоры на сохранные звуки.

Физиологический. С опорой на артикуляционные упражнения. Детям предлагаются специальные упражнения, целью которых является обучение ребенка разложить трудную артикуляционную позицию на более легкие [16].

Коррекция свистящих:

Гимнастика для мышц губ:

Растянем губы в улыбку, зубы не видны. – 5 упражнений.

«Забор» - обнажить зубы – 5 упражнений.

«Трубочка» - губы вытянуть – 5 упражнений.

Чередовать упражнения 2и 3 – 5 упр.

«Зайчик» - обнажить верхние зубы, поднять верхнюю губу. 5 р.

«Обиделся» - выдвинуть вперед нижнюю челюсть – 5р.

Чередование упр. 5 и 6, с исх. Пол.

«Кривая ухмылка» - подъем губы влево и вправо, поочередно. Затем, если есть гиперкинезы, то большее число с больной стороной – 5,6 раз.

«Кролик жуёт» - движения губ, как при жевании- 10-12 раз.

Гимнастика для языка:

«Лопатка» - высунуть широкий язык, подержать 5 секунд. 5 раз.

«Лопатка вперед-назад»-5 движений.

«Накажи язычок»-шлепать губами по языку- ПА-ПА-ПА-1 мин.

«Накажи язычок зубами»-жевать язык зубами- ТА-ТА-ТА-1 мин.

«Песенка бабочки»-петь – И –5 раз.

«Орешек»- упор языка за левую и правые щеки. – по 5 раз.

«Помой щечку» - чистить языком справа и слева, язык внутри рта – 5 раз.

«Вытолкни морковку» - выталкивание морковки ( кусочек, 1,5 см) сначала в уголке рта, затем справа, слева – 5 раз с каждой стороны.

«Песенка бабочки» - еще 1 раз. 5 упражнений.

«Жевать боковые края языка» - 5 раз.

«Мостик» - язык широкий, кончик языка упирается в нижние резцы.- 6 сек. 5 раз.

«Терка» - тереть зубами по поверхности языка. – 5 упр.

«Построить мостик, разрушить» - широкий мостик выгнуть. Опустить – 5 упражнений.

«Катушка» - язык в виде катушки, держать 6 сек. 5 упр.

«Мостик вверху – внизу» - движение языка вверх – вниз – 5 упр.

Выработка центральной воздушной струи:

«Подуй на язык» - положить широкий язык, подуть, подставит ладонь и проверить, выдох должен быть холодным. – 5 раз.

«Дуть на желобок.» - язык «мостиком», посередине проходит желобок, дуть на желобок. – 5 раз.

«Подуть в колпачок» - положение языка №3 - дуть 5 раз.

(на постановку – 1 – 1, 5 месяца, звук взрослый не называет).

Краткий материал на закрепление свистящих звуков в потоке речи:

Игра «Холодный ветер.» - ребенок самостоятельно произносит звук- С.

Повторение обратных слогов:

АС-АС

ОС-ОС

УС-УС

ЫС-ЫС

ЯС-ЯС

ЁС-ЁС

ЮС-ЮС

ЕС-ЕС

3. Повторение слов- АС,БАС,КЛАСС,ПАС,ТАСС, АТАС,ВЛАС,КВАС,АСКЕТ,АСПИРИН,АСТМА, АСТРОЛОГ,АСВАЛЬТ.

- БОСС, КРОСС, НОС, ОТКОС, БАРБОС, РОС, ВОЛОС, ВОПРОС, ПОКОС.

- УС, ВКУС, ТРУС, ОБОЛТУС, МУСС, УКСУС, УКУС, ЗУЛУС, ТУЗ.

- ПЛЯС, ТРЯС, ПОЛЮС, ПЛЮС, ФЛЮС, ПЁС, ТЁС, НЁС, УНЁС, ОТНЁС, ПРИНЁС, УТЁС.

4. Повторение фраз- Павел любит вас. Я ем ананас. У меня в бутылке квас. Влас ел ананас. В аптеке аспирин.

Через 5-7 занятий переходить к закреплению звука в прямом слоге.

