

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

Медведева Наталья Александровна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ОСОБЕННОСТИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ  
ДОШКОЛЬНИКОВ СО СРЕДНЕЙ СТЕПЕНЬЮ ДИЗАРТРИИ

Направление подготовки: 44.03.03. Специальное (дефектологическое) образование  
Направленность (профиль) образовательной программы Логопедия

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Зав. кафедрой коррекционной педагогики  
кандидат педагогических наук, доцент  
16.05.2018 О.Л. Беляева О.Л.  
(дата, подпись)

Руководитель: кандидат педагогических  
наук, доцент Беляева О. Л. О.Л.

Дата защиты « 22 » 06 2018 г.

Обучающийся Медведева Н.А. Н.А.  
« 16 » 05 2018 г.

Оценка хорошо  
(подпись)

Красноярск, 2018

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	2
Глава I. Теоретико – методические основы нарушения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со средней степенью дизартрии	
1.1 Возрастные нормы развития звукопроизношения у детей дошкольного возраста.....	7
1.2 Особенности звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со средней степенью дизартрии .....	12
1.3 Педагогические подходы к организации логопедической работы по коррекции нарушения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со средней степенью дизартрии.....	19
Глава II. Экспериментальное исследование звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со средней степенью дизартрии	
2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента.....	26
2.2. Анализ экспериментального исследования по изучению особенностей звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со средней степенью дизартрии .....	33
2.3. Методические рекомендации по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников со средней степенью дизартрии.....	41
Заключение.....	53
Список используемой литературы.....	56
Приложения.....	62

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Дизартрия является одной из распространенных форм речевой патологии, при которой происходит нарушение иннервации мышц артикуляционного аппарата, что в свою очередь, приводит к нарушениям звукопроизношения, просодики и дыхания.

По статистическим данным отечественных исследователей в настоящее время распространенность дизартрии среди детского населения составляет до 35% детей (5-6 лет) дошкольного возраста (Л.В. Лопатина, Е.М. Мастюкова). Наличие нарушений звукопроизношения у детей могут проявляться: в отставании формирования познавательной деятельности, речевого развития, нарушением грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи. Дети с нарушениями речи нуждаются в специальной помощи. В противном случае ребенок может столкнуться с трудностями, которые в дальнейшем могут отрицательно повлиять на его психическое состояние. Это может критично отражаться на полноценном развитии ребенка, на дальнейшем обучении в школе, установлении контакта с окружающим миром. Нарушение речи та же может оказывать влияние на возникновения отрицательных качеств характера, таких как стеснительность, неуверенность, чувство неполноценности. Поэтому именно в дошкольном возрасте необходимо приложить усилия для исправления речевого дефекта.

На современном этапе в системе образования проблеме формирования правильного звукопроизношения у дошкольников уделяется особое внимание. Так во многих детских садах общеразвивающего вида существуют логопедические группы, где детям оказывают помощь логопед и воспитатели со специальным образованием. Помимо коррекции речи с малышами занимаются развитием памяти, внимания, мышления, общей и мелкой моторики, обучают грамоте и математике.

В настоящее время проблема дизартрии детского возраста разрабатывается в клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом направлениях. Дизартрия, как сложный речевой дефект интенсивно изучается и освещается в работах отечественных и зарубежных ученых и педагогов: Е.Ф. Архиповой, Л.А. Брюховских, Е.Н. Винарской, Г.В. Гуровец, М.В. Ипполитовой, Л.В. Кузнецовой, Р.И. Лалаевой, К.А. Мастюковой, Р.И. Мартыновой, С.И. Маевской, О.В. Правдиной. В их работах освещаются научные представления о причинах, механизмах, патогенезе, характере речевых и неречевых нарушениях, а также коррекции звукопроизносительной стороны речи.

**Проблема:** исследования заключается в том, что работу по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в каждом отдельном случае необходимо выстраивать индивидуально в зависимости от выявленных особенностей. В связи с этим мы выбрали тему исследования «Особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со средней степенью дизартрии».

**Объект исследования:** звукопроизносительная сторона речи.

**Предмет исследования:** особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со средней степенью дизартрии.

**Гипотеза исследования:** мы предполагаем, что у детей старшего дошкольного возраста со средней степенью дизартрии будут выявлены особенности звукопроизносительной стороны речи. Данные особенности по нашему предположению будут заключаться в антропофонических (искажение, пропуски) и фонологических (замена, смешение) дефектах. Также мы предполагаем, что существует взаимосвязь между нарушением звукопроизношения, отклонениями в речедвигательной сфере и нарушениями слухового восприятия.

**Цель исследования:** разработать методические рекомендации по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со

средней степенью дизартрии в соответствии с выявленными экспериментальным путем особенностей.

Из поставленной цели вытекают следующие задачи:

1. Теоретическое изучение научно-методической и психолого - педагогической литературы по проблеме исследования;
2. Экспериментальное исследование особенностей звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со средней степенью дизартрии;
3. Составление методических рекомендаций по коррекции звукопроизносительной стороны речи детей старшего дошкольного возраста со средней степенью дизартрии;

**Методологической и теоретической основой исследования явились:** положения общей и специальной психологии о единстве общих закономерностей развития нормальных и аномальных детей (Выготский Л.С, Лурия А.Р.), о системном подходе к анализу речевых нарушений (Лурия. А.Р., Левина Р.Е.).

**Методы исследования** определились в соответствии с целью, гипотезой и задачами работы. В ходе исследования применялись как теоретические, так и эмпирические методы. К первым относятся: анализ методической, психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, изучение медицинской и психолого-педагогической документации на детей, ко второму – констатирующий эксперимент.

**Методы количественного и качественного анализа результатов:** количественный анализ заключается в оценивании результатов обследования в баллах (неточности, ошибки, уровень выполнения задания), которые суммировались и переводились в уровни и проценты, а так же сведения итогов обследования в таблицы. Качественный анализ заключался в обобщение и интерпретацию полученных при обследовании данных.

**Теоретическая значимость исследования** заключается в том, что обобщены имеющиеся научные сведения о симптоматике и структуре речевого дефекта, особенностях нарушений звукопроизношения, содержания, этапов и направления логопедической работы, обоснован и реализован дифференцированный подход к детям старшего дошкольного возраста со средней степенью дизартрии.

**Практическая значимость** заключается в том, что представленные в данной работе методические рекомендации по преодолению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией могут быть использованы логопедами, педагогами и другими специалистами, работающими с данной категорией детей старшего дошкольного возраста.

**База исследования:** экспериментальной базой исследования является муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 17 «Олимпик». В исследовании приняли участие дети в возрасте 6 - 7 лет, в количестве 10 человек.

Этапы проведения исследования.

Исследование проводилось в 2017- 2018 учебном году в три этапа:

1 этап (сентябрь - октябрь 2017г.) - Определение цели, объекта, предмета и задач исследования, формулирование проблемы и гипотезы исследования. Определение содержания констатирующего эксперимента  
Анализ психолого - педагогической и логопедической литературы по проблеме исследования.

2 этап (ноябрь - февраль 2017- 2018гг.) - проведение констатирующего эксперимента.

3 этап (март – май 2018г.) - составление методических рекомендаций по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со средней степенью дизартрии; обобщение результатов исследования, оформление выводов и заключения.

**Структура и объем работы:** работа состоит из введения, двух глав, методических рекомендаций, заключения, списка литературы (в количестве 60 источников), приложения.

# **ГЛАВА I ТЕОРЕТИКО – МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ НАРУШЕНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СРЕДНЕЙ СТЕПЕНЬЮ ДИЗАРТРИИ**

## **1.1 Возрастные показатели развития звукопроизношения детей дошкольного возраста**

Речь не является врожденной способностью, а развивается в процессе онтогенеза параллельно с физическим и умственным развитием ребенка и служит показателем его общего развития. Усвоение ребенком родного языка проходит со строгой закономерностью и характеризуется рядом черт, общих для всех детей. Для того чтобы понять патологию речи, необходимо четко представлять весь путь последовательного речевого развития детей в норме, знать закономерности этого процесса и условия, от которых зависит его успешное протекание [52].

Этапы и закономерности усвоения фонетической стороны речи у детей в речевом онтогенезе представлены в работах: Л.И. Беляковой, А.Н. Гвоздева, Ж.В. Флеровой, Л.В. Неймана, С.В. Цейнтлин, Т.Б. Филичевой, М.Ф. Фомичевой и заключаются в следующем [10,18,53,40,57,52,54].

Ряд исследователей Е.Ф. Архипова, Ж. М. Флерова отмечают что, речь формируется у ребенка постепенно, вместе с его развитием, и проходит ряд качественно последовательных периодов развития [53,5].

Речь ребенка формируется под влиянием речи взрослых и в огромной степени зависит от достаточной речевой практики, нормального речевого окружения и от воспитания и обучения, которые начинаются с первых дней его жизни [52].

Первые голосовые реакции, которые появляются у ребенка это крик и плач. Эти звуки еще не имеют ничего общего с речью, но они очень важны, поскольку способствуют развитию тонких и разнообразных движений трех



отделов речевого аппарата: дыхательного, голосового и артикуляционного. Уже в первых криках новорожденного можно различать сходство некоторых гласных и согласных звуков [57].

Далее следует период гуления (2 – 6 месяцев). Этот период у детей совпадает с активизацией общей моторики. Ребенок начинает произносить звуки с участием губ и языка и, главное, становится заметно, что ребенок сам получает от них удовольствие [57,18,5]. В этом периоде у ребенка появляется «комплекс оживления». Входящие в его состав двигательные и голосовые реакции становятся активной формой общения ребенка с взрослым. В этот промежуток ребенок начинает осваивать сочетание гласных, которая начинается с освоения широкого гласного [А], а затем постепенно усваивается система из трех гласных (а, и, у) [10].

В период лепета (5–9 месяцев) ребенок учится прислушиваться к себе, соизмерять слуховое восприятие и двигательные реакции. На этом этапе формируется контроль над дыханием, изменяются параметры тона, громкость звуков [57,5].

В своих исследованиях Л.В. Нейман отмечала, что ранняя стадия лепета представляет собой, в отличие от крика, реакцию на раздражители положительного характера. В лепете можно различить довольно разнообразные звуковые комплексы [40].

Во время лепета у ребенка устанавливается связь между кинестетическими раздражениями от движений речевых органов и соответственными слуховыми раздражениями. Появляется тенденция к самоподражанию. Звуковой состав лепета постепенно пополняется [51].

В лепете встречаются большое количество согласных, преимущественно двугубые и заднеязычные. Постепенно к самоподражанию присоединяется подражание речи окружающих. Ведущую роль в дальнейшем развитии произносительных умений у ребенка начинает играть слух. При помощи которого ребенок воспринимает речь окружающих и контролирует свое произношение [5,6].

В своих трудах Е.Ф. Архипова, А.Н. Гвоздев, С.В. Цейтлин, указывают, что в 5-6 месяцев у ребенка появляются сочетания губных и гласных звуков, а также язычных звуков (та, ла). Которые затем сменяются цепями из стереотипных сегментов с шумовым началом (тя- тя), затем – цепи со стереотипным шумовым началом, но с уже меняющимся вокальным концом (те-тя-те) [5,18,57].

В работах С.В. Цейтлин [57] отмечается, что ребенок с 6 месяцев достаточно четко произносит отдельные слоги и постепенно начинает запоминать от взрослых не только все элементы речи, но и интонацию, ритм, темп и тон. Ребенок уже усвоил определенные звуки и может связывать их с предметами или действиями (бух, гав, дай), что помогает образованию временных связей, запоминанию слов и реакции на них.

После восьми месяцев звуки, не соответствующие фонетической системе языка, постепенно начинают угасать. В этот период развития у ребенка начинает формироваться собственно речевая онтогенетическая память[42].

Как указывает Т.Б. Филичева, М.Ф. Фомичева, в возрасте 7-9 месяцев ребенок начинает повторять за взрослым все более и более разнообразные сочетания звуков.

С 10-11 месяцев независимо от ситуации и интонации говорящего появляются реакции на сами слова.

В конце первого года жизни у ребенка на фоне продолжающегося лепета и «младенческого пения» появляются звукокомплексы, которые расцениваются окружающими как первые детские слова. По своему звуковому оформлению они могут быть близкими к лепетным звуко-комплексам («ма-ма», «па-па»). Важное отличие первых слов от лепета заключается в их осмысленности, отмечаемой окружающими [52,54]

В своих исследованиях С.В. Цейтлин, Л.И. Белякова отмечают, что первые слова, используемые ребенком в речи, характеризуются целым рядом особенностей. Одним и тем же словом ребенок может выражать чувства,

желания и обозначать предмет («мама» - обращение, указание, просьба, жалоба) [57,10].