В промежутке брать слоги и слова со стечением согласных:

АСТА-АСТА-АСТА

АСТУ-АСТУ-АСТУ

АСНА-АСНА-АСНА

АСНО-АСНО-АСНО

АСКА-АСКА-АСКА

Повторение слов- ПАСТА, БАСТА, ХВАСТА, ТЕСТО, МЕСТО, НЕВЕСТА, ЯСТВА, КАПУСТА, ДВА КУСТА, НАСТЯ, РАСТУ, НАСТИЛ, НЕТ ХВОРОСТА, НАСТАВЛЕНИЯ, НАСТАВНИК, НАСТОЙ, НАСТОЛЬКО, НАСТОЛЬНЫЙ, НАСТРОЧИТЬ, НАСТРОЙ, НАСТУПАТЬ, НАСТРОЙЩИК.

Затем повторяются слова с прямыми слогами- СЫ- СЫ- СЫ и слова с этим слогом УСЫ, КОСЫ, ВОЛОСЫ, ЧАСЫ, КОСЫ, НОСЫ, ПОДНОСЫ, ВЕСЫ, МУССЫ, ОТКОСЫ, ВКУСЫ БУСЫ, БАСЫ, ТРУСЫ,

Хорошо поиграть в игру «Один-много.»- ус – усы, час - ....., вес- ....., коса - ....., волос - ....., откос - ....., бас- ....., поднос - ....., трос - .....

Затем идет автоматизация звука – С – в середине слова.

Примерные слова- ПОСЫЛКА, КОСЫНКА, ОБСЫПКА, ВЫСЫПАТЬ, ОТСЫПАТЬ, НАСЫПАТЬ, РАССЫПАТЬ.

Далее происходит автоматизация звука - С – в начальной позиции слога СЫ.

Например: СЫН, СЫР, СЫЧ, СЫРНИК, СЫРОК, СЫРОЙ, СЫРОСТЬ, СЫВОРОТКА.

Закрепление звука продолжаем в сочетании с СА-КОСА, РОСА, ЛИСА, КРАСА, КАССА, МАССА, КОЛЕСА, КОЛБАСА, ОСА, ПОЛОСА, АДРЕСА, ЧУДЕСА, затем закрепление звука – С – проходит в сочетаниях, когда слог



СА – находится в середине слова – ГУСАК, ДОСАДА, ПИСАТЬ, УСАТЫЙ, КУСАТЬ, ПОСАДКА, КРАСАВИЦА, ОСАДА, МАССАЖ, РАССАДА. В дальнейшем проходит автоматизация – С- в словах, где слог СА находится в начале слова – САД, САМ, САЛО, САЙКА, САНИ, САХАР, САДИК, САЛАТ, САВАН.

Закрепление продолжается в словах со слогом СО – КОЛЕСО, ЛАССО, ПРОСО, МЯСО, в словах, где СО в середине слова – НОСОК, ФАЛОЛЬ, ЛЕСОК, ОСОКА, ПОЯСОК, ГОЛОСОК, БОСОЙ, РАССОЛ.

Слог СО в начале слова – СОК, СОТЫ, СОМ, СОН, СОНЯ, СОВЫ, СОБОЛЬ, СОДА.

Затем предлагаются слова со слогом СУ в начале слова – СУП, СУХ, СУК, СУДНО, СУМКА, СУЧЬЯ СУНДУК, СУПЧИК. Закрепление продолжаем со словами, где слог СУ в середине слова ПОСУДА, ПЛЯСУН, НЕСУТ, РИСУНОК. В словах, где СУ в конце слова- НЕСУ, ПАСУ, ВЫНЕСУ.

Автоматизация звука – С – проходит примерно – 15-20 занятиях, затем нужно переходить к звонкому звуку из этой группы – к – З -.

Для постановки звука -З- мы предлагаем слегка постучать снизу по подбородку, ребенок произносит звук – Д – а ему в этот момент предлагаем подуть на язычок, который расположен в виде «мостика.», получается – З, другой вариант постановки – З,это произносится звук – Ы – высунув язык и снизу постучать по подбородку (ЫДА, ЫДЫ, ЫДО, ЫДЫ). Тоже мы сделаем и в сочетаний с Г – ЗГА, ЗГО, ЗГУ, ЗГЫ, потом переходим к сочетаниям с Б-ЫЗБА-ЗБО, ЗБУ, ЗБЫ.