В исследованиях М.Ф. Фомичевой, Е.Ф. Архиповой отмечается, что первые слова в фонетическом отношении элементарно просты. Они состоят из одного или двух открытых слогов. В двусложных словах слоги преимущественно одинаковые [ба - ба], [ма - ма], [би - би], что напоминает повторение слогов в лепете. Более сложные слова могут быть фонетически искажены при сохранении части слова: корня, начального или ударного слога [54,6].

Все научные исследователи детской речи сходятся в мнении, что фонетический строй речи и словарь дети овладеют не параллельно, а последовательными скачками. Усвоение и развитие фонетической системы языка идет вслед за появлением слов, как семантических единиц. Ребенок упражняется в артикуляции отдельных звуков, слогов и слоговых комбинаций, происходит координация слуховых и речедвигательных образов, отрабатываются интонационные структуры родного языка, формируются предпосылки для развития фонематического слуха, без которого невозможно произнесение самого простого слова [55]. Овладение звуками речи происходит в определенной последовательности: губные появляются раньше, чем язычные, взрывные – раньше, чем щелевые, свистящие - раньше шипящих [6].

Это связано с тем, что произнести звук в момент размыкания органов речи намного проще, чем в течение некоторого времени держать их приближенными друг к другу для образования щели аффрикаты, необходимой для прохода воздушных струй; затем осваиваются аффрикаты и сонорные.

Условно последовательность формирования артикуляционной базы в онтогенезе можно представить следующим образом:

- к первому году – появляются смычки органов артикуляции;

- к полутора годам – появляется возможность чередовать позиции (смычка – щель);
- после трех лет – появляется возможность подъема кончика языка вверх и напряжения спинки языка;
- к пяти годам – появляется возможность вибрации кончика языка [ 5,16].

В трудах С.В. Цейнтлин, Л.В. Неймана, Е.Ф. Архиповой отмечается что, речь детей раннего возраста изобилует дефектами произношения. Характерными дефектами являются:

- 1) пропуски звуков и слогов («мооток» - молоток, «пувица» - пуговица);
- 2) замена одних звуков другими («том» - дом, «вампа» - лампа);
- 3) перестановки звуков и слогов («талерка» - тарелка, «деворе» - дерево);
- 4) уподобление (ассимиляция) звуков («мамок» - замок).

В 2 года отмечается неумение произносить стечение согласных. Ребенок не может произносить слова из трех, четырех и более слогов. Так же на этом этапе нормировано оглушение звуков [с – ф] или [с – т], замена звука на более простой, например, [л – ль], [й – в]. На этапе введение звука в речь может, проявляться смешение, гиперкоррекция (частое употребление).

В 3 года должен появиться, звук [с]. Свистящие звуки могут оглушаться, смягчаться и это нормально.

К 4 годам дефекты смягчения, оглушения свистящих звуков должны исчезнуть, появляются шипящие звуки.

К 5 годам появляются [р – рь], аффрикаты.

К 5-7 годам перечисленные выше дефекты произношения в большинстве случаев исчезают, и дети произносят все звуки речи правильно [57,40,6].

Отклонение от нормального речевого развития ребенка можно заметить в грудном возрасте. Проявления бульбарной дизартрии могут

наблюдаться в виде трудностей при сосании груди или бутылочки, вялого сосания, поперхивания, частых срыгиваний. На этапе раннего развития, нарушение речи проявляются отсутствием лепета, гнусавым оттенком звуков, первые слова появляются к 2-3 годам. Проявления псевдобульбарной дизартрии носят тот же характер, что и при бульбарном параличе, но нарушения не такие грубые.

Для всех форм дизартрии характерна дыхательная недостаточность преимущественно проявляется в неправильном типе дыхания, чаще грудном и ключичном. Оно, как правило, поверхностное, ритм его недостаточно устойчив, легко нарушается при эмоциональном напряжении. Первые слова появляются к 2-3 годам [49].

Таким образом, возрастные нормы развития звукопроизношения детей дошкольного возраста формируется постепенно и указанные периоды не имеют конкретных рамок. Каждый из них плавно перетекает в последующий. Своевременное и правильное развитие речи у детей возможно при следующих условиях: полноценном речевом окружении, психическом и соматическом здоровье.

Нормальное речевое развитие ребенка позволяет ему постоянно усваивать новые понятия, расширять запас знаний и представлений об окружающем. Так же оказывает большое влияние на последующее психическое развитие ребенка, на становление познавательной деятельности, способности к понятийному мышлению.

## **1.2 Особенности звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со средней степенью дизартрии**

Дизартрии — это нарушение произносительной системы языка (звукопроизношения, просодики, голоса), обусловленное недостаточной

иннервации речевого аппарата в результате органического поражения центральной нервной системы. Это приводит к иннервации органов артикуляции и как следствие нарушению звукопроизношения. При этом структура дефекта влияет на нарушение всех компонентов произносительной стороны речи, а также на неречевые процессы: мелкую и общую моторику, пространственные представления [11].

Дети с дизартрией представляют крайне не однородную группу это связано с локализацией, тяжестью и временем возникновения дефекта.

В своих работах Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. отмечали, что для всех форм дизартрии характерны нарушения артикуляционной моторики, которые проявляются в паретичности или спастичности отдельных групп мышц артикуляционного, голосового и дыхательного отделов речевого аппарата. Так при выраженном повышении мышечного тонуса язык напряжен, оттянут кзади, спинка его изогнута, приподнята вверх, кончик языка не выражен, могут наблюдаться непроизвольные движения в виде гиперкинезов или тремора [27].

Повышение мышечного тонуса в круговой мышце рта приводит к спастическому напряжению губ, плотному смыканию рта. При этом ограничиваются или становятся невозможными движения языка вперед.

При параличах органов артикуляции язык тонкий, распластаный в полости рта, губы вялые, отсутствует возможность их полного смыкания. В силу этого рот обычно полуоткрыт, выражена гиперсаливация. Особенностью артикуляции при гипотонии является назализация.

Недостаточная подвижность артикуляционных мышц ведет к нарушению звукопроизношения как гласных, так и согласных звуков [16].

По данным: С.И. Маевской, Е.М. Мастюковой: дефекты звукопроизношения у детей выражаются в пропусках, искажениях, в смешениях и заменах звуков. Нередко наблюдается упрощение артикуляции. Например, сложные звуки заменяются более простыми по своим артикуляторно - акустическим признакам: щелевые звуки - взрывными,

звонкие - глухими, шипящие - свистящими, твердые - мягкими, аффрикаты распадаются на составляющие их звуковые элементы. Страдают не только язычные звуки, но и губные звуки [27].

Характер нарушения звуков при дизартрии может изменяться под влиянием лингвистических факторов: места звука в слове, соседствующих звуков, структуры слога, в который входит звук, слоговой структуры всего слова, его длины, места ударения. Изолированно звуки могут быть сохранены, а в речевом потоке произносится искаженно, неясно. Наиболее часто встречающийся тип нарушения – искажение звуков.

В своих исследованиях Г.В. Гуровец, С.И. Маевская отмечали, что среди искажений наиболее часто встречаются межзубное и боковое произношения свистящих, шипящих звуков и звука [Р], межзубное, боковое, нижнее произнесение переднеязычных звуков [Т, Д, Н, Л, С] [22].

В трудах Л.В. Лопатиной отмечается, что самым распространенным является для звука [Р] велярный ротацизм [36].

Так же следует отметить, что при дизартрии может происходить неравномерное распределение спастичности или паретичности по отдельным мышечным группам артикуляционного аппарата. Соответственно у разных детей может наблюдаться вариативность и мозаичность нарушения различных групп звуков.

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, удержать в данном положении. Значительную трудность представляет переключение от одного движения к другому. Мягкое нёбо бывает часто малоподвижным, голос имеет назальный оттенок [52].

Наиболее распространенная классификация в отечественной логопедии создана с учетом неврологического подхода на основе уровня локализации

поражения двигательного аппарата речи предложенная О. В. Правдиной и др [43,16].

**Бульбарная дизартрия** - возникает при поражении корешков или периферических стволов IX - языкоглоточного, X - блуждающего и XII – подъязычного, V – тройничного, VII – лицевого, черепно-мозговых нервов [14].

У детей с диагнозом бульбарная дизартрия наблюдается вялый периферический паралич органов артикуляции (голосовых связок, небной занавески, губ, языка, нижней челюсти). Мышцы вялые в гипотонусе, движения нарушены тотально. Язык тонкий распластанный, синюшный, атрофичный. Возможен - тремор кончика языка. Затруднительны или невозможны произвольные движения такие как: высунуть язык вперед, в бок, вниз и вверх [6].

Л. И. Беликова отмечала, что изолированный вялый парез мышц голосовых складок влияет на, произношение согласных звуков. Нарушение происходит по принципу глухости-звонкости. В речи остаются глухие или полувзвонкие звуки. Так, например, ребенок может произносить вместо «дом» - «том». Осложняются противопоставление по признаку шумные – сонорные звуки.

Парез мышц небной занавески приводит к тому, что все звуки речи произносятся при свободном проходе выдыхаемого воздуха, как через рот, так и через нос. Поэтому голос становится назализованным.

Самые грубые нарушения в артикуляции наблюдаются при парезе мышц языка, который может сочетаться парезом мышц нижней челюсти. В этом случае исчезает возможность образования полной преграды на пути выдыхаемой воздушной струи. Так, например, при произношении звук [Л] теряет смычку и напряжение спинки языка в результате чего ребенок произносит вместо «лампа» - «вампа» или же «ампа». При парезе мышц кончика языка страдает произнесение звука [Р]. Например, «рак» - «ак».

При парезе в мышцах корня языка наблюдаются нарушения артикуляции заднеязычных звуков: [К], [Г], [Х]. Например, вместо



«кукушка» - «тутушка». Взрывные заднеязычные звуки произносятся как щелевой заднеязычный звук «гром - хвом».

Таким образом, парез языка и губ упрощает артикуляторную программу и звуки речи превращаются в менее дифференцированные глухие щелевые звуки [10].

**Псевдобульбарная дизартрия** возникает при поражении проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов. По клиническим проявлениям нарушений в области мимической и артикуляционной мускулатуры он близок к бульбарному. Однако возможности коррекции и полноценного овладения звукопроизносительной стороной речи при псевдобульбарной дизартрии значительно выше [15].

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

Сложным для ребенка является произнесение стечений согласных: в этом случае выпадает один согласный (белка — «бека») или оба (змея — «ия»). Вследствие моторной трудности переключения от одного слога к другому встречаются случаи уподобления слогов (посуда — «посюся»).

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 сильным носовым выдохом. Звуки [А] и [У] недостаточно четкие, звуки [И] и [Ы] обычно смешиваются. Из согласных чаще бывают сохранены [П, Т, М, Н, К, Х]. Звуки [Ч] и [Ц], [Р] и [Л] произносятся приближенно, как носовой выдох с неприятным «хлюпающим» призвуком. Выдыхаемая ротовая струя ощущается очень

слабо. Чаще звонкие согласные заменяются глухими. Нередко звуки в конце слова и в сочетаниях согласных опускаются [52].

А.М. Пискунов отмечает, что при произнесении [С], [З], [Ш], [Ж] корень языка приподнят к мягкому небу, что приводит к носовому сигматизму. Звуки [Ш] и [Ж] тоже смягчаются или артикулируются всей поверхностью спастического языка, что акустически мало отличается от того, что выходит при попытках артикуляции звуков [Р] и [Л] [42].

**Подкорковая (экстрапирамидная) дизартрия** развивается в результате различных поражений подкорковых ядер головного мозга.

При данном виде нарушения у детей в спокойном состоянии мышечный тонус может приближаться к норме. Но при малейшей попытке двигаться и тем более говорить тонус мышц резко повышается, достигая иногда состояния мышечных спазмов [14].

Для этой формы дизартрии характерны своеобразные нарушения фонации и артикуляции. Например, ребенок может правильно произносить отдельные звуки, слова и короткие фразы (особенно в игре, в беседе с близкими или в состоянии эмоционального комфорта), и через мгновение он же оказывается не в состоянии произнести ни звука. Возникает артикуляторный спазм, язык становится напряженным, голос прерывается. Иногда наблюдаются непроизвольные выкрики, «прорываются» гортанные 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 нарушения тембра и силы голоса. Также отмечаются специфические дефекты звуковой стороны речи, проявляющиеся изменчиво в зависимости от состояния ребенка, и отражающиеся главным образом на коммуникативной функции речи [52].

**Мозжечковая дизартрия** возникает при поражении мозжечка и его связей с другими отделами центральной нервной системы, а также лобномозжечковых путей [14].

Отмечается пониженный тонус в мышцах языка и губ, язык тонкий, распластаный в полости рта, подвижность его ограничена, темп движений замедлен, отмечается трудность удержания артикуляционных укладов и слабость их ощущений, мягкое нёбо провисает, мимика вялая.

Движения языка неточные, с проявлениями избыточного или недостаточного объема движений. При более тонких целенаправленных движениях отмечается мелкое дрожание языка. Характерным симптомом мозжечковой дизартрии является нарушение плавности речи, что в литературе обозначается термином «скандированность». Выражена назализация большинства звуков [16].

**Корковая дизартрия** наблюдается при поражении доминантного полушария в нижнем отделе передней центральной извилины. Если эти нарушения односторонние, то они постепенно компенсируются за счет аналогичных зон мозга противоположной стороны [14].

По мнению авторов Н.Н. Волосковой Л.И. Беляковой у детей с корковой дизартрией отмечается изолированное нарушение артикуляторных движений. При этом не нарушается содержательная сторона речи. Важно отметить, что артикуляторная корковая дизартрия касается только специфических речевых движений, в то время как другие произвольные и непроизвольные движения языка и губ остаются в сохранности. Чаще всего страдают движения кончика языка, в связи с чем нарушается произношение переднеязычных звуков. Артикуляторные движения замедлены, неловки, они распадаются на отдельные звенья. Артикуляция звуков искажается, появляются множественные синкинезии. Звуки произносятся в виде усредненной артикуляции, например, [Т] и [Д] – «тс»; произношение гласных нечеткие, приближаются к усредненному [А] – [Э], гласные ударных слогов удлиняются; согласные (начальные и конечные) нередко удлиняются например, ввнутри; вставка дополнительных звуков, пропуски звуков например, досигла – достигла.

В речи отмечаются: затруднения переключения с одного звука на другой; общая замедленность речи, неплавность, обилие пауз внутри слова, особенно при стечении согласных, иногда послоговая речь; громкий голос при разговоре [10].

Таким образом, особенности сформированности звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией обусловлены недостаточной иннервацией речевого аппарата, расстройствами артикуляции. Нарушение произносительной стороны речи чрезвычайно разнообразны и выражаются в пропусках, искажениях звуков (антропофонические дефекты); смешениях, заменах звуков (фонологические дефекты), однако самый часто встречающийся тип нарушений при дизартрии это искажение звуков. Наиболее распространено нарушение произношения трех групп звуков: свистящих, шипящих и соноров [Р], [Л].

Характер нарушения звуков при дизартрии может изменяться под влиянием лингвистических факторов: места звука в слове, соседствующих звуков, структуры слога, в который входит звук, слоговой структуры всего слова, его длины, места ударения. Речь детей с дизартрией характеризуется «смазанностью», нечёткостью, ухудшением звукопроизношения в спонтанном речевом потоке и нуждается в специально организованном формировании правильного звукопроизношения.

### **1.3 Педагогические подходы к организации логопедической работы по коррекции нарушения звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со средней степенью дизартрии**

Коррекция нарушений звукопроизношения подразумевает под собой систему логопедической работ, направленной на формирование правильного произношения, представления и восприятия фонем, так же развитие речи. На

современном этапе существует большое разнообразие методик преодоления дефектов звукопроизношения. Это связано с тем, что отклонения в речевом развитии среди детского населения широко распространены.

Изучение коррекции и устранением недостатка звукопроизношения в разное время занимались многие ученые Е.Ф. Архипова, Н.С. Жукова, Киселева, Л.В. Лопатина, Е.М. Мастюкова, О.В. Правдина, Е.Н. Российская, О.В. Правдина, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, Л.С Волкова [ 6,27,37,43,52,16].

Система логопедического воздействия при дизартрии имеет комплексный характер и предполагает воздействие на всю моторную сферу в целом.

При работе необходимо придерживаться основных принципов, определяющих последовательность и систему коррекционно-логопедической работы.

- Единство диагностики и коррекции нарушений. Благоприятный результат во многом будет зависеть от правильности, точности и времени его установления. Так же требуется постоянный контроль за динамикой речевого развития ребенка.
- Речевая терапия основана на тесном комплексном воздействии специалистов медико-педагогического блока.
- Одновременное развитие мелкой моторики и коррекция нарушений артикуляционной. Это связано с тем, что корковые зоны иннервации речевого аппарата располагаются вблизи с зонами иннервации мышц рук.
- Стимуляция двигательного-кинестетического анализатора. Это позволяет сформировать управление артикуляционным праксисом, развить навыки самоконтроля и адекватной самооценки действий, которые совершает ребенок. При этом необходима опора на зрительный и слуховой анализаторы.

- Эффективность коррекционной работы во многом зависит от включенности родителей ребенка. Задачей, которых является закрепление у ребенка полученных на логопедических занятиях навыков [13].

Цель логопедической работы заключается в улучшении кровоснабжения тканей, улучшении проводимости нервов, повышении возбудимости мышц. Эти цели достигаются: приемами тонизирующего массажа, логопедической гимнастики и ритмики, а в ряде случаев с общей и лечебной физкультурой, физиотерапией и медикаментозным лечением. При разработке индивидуализированного комплекса упражнений необходимо учитывать распределение вялых параличей и обращать внимание на тренировку тех групп мышц, которые участвуют в образовании отрабатываемой группы звуков. Например, при нарушении артикуляции:

губных звуков тренируются прежде всего мышцы губ и щек;

язычных звуков — мышцы языка;

голоса — мышцы гортани и шеи;

при гнусавости — мышцы глотки и мягкого нёба.

При любом распределении пареза необходимо тренировать дыхательную мускулатуру [43].

Использование логопедического массажа ведет к нормализации мышечного тонуса. Это позволяет значительно сократить время коррекционной работы, особенно над формированием произносительной стороны речи. Логопедический массаж оказывает общее положительное воздействие на организм в целом, вызывая благоприятные изменения в нервной и мышечной системах, играющих основную роль в речедвигательном процессе [46].

В процессе логопедической гимнастики преследуются различные цели: удержание активного речевого органа в определенном положении, развитие силы мышечных сокращений, достижение скорости, точности движений, выполнение сложных комплексных движений и легкости переключения с одного движения на другое. Комплексы упражнений должны быть

индивидуальны с учетом степени выраженности бульбарной дизартрии, возраста ребенка, его личности, интеллекта и др. Во всех случаях в комплекс упражнений логопедической гимнастики включаются дыхательные упражнения, так как дыхание — это энергетическая основа речи и при слабом речевом дыхании затрудняется образование как голоса, так и речевых шумов. Поэтому следует упражнять глубину и продолжительность вдоха и выдоха, умение произвольно переходить от грудного к брюшному, или полному дыханию, произвольно регулировать дыхание через рот и через нос. Для развития дыхания полезны также занятия пением и те виды спорта, которые увеличивают емкость легких [43].

Принципиальных расхождений в понимании задач при коррекции звукопроизношения при дизартрии среди авторов нет. Поэтому выделение этапов не носит принципиального характера. Хотя некоторые из них рассматривают их более детально.

Рассмотрим общепринятую методику предложенную авторами: Е.Ф. Архиповой, Н.С. Жуковой, Мастюковой, О.В. Правдиной, Н.В. Серебряковой, Г.В. Чиркиной [6,27,43,58].

Вся работа при дизартрии делится на 3 периода. Несмотря на указанную выше цель, для каждого периода так же выделяется своя основная цель.

1 этап - подготовительный.

Целью этого этапа является подготовка артикуляционного аппарата к формированию звукопроизношению. Коррекция первичных нарушений.

Задачи: нормализация мышечного тонуса, формирование артикуляционной моторики, нормализация голоса проводятся голосовые упражнения, которые направлены на вызывание более сильного голоса и на модуляции голоса по высоте и силе и других нарушений просодики, коррекция речевого дыхания, нормализация мелкой моторики рук. Спецификой работы является дифференцированный артикуляционный массаж и артикуляционная гимнастика.

2 этап - формирования первичных произносительных умений и навыков.

Цель этапа: коррекция фонетических нарушений.

Задачи: формирование фонематического слуха и фонематического восприятия, формирование артикуляционных укладов, постановка звука, автоматизация, дифференциация (дифференциация на слух; дифференциация артикуляции изолированных звуков; произносительная дифференциация на уровне слогов, слов).

3 этап – развитие коммуникативных умений и навыков.

Цель: выработать умение у ребенка употребление звука в свободной речи и в разных условиях речевого общения. Предупреждение вторичных нарушений. Формирование у ребенка навыков самоконтроля; введение звука в речь в различных ситуациях и на различном речевом материале (заучивание стихов, рассказы, пересказы и т.д.), развитие лексики, развитие грамматического строя речи, развитие связной речи, подготовка детей к обучению грамоте. Спецификой данного этапа является включение в лексический материал просодических средств: различной интонации, модуляций голоса по высоте и силе, изменения темпа речи и тембра голоса, определения логического ударения, соблюдения пауз. [29]

В отличие от общепринятой методики, Е.Ф. Архипова предлагает рассматривать этапы предупреждения вторичных отклонений и обучению грамоте, более детально и выделяет их отдельно [6].

В работах Л.В. Лопатиной и Н.В. Серебряковой более подробно представлена работа по развитию интонационно выразительной стороны. Проведению этой работы предшествуют ритмические упражнения. Они подготавливают детей к восприятию интонационной выразительности, способствуют ее развитию, создают предпосылки для усвоения логического ударения, правильного членения фразы. Авторы выделяют 2 этапа:

1 этап - формирование представлений об интонационной выразительности в импрессивной речи.



2 этап - формирование интонационной выразительности в экспрессивной речи [37].

Е.Н. Российская рекомендует на подготовительном этапе рассматривать логопедический массаж как средство коррекции звукопроизношения. Автор предлагает использовать логопедический массаж в зависимости от тонуса двигательных мышц.

При гипертонусе, спастичности мускулатуры проводится расслабляющий массаж поверхностными, поглаживающими движениями кончиков пальцев в замедленном темпе. Работа по расслаблению мышц артикуляционного аппарата начинается с общего мышечного расслабления, расслабления шейной, грудной мускулатуры, мускулатуры рук. Затем осуществляется расслабляющий массаж лицевой и губной мускулатуры, расслабление мышц языка.

При выраженной вялости мускулатуры артикулярного аппарата используется укрепляющий массаж, приводящий в тонус оральную мускулатуру: поглаживание, растирание, глубокое разминание, вибрация. Массаж рекомендуется начинать с легкого поглаживания по направлению от средней линии лица к ушам. Последовательность действий при гипотонусе следующая: мышцы лица, губ, языка и при необходимости – слизистых оболочек рта и мышц верхнего ключевого пояса [46].

При работе с детьми, имеющими тяжелую степень бульбарной дизартрии Г.В. Чиркина, М.В. Ипполитова предлагают развивать речевую моторику, начиная с использования произвольных движений: зевание, жевание, глотание, покашливание [58].

Таким образом, в результате анализа литературы по проблеме исследования можно сделать следующие выводы. Дизартрия имеет сложную структуру дефекта, обусловленную поражением периферических двигательных нейронов. Нарушения проявляются в нечеткой, смазанной речи; дефекты звукопроизношения выражаются в искажениях артикуляции, в смешениях, заменах и пропусках звуков; слабом назализированном голосе.

При дизартрии возможны нарушения, как согласных, так и гласных звуков. Характерным является упрощение артикуляции. Логопедическая работа должна базироваться на знании механизмов нарушения общей и речевой моторики, учете личностных особенностей детей. Лечение дизартрии должно иметь комплексный подход. Логопедическое воздействие имеет ряд специфических этапов. Осуществляется последовательно, при этом на каждом из этапов решается определенная педагогическая задача, подчиненная общей цели логопедического воздействия.

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

## ГЛАВА II. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ

### 2.1. Организация, методы и методики исследования.

Констатирующий эксперимент проводился на базе муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 17 «Олимпик» г. Дивногорск.

Цель констатирующего эксперимента - выявить особенности сформированности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Количество функционирующих групп в МАДОУ № 17 - 10. Из них: 2 группы для детей раннего возраста, 7 групп для детей дошкольного возраста.

В детском саду реализуются программы:

1.Общеразвивающее направление (основная общеобразовательная программа дошкольного образования с учетом примерной основной общеобразовательной программы «От рождения до школы» под редакцией Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой)

2. Коррекционно - развивающее направление («Программа коррекционного воспитания и обучения детей Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной), по которой занимается 35 детей.

Для проведения констатирующего эксперимента была скомплектована экспериментальная группа, в которой приняли участие дети в возрасте 6 - 7 лет, в количестве 10 человек, из них 50% девочек (5 испытуемых) и 50% мальчиков (5 испытуемых).

При формировании экспериментальной группы нами учитывались следующие критерии:

1.Одинаковая возрастная категория (все дети, участвовавшие в экспериментальной работе, достигли возраста 6 -7 лет);

2. Характер дефекта (дизартрия).

3. У всех обследуемых детей зрение, слух и интеллект соответствует норме.

Обследование проводилось с каждым ребенком индивидуально. Стимульный речевой и наглядный материалы соответствовали традиционным логопедическим требованиям. Все задания подавались в игровой форме.