Во время начального этапа автоматизации звуков рекомендуется звук не называть. Автоматизация звука – З - в словах лучше начинается в игре «Один – много.» - ТАЗ – ТАЗЫ, КОЗА - ..., СТРЕКОЗА - ....., ГАЗ - ..., РОЗА-....., ВАЗА -...., МОРОЗ-...., ГРОЗА -...., БЕРЕЗА-...,АРБУЗ-...., БЛУЗА - ..Далее предлагаем слова, где – ЗЫ – в середине слова – КОЗЫРЕК, МЫЗЫКА, ПУЗЫРЕК, НАЗЫВАТЬ, ПОКАЗЫВАТЬ, ЯЗЫК, ПУЗЫРЬ, затем мы

предлагаем слова, где слог ЗЫ – в начале слов – ЗЫБЬ, ЗЫБУЧИЙ, ЗЫЧНО. Потом мы предлагаем на закрепление в словах сочетания со слогом ЗА, где слог в конце слова – ВАЗА, РОЗА, МИМОЗА, БЛУЗА, ПОЛЬЗА, БЕРЕЗА, ГЛАЗА, ГРОЗА, КОЗА, СТРЕКОЗА, потом слова с ЗА в середине слова – ФАЗАН, ЛИЗАТЬ, ВЛЕЗАТЬ, МОЗАИКА, РОЗАРИЙ, НАКАЗАТЬ, МАЗАТЬ, УКАЗАТЬ, слова с ЗА в начале слова – ЗАЛ, ЗАЯЦ, ЗАПАХ, ЗАПАД, ЗАВТРА, ЗАВТРАК, ЗАМОК, ЗАРЯ, ЗАВОД, ЗАБОР, ЗАГАР, ЗАБАВА, ЗАБЫТЬ, ЗАГАДКА, ЗАТЕЯ, ЗАБЫТЬ.

Предлагаем для постановки звук – Ц, он равен ТС, при его автоматизации необходимо учесть его фонематическую особенность. В начале ребенок произносит АТ, ОТ, УТ, ЫТ, на следующем занятии к звуку- Т прибавляем – С – АТС, УТС, ЫТС... На третьем занятии мы формируем быстрое проговаривание ребенком этих сочетаний и автоматизируем уже – Ц. Предлагаются слова с звукосочетаниями ЦК, ЦВ – КУЗНЕЦКИЙ, МОЛОДЕЦКИЙ, НОВОКУЗНЕЦК, ТКАЦКИЙ, НЕНЕЦКИЙ, НЕМЕЦКИЙ, БРАТСКИЙ, ДЕТСКИЙ, ФЛОТСКИЙ, ЯКУТСКИЙ, ИРКУТСКИЙ, КАЛИНИНГРАДСКИЙ, далее слова с сочетаниями ЦВ – ЦВЕТ, ЦВЕТНОЙ, ЦВЕТОЧНИЦА, ЦВЕТОВОД, СОЦВЕТИЕ, ЦВЕТЫ. Потом можно закреплять – Ц – в обратных слогах – АЦ, ОЦ, УЦ, ЫЦ, ЯЦ, ЁЦ, ЕЦ, ЮЦ, ИЦ, в словах – МАТРАЦ, ПАЛАЦ, ПАЯЦ, БОЕЦ, ОТЕЦ, ЖЕНЕЦ, БОРЕЦ, ГОНЕЦ, КОНЕЦ, ЖИЛЕЦ, ПЕВЕЦ, РУБЕЦ, ГЛУПЕЦ, ДВОРЕЦ, УДАЛЕЦ, ОГУРЕЦ, ПЛОВЕЦ, БЕГЛЕЦ, КУЗНЕЦ, ЛЕДЕНЕЦ, МОЛОДЕЦ, НАКОНЕЦ, ПРОДОВЕЦ, ЧТЕЦ, ЧЕПЕЦ, ЧЕЧЕНЕЦ, ШПИЦ, ШПРИЦ, ПРИНЦ.

Затем можно переходить к автоматизации – Ц – в прямых слогах. С ЦЫ – КУЗНЕЦЫ, ПТИЦЫ, ПЕВЦЫ, ОТЦЫ, ОГУРЦЫ, МОЛОДЦЫ, БОЙЦЫ, ЖИЛЬЦЫ, МЕЛЬНИЦЫ, НОЖНИЦЫ, РУКАВИЦЫ, УЛИЦЫ, ПЛОВЦЫ. Затем закрепляем звук – Ц – в середине слова и в начале слова – МИЛИЦИЯ, АВИАЦИЯ, АКАЦИЯ, ЛЕКЦИЯ, ПЫЛЬЦА, КУРИЦА, ЯЙЦА, УЛИЦА, БОЛЬНИЦА, ПШЕНИЦА, ЛУКОВИЦА, ЦАРЬ, ЦАРАПИНА, ЦАРЕВНА.

Гимнастика для постановки шипящих звуков:

«Поздоровайся с носом» - закрыть широким языком верхнюю губу – 5 упр.