При проведении обследования учитывались методические рекомендации, предложенные Л. Г. Парамоновой [41]:

- создание доброжелательной обстановки, установление контакта с ребенком;
- выяснение понимания ребенком смыслового значения предлагаемых в процессе обследования слов и разъяснение значения незнакомых ребенку слов;
- применение четких инструкций по выполнению заданий.

Г.В. Чиркина отмечала, что была выявлена тесная взаимосвязь между отклонениями в речедвигательной сфере, нарушениями слухового восприятия и дефектами произношения и фонемообразованием. Исходя из этого, нами было принято решение включить в констатирующий эксперимент 3 раздела по обследованию:

1. Подвижности артикуляционного аппарата;
2. Звукопроизношения;
3. Фонематического восприятия [58].

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

Для обследования подвижности артикуляционного аппарата и звукопроизношения использовалась тестовая методика Т.А.Фотековой [56].

Обследование фонематического восприятия проводилось с использованием методов и приемов, представленных в работах Г.В. Чиркиной, Т.Б. Филичевой, М.Ф. Фомичевой [39,52,55].

Стимульный / картинный материал предложен О.Б. Иншаковой, И.А. Смирновой [26,48].

Для обсчета результатов обследования использовалась бальная оценка тестовая методики диагностики устной речи дошкольников Т.Б. Фотековой [56].

### **Раздел 1. Обследование подвижности артикуляционного аппарата**

Ребенку предлагается выполнить ряд упражнений по словесной инструкции, в случае затруднения, выполнить по подражанию. Результат оценивался в балах по Т.Б. Фотековой.

**Цель:** обследовать подвижность артикуляционного аппарата.

**Инструкция:** делай, пожалуйста так как я скажу.

1. Надуй щеки;
2. Надуй одну щеку;
3. Надуй другую;
4. Упри язык в правую щеку;
5. «Обезьянка» - помести язык между верхними зубами и верхней губой;
6. Губы в улыбке;
7. «Трубочка» - губы трубочкой округлены и вытянуты вперед;
8. «Улыбка» - «трубочка» - чередование движений губ;
9. Язык «лопаткой»- широкий, распластаный язык лежит не подвижно на нижней губе, рот приоткрыт;
10. «Маятник» - рот открыт, язык высунут наружу и равномерно передвигается от одного уголка рта к другому;
11. «Качели» - рот открыт, язык поочередно касается то верхней, то нижней губы;

**Оценка:** (каждая проба оценивается отдельно)

1 балл – правильное выполнение движения с точным соответствием всех характеристик предъявленному;

0,5 балла - замедленное и напряженное выполнение или выполнение по показу;

0,25 балла – длительный поиск позы, или неполный объем движений, или отклонения в конфигурации, синкинезии, гиперкинезы;

0 баллов– невыполнение движений.

Максимальное количество баллов за все задание - 11 баллов.

В зависимости от количества набранных баллов, условно было выделено три уровня успешности: высокий, средний и низкий. Распределение баллов первого раздела задания осуществлялось следующим образом:

- высокий уровень - от 10 до 11 баллов;
- средний уровень - от 6 до 9 баллов;
- низкий уровень - от 0 до 5 баллов;

## **Раздел 2. Обследование звукопроизношения**

В начале обследования проводилась беседа, в ходе которой отмечались особенности звукопроизношения в свободной речи. Далее предъявлялся иллюстрационный материал для выявления специфики звукопроизношения ребенка. В заданиях проверялось произношение звука в различных позициях. В случае если ребенок затруднялся произнести звук в слове правильно, проверялось его изолированное произношение. На основании полученных данных определялся характер нарушения произношения: отсутствие, замена, искажение или смешение звуков. Результат оценивался в баллах по Т.Б. Фотековой. Стимульный материал: альбом для обследования речи О.Б. Иншаковой [26].

Все проверяемые звуки условно можно разделить на пять групп: первые четыре – согласные, наиболее часто подвергающиеся нарушениям:

- свистящие [С], [Сь], [З], [Зь], [Ц];
- шипящие [Щ], [Ж], [Ч], [Ш];
- соноры [Л], [Ль];

- соноры [Р], [Рь]
- остальные звуки, дефектное произношение которых встречается значительно реже. Например, задненебные звуки [Г], [Х], [К], [Гь], [Хь], [Кь], звук [Й], случаи дефектов озвончения, смягчения. Так же нарушения произношения гласных звуков.

**Цель:** обследовать правильность воспроизведения звуков речи.

**Инструкция:** назови, что изображено на картинках.

[ С ] - собака-усы-нос - сумка-автобус-снеговик

[ Сь ] - сеть-синий-гусь семь-письмо-апельсин

[ З ] - зубы-коза-зонт замок-ваза-звезда

[ Зь ] - узел-газета-обезьяна зеленый-зебра-земляника

[ Ц ] - цепочка-яйцо-огурец цветы - пуговица-индеец

[ Ш ] - шапка-машина-душ шахматы-мешок-шишка

[ Ж ] - жук-желудь-нож ёжик-ножницы-жираф

[ Ч ] - чайник-мяч-очки чемодан-ключ-бабочка

[ Щ ] - щетка-ящик-плащ щука-овощи-щепка

[ Р ] - рыба-корова-топор ведро-помидор-трактор

[ Рь ] - репа-фонарь-дверь ремень-веревка-брюки

[ Л ] - лук-пила-дятел лампа-молоток-белка

[ ЛЬ ] - лейка-лимон - елка-лев-телефон-пальто

[ Й ] - яблоко-майка-юбка платье-трамвай-листья

[ М ] - мыло-земляника-костюм морковка-сом – комар

[ Н ] носок-окно-диван нота-слон-танк

[ Б ] - бант-бочка-клубок банан-бутылка-барабан

[ Д ] - дом-дым-удочка дуб-авокадо-радуга

[ В ] - вата - волк - савок - ванна-сова-винтик

[ К] - кот-банка-паук-конфета-индюк-кубик

[ КБ] - ботинки-кит-пакет-валенки-утки-шнурки

[ Г]- губы-рога-вагон-голубь-игла-попугай

[ ГБ] - гиря-гитара-бегемот - флаги - сапоги – гирлянда

[ Х] - халат-ухо-петух-хлеб-слон-холодильник

[ ХБ]- мухи-орехи-духи

**Оценка:** произношения звуков каждой группы оценивается в отдельности. В конце обследования баллы, начисленные за каждую из пяти групп и суммируются.

3 - балла - нормативное произношение всех звуков группы;

1,5 - балла – один или несколько звуков группы произносятся правильно изолированно или отраженно, но в спонтанной речи подвергаются искажениям или заменам (недостаточно автоматизированы);

1 балл - искажается или заменяется во всех речевых ситуациях только один звук группы;

0 баллов - искажаются или заменяются несколько, или все звуки группы.

Максимальное количество баллов за блок - 15.

Нами было условно выделено три уровня успешности: высокий, средний и низкий:

- высокий уровень - от 13 до 15 баллов;
- средний уровень - от 8 до 12 баллов;
- низкий уровень - от 0 до 7 баллов;

### **Раздел 3. Обследование фонематического восприятия**

Обследование фонематического восприятия проводилось с использованием методов и приемов, представленных в работах Г.В. Чиркиной, М.Ф.Фомичевой, Т.Б.Филичевой. Г.В. Чиркина отмечала, что при исследовании фонематического восприятия следует использовать задания, исключая артикулирование, чтобы трудности проговаривания не влияли



на качество выполнения задания. Дети, имеющие отклонения в развитии фонематического восприятия, не могут четко повторить или выделить эти звуки из ряда, но и правильно показать картинки с определенным звуком [58]. В связи с этим ребенку предлагалось хлопнуть в ладоши при показе картинки с заданным звуком. Использовались тематические картинки И.А. Смирновой.

**Цель:** определение способности дифференцировать звуки в словах.

Инструкция: Я буду называть слово и показывать картинку. Тебе надо хлопнуть в ладоши, если слово начинается на звук [С, Ш, Ч, Л, Т].

[С] -забор, самокат, собака, цепь, замок, шуба, шапка, самолет;

[Ш] - шарф, жираф, жук, щетка, шприц, шуба, слон, щипцы;

[Ч]-часы, цветы, щипцы, чайник, чашка, телефон, шахматы, цыпленок;

[Л]- лодка, рубашка, рак, ложка, рыба, лук, робот, лопата;

[Т]- тапки, коза, душ, торт, дупло, тарелка, дом, карандаш.

В случае если ребенок допускает ошибку при раскладывании картинок, ему оказывается помощь (характер оказываемой помощи фиксируется)

Оценка: Оценивается каждая отобранная картинка.

4 балла - точное выполнение задания

3 балла - допускает негрубые ошибки

2 балла - выполнил 0,5 задания верно

1 балл - более 0,5 задания выполнено неверно

0 баллов - отказ или невыполнение задания

Максимальное количество баллов за все задание – 20 баллов

Для третьего раздела заданий, так же было условно выделено три уровня успешности: высокий, средний и низкий:

- высокий уровень - от 16 - 20 баллов.
- средний уровень от 11 - 15 баллов.
- низкий уровень от 0 - 10 баллов.

Таким образом, предложенные методики Т.А. Фомичевой, Г.В. Чиркиной, Т.Б. Филичевой, М.Ф. Фомичевой позволят нам выявить, к какой

категории (антропофонические или фонологические) дефектов относятся нарушения звукопроизношения у детей экспериментальной группы и существует ли взаимосвязь между нарушением звукопроизношения, отклонениями в речедвигательной сфере и нарушениями слухового восприятия.

## **2.2 Анализ экспериментального исследования по изучению особенностей звукопроизносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со средней степенью дизартрии**

На основе проведенного констатирующего эксперимента нами был проведен количественный и качественный анализ результатов обследования по каждому блоку, а так же описаны выявленные особенности. Результаты освоений звукопроизношения детей экспериментальной группы представляем ниже.

### **Раздел 1. Обследование подвижности артикуляционного аппарата у старших дошкольников со средней степенью дизартрии**

Результаты обследования подвижности артикуляционного аппарата представлены ниже на рисунке 1, в таблице 1 (Приложение А).

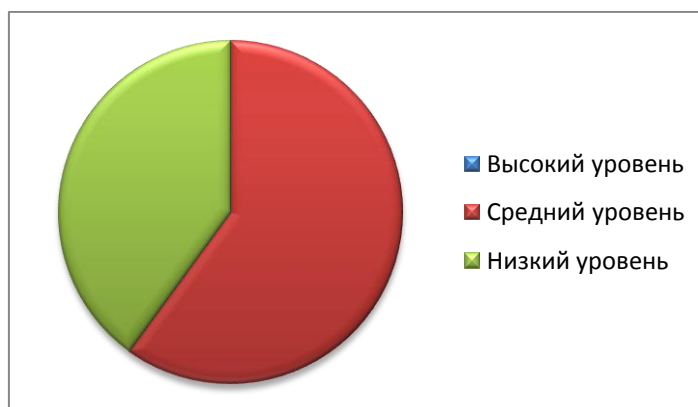


Рисунок 1. Результаты состояния подвижности артикуляционного аппарата у детей экспериментальной группы (%).

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

По результатам выполнения заданий раздела 1, мы выявили, что самым легким для испытуемых были первые два задания «Надуть щеки» и «Надуть одну щеку». Не смотря, на это, у 100% испытуемых отмечалось напряжение органов артикуляции при выполнении.

При выполнении следующей пробы «Надуй другую щеку» у 60% испытываемых детей отмечались трудности в переключения с надувания одной щеки на надувание другой. При этом дети выполняли данное задание медленно и с заметным напряжением.

С четвертым заданием «Упереть язык в правую щеку» справились все испытуемые: 10% выполнили задание правильно, 60% выполняли пробу медленно, 30% - справились с заданием после показа.

Пятую пробу «Улыбочка» выполнили все испытуемые. При этом 60% правильно выполнили пробу и 40 % выполняли задание с напряжением.

Шестую 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 напряженное выполнение данной пробы.

Выполнение седьмого задания «Улыбочка - Трубочка» вызвало трудности у детей экспериментальной группы. 90 % испытывали затруднения в переключении с одной артикуляции на другую. Один 10% ребенок с заданием не справился.

С восьмым заданием «Поставить язык между верхними зубами и губой» 30% детей не справились. 60% испытуемых долго искали нужную позу. Задание выполнялось очень медленно.

Девятая проба «Лопатка» 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.

С выполнением десятой пробы «Маятник» у детей экспериментальной группы так же возникли трудности. 50% испытуемых не справились с этим заданием. У остальных 50% детей при выполнении данной пробы отмечались синкенезии, малая амплитуда движений языка замедленное и напряженное выполнение данной пробы. Причем один ребенок помогали себе движением головы.

Одиннадцатая заключительная проба «Качели» также оказалась сложной для выполнения испытуемыми детьми. 50% детей не справились с её выполнением. У 50 % отмечались содружественные движения нижней челюсти, неспособность переключения движений языка вверх-вниз. У детей справившимися с заданием отмечалось замедленное выполнение, ограничение движения языка.

Проведя обследование подвижности артикуляционного аппарата у детей со средней степенью дизартрии, мы выяснили, что у всех обследуемых нарушена моторика артикуляционного аппарата. Это проявляется в следующем:

- трудности переключения с одной артикуляционной позы на другую (у 90% детей при выполнении пробы «улыбочка-трубочка» у 60% детей при выполнении пробы «надуй другую щеку»);
- ухудшении качества артикуляционных движений, которое проявлялось в напряженном и замедленном выполнении проб, синкенезиях, а также в недостаточной амплитуде движений языка, при выполнении пробы «Маятник» у 50 %, «Качели» 50 %.
- снижение времени фиксации артикуляторной формы (у 20% испытуемых при выполнении пробы «трубочка», у 60% при выполнении пробы «лопатка»);

- снижении количества точно выполненных движений, которые наблюдались в долгом поиске нужной позы при выполнении пробы «упереть язык в правую щеку» - 60%, «поставь язык между верхними зубами и губой» 60%.

Особенно выразительно моторная недостаточность органов артикуляции обнаруживалась при выполнении сложных двигательных актов, которые требуют четкого управления движениями, точной работы различных мышечных групп, точной пространственно-временной организации движения. Все эти факторы указывают на то, что у детей с дизартрией недостаточно развита кинестетическая чувственность в области артикуляции. При переключении речевых движений переход от одного состояния к другому осуществляется толчкообразно, с нарушением воспроизведения двигательного ряда, с возникновением персевераций и перестановок.

## **Раздел 2. Обследование звукопроизношения у старших дошкольников со средней степенью дизартрии**

Результаты обследования состояния произносительной стороны речи экспериментальной группы, представленные на рисунке 2, в таблице 2 (Приложение А).

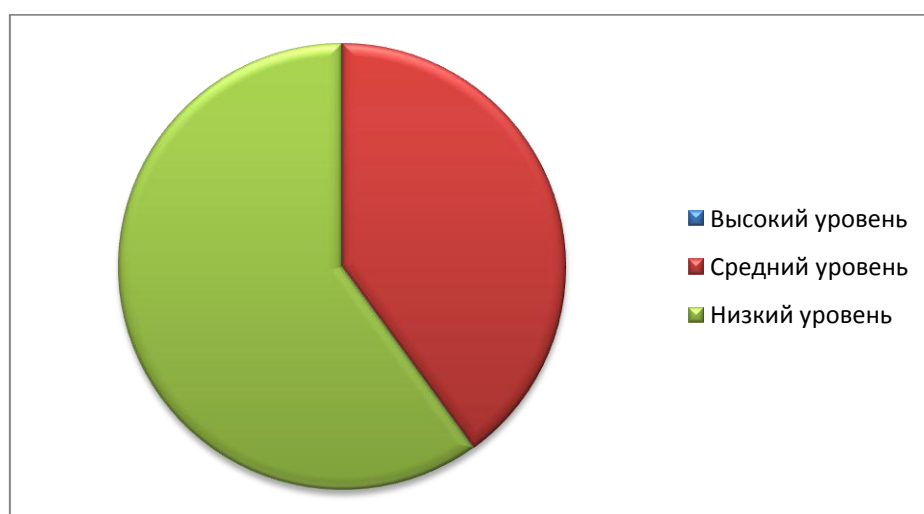


Рисунок 2. Результаты сформированность звукопроизношения у детей экспериментальной группы (%).

Из рисунка видно, что при обследовании звукопроизношения высокий уровень успешности не показал не один из испытуемых детей, средней уровень - 40% и низкий уровень – 60%.

**Нарушения свистящих звуков** было выявлено у 80% испытуемых. У детей экспериментальной группы отмечались такие нарушения как:

- Межзубный сигматизм, при котором отсутствует характерный для свистящих звуков свист. Вместо него слышится более низкий и слабый шум, обусловленный положением языка, просунутого между зубами. Круглая щель при этом заменяется плоской. Нами было выявлено, что данное нарушение распространяется на все звуки группы у двух (20%) детей от числа всех испытуемых.

- Боковой сигматизм. В этом случае выдыхаемая струя проходит не по средней линии языка, а через боковую щель, одностороннюю или двухстороннюю, так как боковые края языка не прилегают к коренным зубам. Кончик языка и передняя часть спинки образуют смычку с резцами и альвеолами. Поэтому вместо артикуляции звука [С] слышится шум. Идентичный шум, только озвученный голосом, слышится при произношении звука [З]. Данное нарушение свистящих звуков было выявлено у двух (20%) детей от числа всех испытуемых.

- Губно-зубной сигматизм, при котором в образовании щели участвует, кроме языка, нижняя губа, которая сближается с верхними резцами. Наблюдалось у одного (10%) ребенка от числа всех испытуемых.

- У двух 20 % детей от числа испытуемых были выявлены внутригрупповые замены свистящих звуков [З, Ц] на [С] и [Ц] на [СЬ].

- У одного испытуемого 10% ребенка были выявлены смешения С-Ш в свободной речи, при правильном произношении звуков изолированно.

**Нарушения произношения шипящих** звуков выявлено у 90% от общего числа испытуемых. У детей экспериментальной группы отмечались такие нарушения как:

- Боковое искажение всех звуков группы 20% испытуемых;
- Межзубный сигматизм 20%;
- Губно-зубной сигматизм 10%;
- У 40% испытуемых детей были выявлены замены шипящих звуков свистящими.

**Нарушения произношения звуков [Р] [РЬ]** выявлено у большинства испытуемых детей и составляет 100%. При этом звуки [Р, РЬ] заменяются (30%) или отсутствуют (50%) в речи детей. У двоих детей, что составляет 20% от общего числа испытуемых – увелярное произношение.

**Звуки [Л] [ЛЬ]** сохранены лишь у 30% испытуемых, у 30% выявлено отсутствие звука в твердом его варианте и у одного ребенка отсутствует мягкое произношение. Замена звука [Л] на [ЛЬ], [У] отмечена у 20% испытуемых. У 20% детей встречается опускание звука Л в свободной речи и сложных словах со стечением согласных.

**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]. У 10% боковое произношение [ТЬ], [ДЬ].

Мы сопоставили результаты обследования первых двух блоков и пришли к предположению, что нарушение звукопроизношения напрямую зависят от нарушения артикуляционной моторики. Так, например, дети у которых было выявлено нарушение свистящих и шипящих звуков, затруднялись в выполнении таких артикуляционных проб, как «лопатка» и «маятник», правильное выполнение которых необходимо для четкого произнесения свистящих звуков, выполнялись детьми ошибочно, присутствовал тремор языка, синкенезии (движения нижней челюстью за языком), невозможность удержания нужной позы, малая амплитуда движений языка.

Дети, у которых нарушено произношение звуков [Л], [ЛЬ], [Р], [РЬ] затруднялись в выполнении упражнения «качели» для которого требуется

сложная работа всех мышц языка. При выполнении данной пробы наблюдалось напряженное, замедленное выполнение, содружественные движения языка с челюстью, трудность в переключении движений языка вверх – вниз, которые делали невозможным качественное выполнение задания.

Анализируя выполнения проб первых двух блоков, отметим, что у детей с дизартрией нарушена артикуляционная моторика. Наблюдается ограничение движения губ, движения языка неточные, малой амплитуды, замедленны, напряжены, затруднено переключение с одной артикуляционной позы на другую, встречается тремор и синкенезии. Соответственно, у испытуемых артикуляция не отрегулирована, уклад приблизительно соответствует фонеме.

### **Раздел 3. Обследование фонематического восприятия у старших дошкольников со средней степенью дизартрии**

Результаты обследования фонематического восприятия представлены на рисунке 3 и в таблице 3 (Приложение А).

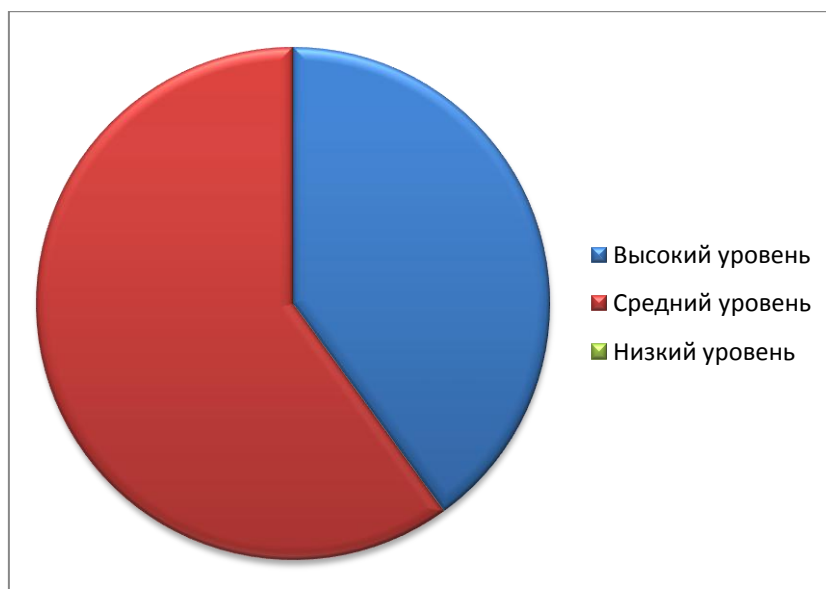


Рисунок 3. Сформированность фонематического восприятия у детей экспериментальной группы (%).



Как видно из диаграммы, при обследовании сформированности фонематического восприятия на высоком уровне находится 40 % детей, на среднем уровне – 30%, на низком уровне успешности испытуемых нет.

Дети экспериментальной группы с большинством заданий справлялись самостоятельно, в случае затруднения пытались исправить ошибку самостоятельно, но были и те, кто допускал ошибки после организующей помощи.

Так дети, набравшие высокий уровень составили 40% от числа всех испытуемых. Ими были допущены единичные ошибки, которые исправлялись при оказании организующей помощи (подумай, правильно ли ты поднял карточку), а так же предлагалось выполнить задание с опорой на самостоятельное проговаривание картинок вслух. Затруднение при выборе картинок были выявлены при дифференциации звука [Л] у 10%; [Л] и [Ч] у 20 %; [С], [Ш], [Л] и [Ч] у 10%.

Средний уровень сформированности фонематического восприятия был выявлен у 60% детей экспериментальной группы. В этом случае дети даже после организующей помощи затруднялись в выполнении задания. Им оказывалась дополнительная помощь в виде повторного проговаривания слов. Дети допускали ошибки при определении первого звука в словах начинающихся на звуки [Ш], [Ч], [Л] и [Т] – 20 %; [Ч], [Л], [Т] - 10 %; [С], [Ч], [Л] и [Т] – 10 %; [С], [Ш], [Ч] и [Л] 10 %; у 10 % были допущены ошибки во всех проверяемых группах слов.

Таким образом, полученные результаты указывают на следующие особенности у детей экспериментальной группы:

1. Нарушения моторики артикуляционного аппарата, которые проявляются в трудности переключения с одной артикуляционной позы на другую, ухудшении качества артикуляционных движений, снижение времени фиксации артикуляторной формы, снижении количества точно выполненных движений ;

2. У 100 % детей выявлено нарушения звукопроизношения;
3. Нарушение фонематической стороны речи отмечаются так же у всех участников экспериментального исследования и проявляются в разной степени, но при этом не было выявлено грубых нарушений.

При этом нарушение звукопроизношения напрямую зависят от нарушения артикуляционной моторики и нарушение фонематического восприятия.

Далее мы представляем методические рекомендации по проведению коррекционной логопедической работы, которые по нашему мнению помогут более эффективно устранить особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста, в условиях ДОУ.

### **2.3 Методические рекомендации по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников со средней степенью дизартрией**

Методические рекомендации составлены нами с учетом:

- Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (далее — ФГОС ДО);
- основной общеобразовательной программой дошкольного образования МАДОУ д/с № 17.

В соответствии с ФГОС ДО родители являются равноценными участниками образовательного процесса. В связи с этим взаимодействие педагогов дошкольного учреждения с родителями предполагает повышение педагогической культуры родителей, т. е. сообщение им знаний, формирование у них педагогических умений и навыков. Поэтому разработка методических рекомендаций направлена не только на коррекцию звукопроизношения у ребенка, но и включение родителей в коррекционную работу, для обеспечения целостного процесса [23]. В соответствии с этим

нами выделено два направления работы: с детьми и с родителями. Содержание коррекционной работы по преодолению дефекта звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией представлена на рисунке 4.