«Оближи верхнюю губу» - язык внутрь рта, лакательные движения, медленно – 5 упр.

«Поцелуй верх губу» - 5 упр.

«Лесенка» - широкий язык на верхней губе, за верхней губой, за верхними зубами. – 5 упр.

«Помой зубки» - языком помыть верхние зубки. – 5 упр.

«Поцелуй зубки» - языком целовать верхние зубки - 5 упр.

«Фокус» - сдувать кальку с кончика носа – язык поднят вверх – 5 упр.

«Подуй на чёлку» - теплая струя воздуха на нос. – 5 упр.

«Удержи кусочек» - на широком языке удержать кусочек хлеба. – 6 сек. – 5 упр.

«Чашечка» - широкий язык двигать вперед и в рот. – 5 упр.

«Подуй на чашечку снаружи и внутри» - 5 упр. [18]

## **Заключение**

В последнее время дизартрия у детей – диагноз не редкий, но неизменно пугающий родителей. Это нарушение в произношении слов из-за недостаточной иннервации (связь тканей и клеток с нервными окончаниями) речевого аппарата. При этом наблюдается ограниченная подвижность губ, языка, мягкого неба и других органов речи, что затрудняет артикуляцию (произношения).

Причины дефекта могут быть разными, поэтому при первых же симптомах требуется пройти соответствующее обследование и начать лечение. Внимательные родители могут заметить нарушение речи у своих детей уже в раннем возрасте. Это позволит своевременно обратиться к нужным специалистам и по возможности подготовить ребенка к школе.

При некоторых формах дизартрии и успешном лечении такие дети вполне обучаемы в обычных школах. Для всех остальных существуют специальные коррекционные программы обучения, так как нарушение речевого аппарата не позволяет полноценно сформироваться навыкам чтения и письма.

В данной работе были изучены следующие аспекты:

1. Особенности строения артикуляционного аппарата;
2. Развитие и патогенез дизартрии у детей;

Экспериментально было проведено изучение особенностей нарушения двигательных функций артикуляционного аппарата у детей с дизартрией.

В заключение можно сказать, что при обследовании общей моторики наблюдается: двигательная неловкость, замедленность движений, лишние движения. При обследовании кинестетического праксиса замечается замедленность, напряженность и быстрая истощаемость. При обследовании кинетического праксиса наблюдаются синкинезии. При обследовании подвижности губ отмечается повышенный тонус языка.

**Список использованных источников:**

1. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой формы дизартрии у детей / Е.Ф. Архипова.- М.: АСТ: Астрель, 2008.-254с, с.:ил.-(Высшая школа).
2. Архипова Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии / Е.Ф. Архипова.- М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2009.- 123,с.:(Библиотека логопеда).
3. Белякова Л.И., Гончарова Н.Н., Шишкова Т.Г. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи / Л.И.Белякова. - М.:АСТ:Астрель,2004.
4. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии: Учеб.пос. к спецкурсу. – СПб.: Образование, 1994. – 92с.
5. Поваляева М.А. Справочник логопеда / М.А. Поваляева.- Изд. 9-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 445, с.: ил. – (Справочник).
6. Беккер К.-П., Совак М. Логопедия: Пер. с нем. – М.: Медицина, 1981. – 288с.
7. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под редакцией В.И. Селиверстова. – Москва: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. - 400с. – 25000 экз. – ISBN 5-691-00044-6.
8. Психологический словарь / Под редакцией В. В. Давыдова, А. В. Запорожца, Б. Ф. Ломова и других. – Москва: Педагогика, 1983. – 448 с. – 75000 экз.
9. Энциклопедический словарь медицинских терминов. В 3-х томах / Главный редактор Б. В. Петровский. – Москва: Советская энциклопедия, 1982. – Т. 1. – С. 350. – 1424 с. – 100000 экз.
10. Все про детей. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.vse-pro-detey.ru/>
11. Логопед. Монтессори – педагог. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://polyakovata.ru/>

12. Логос. Центр развития речи детей и взрослых. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.logos-cds.ru/>
13. Логопедический портал. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://logoportal.ru/>
14. Медицинский науки. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://nauka03.ru/>
15. Обследование строений и функций артикуляционного аппарата. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://cribs.me/>
16. Социальная сеть работников образования. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://nsportal.ru/>
17. Фестиваль педагогических идей «Открытый урок». Электронный ресурс. Режим доступа: <http://festival.1september.ru/>
18. Школьный логопед. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://logoped18.ru/>