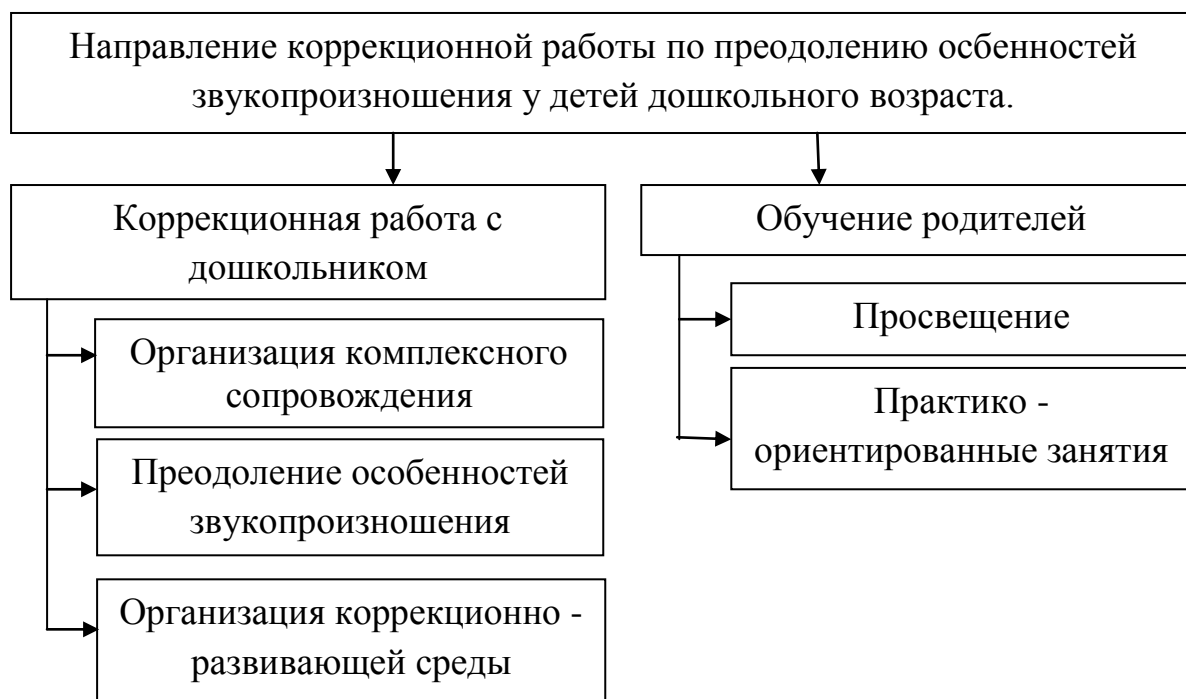


Рисунок 4. Содержание коррекционной работы по преодолению особенностей звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.

### **Коррекционная работа с детьми со средней степенью дизартрии**

#### **4. Организация комплексного сопровождения**

Для устранения дизартрии необходимо комплексное воздействие, включающее медицинское, психолого-педагогическое и логопедическое воздействие.

Целью деятельности специалистов является создание качественного образования в соответствии с возрастными и индивидуальными потребностями ребенка, исходя из его реальных возможностей.

Медицинское воздействие определяется неврологом. Лечение должно включать медикаментозную терапию, ЛФК, рефлексотерапию, массаж, физиотерапию и т.п.

Логопедическое направление реализует учитель-логопед, который является организатором взаимодействия специалистов в коррекционно-педагогическом процессе дошкольного образовательного. Он планирует и координирует совместную деятельность по коррекции психофизического и речевого развития дошкольников. На специальных индивидуальных логопедических занятиях, проводится работа направленная на:

- Формирование речевого дыхания;
- Развитие подвижности, переключаемости артикуляционного аппарата;
- Формирование звукопроизношения;
- Автоматизация звукопроизношения;
- Развитие общеречевых навыков;
- Развитие активного и пассивного словаря;
- Развитие фонематических процессов;
- Развитие лексико – грамматических категорий и связной речи.

Психолого-педагогическое воздействие осуществляется педагогом - психологом, воспитателями, музыкальным руководителем, инструктором по физической культуре, учителем-логопедом и родителями .

Педагоги детского сада,

- Осуществляют контроль над речью ребенка во время проведения занятий и в режимных моментах;
- Способствуют автоматизации поставленных или исправленных логопедом звуков, развитию артикуляционной моторики, фонематической стороны речи;
- Формируют первоначальные представления о анализе и синтезе;
- Расширяют словарный запас, совершенствуют грамматический строй и связную речь. Аналогичные виды взаимодействия с ребенком должны проводить и заинтересованные родители, желающие не только

улучшить качество произносительной стороны речи ребенка, но и предупредить школьную неуспеваемость [17].

Инструктор по физкультуре способствует развитию :

- Общей моторики и координации движений;
- Диафрагмально – реберному и речевому дыханию.

Музыкальный руководитель на своих занятиях развивает:

- Чувство ритма, темпа, акустические и тембральные свойства голоса;
- Речевое дыхание;
- Слуховое внимание;
- Способствует автоматизации звуков при разучивании и исполнении песен.

Педагог - психолог производит работу, направленную на:

- Развитие произвольности и навыков самоконтроля;
- Снятие тревожности детей при негативном настрое на логопедические занятия;
- Развитие зрительной и моторной координации;

2. В рамках коррекционной работы по преодолению особенностей звукопроизношения у детей дошкольного возраста можно выделить основные направления:

- Развитие артикуляционной моторики (Приложение Б);
- Формирование правильного произношения звуков (Приложение В), автоматизация звука (Приложение Г);
- Развитие фонематической стороны речи (Приложение Д).

При подборе коррекционно – развивающих упражнений мы опирались на работы Е.Ф. Архиповой, Н.С. Жуковой, В.М. Акименко, С.В. Коноваленко, Е.И. Шаблыко, В.И. Селеверстовой, Т.А. Куликовской

[6,28,3,4,31,60,47,33]. В приложение так же включены игры, разработанные и изготовленные нами самостоятельно.

Работа по исправлению дефекта должна строиться на основе специальных принципов логопедического воздействия и общедидактических принципов. В качестве ведущих нами определены следующие специальные принципы:

Принцип системности – при реализации этого принципа учитывается взаимосвязь нарушений звукопроизношения, фонематических процессов и моторных функций. В связи с этим коррекция нарушений предполагает воздействие на все компоненты и стороны речевой функциональной системы. Поэтому каждому испытуемому ребенку необходимо подбирать адекватные задания по формированию каждого из механизмов;

Принцип развития - предполагает выделение в процессе логопедической обследования тех задач, которые находятся в зоне ближайшего развития ребенка. В результате констатирующего эксперимента мы выявили особенности звукопроизношения, моторных навыков и фонематических процессов детей экспериментальной группы. С помощью методических рекомендаций мы предполагаем, повысить результат имеющихся умений и навыков детей.

Онтогенетический принцип – при работе над коррекцией звукопроизношения учитывается появления звуков речи в онтогенезе, в соответствии с этим задания детям предлагаются в следующей последовательности: [ТЬ], [ДЬ], [К], [Г], [Х], свистящие, шипящие, [Л], [ЛЬ], [Р], [РЬ];

Этиопатогенетический принцип – учитывает причины и механизмы нарушения. Исходя из этого, игры и упражнения необходимо предлагать дифференцированно. Так например, детям, у которых нарушены шипящие звуки, а так же звуки Л-ЛЬ, Р-РЬ рекомендуются упражнения на выработку верхнего подъема языка; для детей с боковым сигматизмом - упражнения для

активизации мышц боковых краев языка; для звуков К, Г, Х упражнения на укрепление мышц задней части языка.

Принцип комплексности – работа по преодолению дефекта должна строиться совместно с другими специалистами.

Принцип деятельностного подхода - учитывает ведущий вид деятельности. В эксперименте участвовали дети старшего дошкольного возраста, ведущая деятельность которых – игровая. Соответственно при разработке методических рекомендаций это было учтено и все задания подобраны в игровой форме.

Принцип формирования речевых навыков в условиях естественного речевого общения - для закрепления правильных речевых навыков в условиях естественного речевого общения необходима тесная связь в работе логопеда, учителя, воспитателя, семьи.

Кроме того, при логопедической работе с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией должны учитываться общедидактические принципы логопедического воздействия:

Принцип систематичности и последовательности – предполагает плавное и доступное для ребенка наращивание сложности речевых упражнений в процессе формирования у него навыков правильной речи;

Принцип доступности - материал должен быть понятен и доступен ребенку;

Принцип наглядности - вся логопедическая работа строится с использованием наглядного материала;

Принцип сознательности и активности - при выполнении упражнения ребёнок должен понимать, что, почему и как нужно делать. Это достигается путем использования разнообразных сравнений, наглядности и опоры на опыт дошкольников;

Принцип прочности усвоения – предусматривает не только приобретение навыков правильного звукопроизношения, но и их закрепление, и совершенствование в речи;

Принцип индивидуальности - логопедическая работа строится индивидуально, учитывая особенности ребенка [16].

3. Организация коррекционно - развивающей среды в ДО с учетом ФГОС должна строиться так, чтобы дать возможность наиболее эффективно развивать индивидуальность каждого ребёнка с учётом его особенностей, склонностей, интересов, уровня активности.

Предметно — развивающая среда в группе для детей с нарушением речи должна способствовать реализации основных направлений развития детей: физическому, коррекционно-познавательнo-речевому, художественно-эстетическому, социально-личностному. Ребенку с нарушением речи необходимы разнообразные по содержанию занятия, где ставится задача развития комплекса представлений, предметных, ролевых и игровых действий на основе тактильно-кинестетических, слуховых и других ощущений. Выполняя различные манипуляции с набором игр, требующих составить из частей целое, сложить объекты по заданной схеме действия, тренируют мышечный аппарат ребенка, развивают мелкую моторику, стимулируют двигательную активность и предметную деятельность ребенка. Такие формы общения с окружающими людьми и сверстниками занимательны и интересны детям. Содержание определяется в строгом соответствии с программой, физиологическими и психолого-педагогическими особенностями формирования речи детей с

В группах для детей с дизартрией необходимо предусмотреть центр речевого развития, который включает в себя дидактические игры, пособия и книги для:

- Формирования грамматического строя речи (пособия на словоизменение и словообразование, на согласование частей речи, для составления предложений с простыми и сложными предлогами, для формирования фразы (работа над структурой предложения));



- Лексического развития (муляжи, игрушки, картинки по лексическим темам, домино и лото, предметные и сюжетные картинки, книжки на подбор синонимов, антонимов, омонимов, многозначных слов);

- Развития связной речи (игрушки и персонажи сказок для описания, картинки для фланелеграфа, сюжетные картинки и серии картинок, карточки и дидактические игры для пересказов, составления рассказов, книги, раскладушки, маски для инсценирования);

- Подготовки детей к усвоению грамоты.

Дидактическое оснащение должно соответствовать структуре речевых нарушений детей, их индивидуальным и возрастным особенностям. Только при таком подходе возможна эффективная коррекция речи дошкольников.

Предметно-развивающая среда группы организуется посредством зонирования пространства, в результате чего создаются все условия для сознательно-регулируемой деятельности детей, для их речевого, познавательного и личностного развития. Практическая значимость такого подхода к организации развивающего пространства состоит в том, что при индивидуально-личностном подходе к каждому ребёнку повышается эффективность коррекционного воздействия, что способствует улучшению качества и прочности результатов работы [23].

### **Обучение родителей**

Главная цель работы с родителями – обучение приёмам коррекции звукопроизношения в домашних условиях.

Для этого предлагаются следующие варианты работы:

- Просвещение;
- Практико-ориентированные занятия;

1. Просвещение - помогает родителям приобрести знания в вопросах коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста со средней степенью дизартрии.

Формы работы с родителями:

- Беседа;
- Консультирование;
- Лектории;
- Конференции;
- Самостоятельный поиск информации [9].

Беседа – это метод устного получения сведений от родителей ребенка путем ведения с ними тематически направленного и специально построенного разговора.

Консультирование родителей осуществляется учителем-логопедом, на базе того учреждений, в которых он работают. Эта форма работы позволяет расширить знания родителей об особенностях организации занятий ребенком, дает возможность понять, какие сложности испытывает ребенок, что ему удастся, какие результаты достигнуты. Так же рекомендовать родителям выполнять некоторые упражнения по дороге в магазин или в транспорте, можно задавать ребенку вопросы и задания при ежедневной работе по дому, т.е. в повседневной жизни (Приложение Е).

Лектории – традиционная форма работы с родителями, которая проводится не чаще 1 раза в 3-4 месяца, и иметь определенную направленность.

Конференции - проводятся не чаще 1 раза в год, на основе тематики лекториев. На конференции приглашаются специалисты в области выбранной темы, представляющие опыт других городов, стран по данному вопросу. Желаящие родители могут выступить с докладом. [8].

## 2. Практико-ориентированные занятия.

В процессе данного вида занятий родителям предоставляется возможность получить практические знания и умения, которые в дальнейшем они могут применять при исправлении дефекта звукопроизношения в домашних условиях. А так же помогут родителям научиться быть активными участниками коррекционно- воспитательного процесса своего ребенка.

Предлагаем следующие формы работы:

- Мастер-класс;
- Семинары.

Мастер-класс – это форма занятия, на котором специалист передает опыт своей работы путем прямого комментирования и демонстрации наиболее эффективных методов, приемов, форм педагогической деятельности. На них родители могут овладеть практическими приемами работы над развитием артикуляционного аппарата, автоматизации или дифференциации звуков, развития фонематических процессов ребенка.

Семинары - работа на семинарах строится по определенной программе и включает как теоретические аспекты работы с детьми, так и практическую часть, в ходе которой родители усваивают примеры конструктивного взаимодействия с ребенком, в процессе различных коррекционно-развивающих мероприятий [9].

### **Выводы по 2 главе:**

Анализируя результаты исследования по изучению особенностей звукопроизводительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со средней степенью дизартрии, который включал в себя обследование подвижность артикуляционного аппарата, обследование звукопроизношения и обследование фонематического восприятия мы сделали следующие выводы:

1. У детей старшего дошкольного возраста со средней степенью дизартрией нарушена моторика артикуляционного аппарата. Это проявляется:

- в затруднениях переключения с одной артикуляционной позы на другую;
- в понижении и осложнении качества артикуляционного движения;
- в уменьшении времени фиксации артикуляционной формы;

- в уменьшении количества правильно выполненных движений.

Особенно выразительно моторная недостаточность органов артикуляции обнаруживалась при выполнении сложных двигательных актов, которые требуют четкого управления движениями, точной работы различных мышечных групп, точной пространственно-временной организации движения. Все эти факторы указывают на то, что у детей со средней степенью дизартрии недостаточно развита кинестетическая чувственность в области артикуляции. При переключении речевых движений переход от одного состояния к другому осуществляется толчкообразно, с нарушением воспроизведения двигательного ряда, с возникновением персевераций и перестановок.

2. Нарушения разных групп звуков отмечается у 100% испытуемых, свистящих - у 80%, шипящих – у 90%, [р - рь] – у 100%, [л - ль] – у 70%, остальных звуков у 20 % испытываемых детей .

3. Дефекты звукопроизношения у детей с дизартрией носят стабильный характер и зависят, например, от позиции звука в слове. Самые большие трудности возникают при произношении звука в начале слова и в безударном слоге.

4. Нарушения звукопроизношения у данной категории детей носят полиморфный характер и выражаются преимущественно в антропофонических (искажение, пропуски) и фонологических (замена, смешение) дефектах, которые обусловлены взаимодействием речеслухового и речедвигательного анализаторов. Причем антропофонические дефекты преобладают.

5. Нарушение фонематической стороны речи отмечаются так же у всех участников экспериментального исследования и проявляются в разной степени, но при этом не было выявлено грубых нарушений. Качественный анализ показал, что на высоком уровне находится 40 % детей, на среднем уровне – 30%, на низком уровне успешности испытуемых не обнаружено. Соответственно, по результатам исследования нами было выявлено, что

100% испытуемых, это дети с нарушениями звукопроизношения, обусловленными нарушением артикуляционной моторики и фонематического восприятия.

Основываясь на результатах констатирующего эксперимента, нами были составлены методические рекомендации, которые состоят из двух разделов:

- Коррекционная работа с дошкольником, которая включает в себя организацию комплексного сопровождения ребенка, преодоление особенностей звукопроизношения и организацию коррекционно - развивающей среды в ДО;
- Обучение родителей, заключающееся в просвещение и практико-ориентированных занятиях.

Так же мы предполагаем, что разработанные нами методические рекомендации помогут детям старшего дошкольного возраста с дизартрией овладеть нормированным произношением, а так же позволят логопедам, воспитателям и родителям в реализации коррекционно-развивающей работы.

## Заключение

Дети, имеющие диагноз «дизартрия», представляют крайне не однородную группу, так как нарушение звукопроизношения при дизартрии может, проявляется в искажениях, попусках, заменах и смешениях звуков, что приводит к значительным трудностям при словообразовании, произношении слов сложной слоговой структуры, звукового анализа слов. В связи с этим в каждом отдельном случае дефект носит особый характер и работу по его коррекции необходимо выстраивать индивидуально. Очень важно вовремя исправлять дефект, так как это является предпосылкой к успешному овладению грамотой.

Анализ теоретико – методологических основ показал, что развитие звукопроизношения у детей в онтогенезе проходит ряд последовательных этапов. К пяти годам при нормальном развитии и полноценном речевом окружении звуковая сторона языка в целом оказывается полностью сформированной.

При различных органических поражениях ЦНС наблюдаются нарушение звукопроизношения, расстройства моторных функций, дыхания, голоса, а также фонетической стороны речи, которые обусловлены паретичностью или спастичностью отдельных групп мышц артикуляционного, голосового и дыхательного отдела речевого аппарата. Нарушение звукопроизношения зависит от формы дизартрии и тяжести ее проявления. При дизартрии характерным является упрощение артикуляции.

Со стороны звукопроизношения возможны нарушения, как согласных, так и гласных звуков. Характер нарушения звуков при дизартрии может изменяться под влиянием лингвистических факторов: места звука в слове, соседствующих звуков, структуры слога, в который входит звук, слоговой структуры всего слова, его длины, места ударения. Речь детей с дизартрией характеризуется «смазанностью», нечёткостью, ухудшением

звукопроизношения в спонтанном речевом потоке и нуждается в специально организованном формировании правильного звукопроизношения.

Логопедическое воздействие имеет ряд специфических этапов. Осуществляется последовательно, при этом на каждом из этапов решается определенная педагогическая задача, подчиненная общей цели логопедического воздействия.

Экспериментальное исследование проводилось на базе МАДОУ д/с №17 г. Дивногорска. В рамках исследования была сформирована экспериментальная группа из 10 детей старшего дошкольного возраста имеющих диагноз дизартрия. С целью выявления особенностей звукопроизношения данной группы детей нами были подобраны следующие методики: Т.А.Фотековой - для обследования подвижности артикуляционного аппарата и звукопроизношения; обследование фонематического стороны речи проводилось с использованием методов и приемов, представленных в работах Г.В. Чиркиной, Т.Б. Филичевой, М.Ф. Фомичевой. Во время обследования соблюдались специальные логопедические и общедидактические принципы. В результате нами было выявлено, что 100 % испытуемых детей нарушено произношение разных групп звуков. Так же у 100 % детей нарушена моторика артикуляционного аппарата, которая особенно выразительно проявляется при выполнении сложных двигательных актов. Нарушение фонематической стороны речи так же отмечаются у всех участников экспериментального исследования и проявляются в разной степени. Соответственно, по результатам исследования нами было выявлено, что 100% испытуемых, это дети с нарушениями звукопроизношения, обусловленными нарушением артикуляционной моторики и фонематического восприятия.

Учитывая результаты обследования нами были составлены методических рекомендаций по содержанию коррекционной работы для преодоления дефекта звукопроизношения у старших дошкольников с

дизартрией. Для достижения высокого результата работу необходимо выстраивать в двух направлениях:

- коррекционная работа с ребенком включает в себя организацию комплексного сопровождения, преодоление дефекта звукопроизношения и организацию коррекционно – развивающей среды;
- просвещение родителей заключается в просвещении и практико – ориентированных занятиях.

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

На основании результатов констатирующего эксперимента нами были подобраны игры и упражнения для преодоления нарушения звукопроизношения. Которые по нашему предположению помогут детям старшего дошкольного возраста с дизартрией овладеть нормированным произношением, а так же позволят логопедам, воспитателям и родителям в реализации коррекционно-развивающей работы.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены, гипотеза нашла свое подтверждение.



## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агаева И.Б., Проглядова Г.А. Курсовая и выпускная квалификационная работа как формы организации самостоятельной работы студента: учебное пособие; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2015. - 188с.
2. Акименко В. М. Речевые нарушения у детей / В. М. Акименко. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. - 141 с.
3. Акименко В. М. Развивающие технологии в логопедии /- Ростов н/Д : Феникс, 2011. - 109, [2] с. : ил. — (Сердце отдаю детям).
4. Анищенкова Е.С. Практическое пособие по исправлению звукопроизношения у детей для логопедов и родителей/ Е.С. Анищенкова. - М.:АСТ: Астрель.2007. - 158с.
5. Архипова. Е.Ф. Стёртая форма у дизартрии - М.: АСТ – Астрель Хранитель, 2006.
6. Архипова. Е.Ф. .Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е.Ф. Архипова. - М.: АСТ: Астрель, 2008.
7. Башмакова С. Б., Станилеско И. В. Современные исследования дизартрии в отечественной и зарубежной логопедии // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 17. – С. 818–822. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/46339.htm> (23.11.2017)
8. Беляева О. Л., Ступакова М. Монография. Организационно-педагогические условия развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в ДОУ комбинированного вида. Красноярск, 2016. 158с.
9. Беляева О.Л., Хисматулина А.В. Магистерская диссертация. Педагогическая компетентность родителей кохлеарно имплантированных детей старшего дошкольного возраста. Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П.Астафьева. Красноярск, 2015. <http://elib.kspu.ru/document/15776>

10. Белякова. Л.И., Волоскова. Н.Н. Логопедия. Дизартрия М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2009. - 287 с.
11. Брюховских Л.А., Дизартрия: учебно-методическое пособие по логопедии / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева.- Красноярск, 2012.
12. Брюховских Л.А. Формирование понимания сложных логико-грамматических структур языка у младших школьников с дизартрией и недоразвитием пространственных представлений: Дис. на соискание учебной степени кандидата пед. наук.-2005.
13. Вакуленко. Л.С. Коррекция нарушений звукопроизношения у детей: справочник начинающего логопеда: Учебно-методическое пособие. - СПб.: ООО «Издательство «Детство-пресс», 2012.
14. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов Т.Г. Визель . -- М.: АСТАстрель Транзиткнига, 2005.- 384 с.
15. Винарская. Е.Н. Дизартрия / Е.Н. Винарская. - М.: АСТ: Астрель, Хранитель, 2006. - 141 с.
16. Волкова. Л.С. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л.С. Волковой.- 5-е издание., перераб. и доп.- М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007
17. 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.
18. Гвоздев. А.Н. Вопросы изучения детской речи. Издательство: Детство-Пресс, 2007. – 472с.
19. Грибова. О.Е. Технология организации логопедического обследования. - Айрис Пресс, М-2015. -80 с.
20. Голубева Г.Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников: Методическое пособие. -- СПб.: Издательство РГПУ им. А. И. Герцена: Союз, 2000

21. Громова О.Е. Инновации - в логопедическую практику /Методическое пособие для дошкольных образовательных учреждений. - М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 2008. – 232 с.
22. Гуровец Г.В. Детская невропатология. Естественные - научные основы специальной дошкольной психологии и педагогики: учеб. пособие для студ. сред. спец. учеб. заведений/; под ред. проф. В.И. Селиверстова. – М.: Гуманитар. издат. центр ВЛАДОС ,2003-303с- (Специальное образование)
23. Давыдова, О.И. Компетентностный подход в работе дошкольного образовательного учреждения с родителями/ О.И.Давыдова. – СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО ДЕТСТВО ПРЕСС», 2013. – 128с.
24. Дешеулина Р.П. «Работа ДОУ с семьей. Методические рекомендации»  
Издательство: "Сфера" 2010
25. Дмитриева О.А. Логопедические практикумы: учебное пособие; Краснояр. Гос. Пед.ун-т им. В.П. Астафьева. –Красноярск, 2016. -92
26. Иншакова. О.Б.Альбом для логопеда /О.Б.Иншакова.-2-е изд. испр. и доп.-М.: Гуманитар. изд. центр Владос ,2011.-279с.: ил. - (Коррекционная педагогика).
27. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филочева Т. Б. Логопедия. Основы теории и практики. -М., Эксмо, 2011-288 с.
28. Жукова Н.С. Уроки логопеда. Исправление нарушений речи. Эксмо, 2016 г. 120с.
29. Козырева. О.А. Логопедические технологии: учебное пособие; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2015.- 216 с.
30. Комарова, Л.А. Автоматизация звука С в игровых упражнениях. Альбом дошкольника / Л.А. Комарова. — М.: Издательство ГНОМ и Д, 2008. - 32 с.
31. Коноваленко С.В., Коноваленко В.В.: Автоматизация шипящих звуков С, СЬ, З, ЗЬ, Ц у детей. Дидактический материал для логопедов. - 2-е изд. испр. и доп. – М.: Издательство ГНОМ и Д. 2016. – 78с.: ил

32. Корнев А. Н. Основы логопатологии детского возраста. – СПб.: Речь, 2006
33. Куликовская Т.А. Лучшие логопедические игры и упражнения для развития речи: пособие для родителей и педагогов. -М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2010. -94 с.
34. Лалаева. Р.И, С. Н. Шаховской Лого патопсихология: учеб, пособие для студентов / под ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС; Москва; 2011.
35. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии- М., Альянс-2014-368 с.
36. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. Учебное пособие. - СПб.: Издательство «Союз», 2005. - 192 с. (Коррекционная педагогика)
37. Лопатина. Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие. / Л.В. Лопатина, Серебрякова Н.В. — СПб.: Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192 с.
38. Лосев П.Н. Коррекция речевого и психического развития детей 4-7 лет: Планирование, конспекты занятий, игры, упражнения. - М.: ТЦ. Сфера, 2005. - 112с.
39. Методы обследования речи детей: Пособие для диагностики речевых нарушений / Под общ ред. Г. В. Чиркиной // Дефектология.– 2003. – № 6. – С. 70-72.
40. Нейман Л.В., Богомильский М.Р. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. В.И. Селиверстова -- М.: ВЛАДОС, 2001. - 224 с. (Коррекционная педагогика)
41. Парамонова Л.А. Развивающие занятия с детьми 6-7 лет: Методическая литература. Издательство: ОЛМА Медиа Групп, 2015

42. Пережигина, Н.В. Развитие детской речи: проблемы нормы и патологии /М-во образования и науки Рос. Федерации, Ярослав. гос. ун-т им. П. Г.Демидова. – Ярославль: Ярослав. гос. ун-т, 2004. – 98 с.

43. Правдина О. В. Логопедия. / Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. - М.: "Просвещение", 1973. - с. 272 с ил.

44. Протоколы логопедического обследования дошкольников: методические рекомендации/ сост.: А. В. Мамаева, Н. В. Сиско, Т. В. Зиновьева и др. ; под. ред. А. В. Мамаевой. - Красноярск: КГПУ им. В. П. Астафьева, 2010. - 44 с

45. Поваляева М.А. Справочник логопеда - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002. -- 448 с.

46. Российская. Е.Н., Гаранина Л.А. Произносительная сторона речи: Практический курс. – М.: АРКТИ, 2003. — 104 с.

47. Селиверстова В.И. Игры в логопедической работе с детьми: Пособие для логопедов и воспитателей детских садов. / - 3-е изд. / В.И. Селиверстова. - М.: Просвещение, 2006 - 192 с.

48. Смирнова И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2017. – 320 с.

49. Солдатова, Е.Л. Психология развития и возрастная психология. Онтогенез и дизонтогенез: Учеб. пособие / Е. Л. Солдатова, Г.Н.Лаврова. – Ростов н/Д.: Феникс,2004. – 383 с.

50. Ушакова О. С., Струнина Е. М. Методика развития речи детей дошкольного возраста: Учеб.-метод. пособие для воспитателей дошкол. образоват. учреждений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 288 с.

51. Ушакова Т. Н. Раннее речевое развитие и его природные основания / Т. Н. Ушакова, С. С. Белова, О. Е. Громова // Вопросы психологии. – 2007. - № 2. - С. 44

52. Филичева, Т.Б. Нарушения речи детей / Т.Б. Филичева, И.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. - М.: Просвещение 2009.- 332 с.
53. Флерова. Ж.М. Логопедия. - Изд. 3-е, Флерова Ж.М/ 2008.
54. Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: Практикум по логопедии:/ Учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. № 3.08 «Дошк. воспитание» / М.Ф. Фомичева. – М.: Просвещение, 2009 - 239 с.
55. Фомичева М.Ф., Волосовец Т. В., Кутепова Е. Н и др.; Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб, заведений / Под ред. Т. В. Волосовец - М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 200 с.
56. Фотекова Т.А. Тестовая методика диагностики устной речи дошкольников М.: Айрис-пресс, 2007. - 96 с.
57. Цейтлин. С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи: Учеб, пособие для студ. высш. учеб, заведений. - М: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 240 с.
58. Чиркина. Г.В. Основы логопедической работы с детьми / Под общ. Ред. Г.В. Чиркиной. М., 2005.
59. Шашкина Г.Р. и др. Логопедическая работа с дошкольниками: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Г.Р.Шашкина, Л.П.Зернова, И.А.Зими́на. — М.: Академия, 2003.
60. Шаблыко, Е.И. Коррекция нарушений произношения свистящих звуков у дошкольников и младших школьников. - М.: ТЦ Сфера, 2013. – 64

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### Приложение А

Таблица 1. Результаты обследования артикуляционной моторики (в баллах)

Имя ребенка	Надуть щеки	Надуть одну щеку	Надуть другую щеку	Упереть язык в правую щеку	Улыбочка	Трубочка	Улыбочка-трубочка	Поставить язык м/у верхними зубами и губой	Лопатка	Маятник	Качели	Итого	Уровень
Аделина Н	1	1	0,5	0,5	1	0,5	0,5	0,25	0	0	0,25	5,5	Низкий
Алёна К	1	1	1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,25	0,25	0,25	0,25	6	Средний
Антон К	1	1	1	0,5	1	0,5	0,5	0,25	0,25	0	0	6	Средний
Вика К	1	1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,25	0	0	0	4,75	Низкий
Глеб З	1	1	0,5	0,5	1	1	0,5	0	0,25	0,25	0,25	6,25	Средний
Дарья З	1	1	1	0,5	1	0,5	0,5	0	0,25	0,25	0	6,25	Средний
Егор Е	1	1	0,5	1	0,5	0,25	0,5	0,5	0,25	0,25	0,25	6,5	Средний
Илья Н	1	1	0,5	0,5	1	1	0,5	0,25	0,25	0	0	6	Средний
Максим С	1	1	0,5	0,5	1	0,5	0,5	0	0	0,25	0	5,25	Низкий
Мария Г	1	1	1	0,5	0,5	0,25	0	0,25	0	0	0,25	4,75	Низкий

Таблица 2. Результаты обследования звукопроизношения (в баллах)

Имя ребенка	Свистящие звуки	Шипящие звуки	Л-Ль	Р-Рь	Остальные	Итого	Уровень
Аделина Н	1.5	1.5	0	0	3	6	Низкий
Алёна К	1.5	1.5	3	1	3	10	Средний
Антон К	1.5	1.5	3	0	3	9	Средний
Виктория К	1.5	1.5	3	1	3	9.5	Средний
Глеб З	3	1	1	0	3	8	Средний
Дарья З	1	0	1.5	1	3	6.5	Низкий
Егор Е	1.5	1	1	1	3	7.5	Низкий
Илья Н	3	3	0	0	1	7	Низкий
Максим С	1	1	0	0	1.5	3.5	Низкий
Мария Г	1.5	1.5	1.5	0	3	7.5	Низкий

Таблица 3. Результаты обследования фонематического восприятия (в баллах)

Имя ребенка	С	Ш	Ч	Л	Т	Итого	Уровень
Аделина Н	4	2	3	1	3	13	Средний
Алёна К	4	4	3	3	4	18	Высокий
Антон К	8	4	4	3	4	19	Высокий
Виктория К	4	2	3	1	3	13	Средний
Глеб З	4	4	3	1	3	15	Средний
Дарья З	3	3	3	3	4	16	Высокий
Егор Е	2	2	2	2	3	11	Средний
Илья Н	1	4	1	2	3	11	Средний
Максим С	4	4	4	1	4	19	Высокий
Мария Г	2	2	2	2	4	12	Средний



## Приложение Б

**Комплекс упражнений на развитие артикуляционной моторики.**

1. **«Улыбочка».** Губы растянуты в улыбке, видны сомкнутые зубы. Удерживать губы в таком положении следует 10 – 15 секунд.
2. **«Трубочка».** Губы сомкнуты и вытянуты в виде трубочки вперед. Удерживать губы в таком положении следует 10 – 15 секунд.
3. **«Хоботок».** Губы плотно сомкнуты и с напряжением вытянуты вперед как можно дальше. Удерживать губы в таком положении следует 10 секунд.
4. **«Лопаточка».** Расслабленный широкий кончик языка положить на нижнюю губу и удерживать на счет от 1 до 10. Верхняя губа приподнята, не касается поверхности языка.
5. **«Иголочка».** Узкий кончик языка высунуть изо рта, не касаясь им губ. Удерживать его в таком положении на счёт от 1 до 10.
6. **«Сердитая кошечка».** Рот приоткрыт, кончик языка упирается в нижние передние зубы, спинка языка приподнята, а боковые края прижаты к верхним коренным зубам. Удерживать язык в таком положении на счёт от 1 до 10.
7. **«Желобок».** Высунуть широкий язык изо рта, его боковые края загнуть вверх. Плавно дуть на кончик языка. Выполнять 3 – 4 раза по 5 – 7 секунд.
8. **«Парус».** Рот широко раскрыть, широкий кончик языка поставить за передние верхние зубы на бугорки, спинку немного прогнуть вперед, боковые края прижать к верхним коренным зубам. Удерживать язык в таком положении на счёт от 1 до 10. Выполнять 2 – 3 раза.
9. **«Чашечка».** Рот широко раскрыть, широкий кончик языка приподнять, подтянуть его к верхним зубам (но не касаться их), боковые края языка прикасаются к верхним коренным зубам. Удерживать язык в таком положении на счёт от 1 до 10. Выполнять 3 – 4 раза.

10. **«Заборчик».** Зубы плотно сжаты, губы в положении улыбки. Выполнять 5 – 6 раз по 10 – 15 секунд.

### **Динамические упражнения**

1. **«Шторки».** Рот приоткрыт, нижняя губа закрывает нижние зубы, а верхняя приподнимается, открывает верхние зубы. Затем положение губ меняется: нижняя губа опускается, открывая нижние зубы, а верхняя губа опускается, закрывая верхние зубы. Выполнять 5 – 6 раз.

2. **«Лошадка».** Присосать кончик языка к нёбу. Пощёлкивание производится с изменением темпа (медленно – быстрее – очень быстро). Выполнять 10 – 15 раз.

3. **«Грибок».** Широко открыть рот. «Присосать» поверхность языка к нёбу, при этом сильно оттянуть вниз нижнюю челюсть. Выполнять 5 – 6 раз.

4. **«Маляр».** Широко открыть рот. Широким кончиком языка проводить по нёбу от верхних зубов до маленького язычка и обратно. Выполнять в медленном темпе 5 – 6 раз.

5. **«Дятел».** Широко открыть рот. Языком с силой ударять в бугорки за верхними зубами. При этом ребенок произносит звук «д», подражая дятлу: д-д-д-д-д (15 – 20 секунд).

6. **«Утюжок».** Рот чуть приоткрыт. Широким кончиком языка надо поглаживать бугорки за верхними зубами: назад – вперёд. Выполнять 20 – 25 раз.

7. **«Прогони комарика».** Верхняя и нижняя губы прикасаются к высунутому кончику языка. Сильная воздушная струя, направленная на кончик языка, приводит его в движение – язык дрожит.

8. **«Покусывание кончика языка».** Губы в положении улыбки. Покусывание кончика языка производится 8 – 10 раз.

9. **«Часики».** Рот приоткрыт. «Узкий» язык движется от одного уголка рта к другому, стараясь не касаться губ. Упражнение проводится в

медленном темпе под счёт педагога или сопровождается словами: тик-так, тик-так, тик-так. Время выполнения - 20 секунд.

10. **«Прятки»**. Рот широко открыт, зубы разомкнуты, кончик языка упирается в нижние зубы. Спинка языка приподнимается и «выглядывает» из-за нижних зубов, затем она опускается, «прячется». Кончик языка при этом остается на прежнем месте. Выполнять 10 раз.

11. **«Вкусное варенье»**. Широким кончиком языка обнять верхнюю губу и убрать язык в полость рта. Рот при этом не закрывать. Выполнять 5 – 6 раз.

12. **«Змейка»**. Рот открыт. Язык высунуть вперед как можно дальше, напрячь и сделать узким. Узкий язык максимально выдвигать и убирать в глубь рта. Движения производятся в медленном темпе, выполнять 5 – 5 раз.

13. **«Настроение»**. Губы растянуты в улыбке, зубы заборчиком (хорошее настроение). Затем губы складываются трубочкой, зубы в прежнем положении. Мимика помогает ребенку принять рассерженный вид. Выполнять 5 раз (в конце обязательно улыбнуться).

## Приложение В

### **Комплекс приёмов направленный на формирование правильного произношения звуков.**

Постановка свистящих звуков.

Перед тем как перейти к постановки звука ,рекомендуется выполнить артикуляционные упражнения:

- Для развития силы и направленности воздушной струи: из положения «Трубочка» и «Забор» подуть на султанчик, бумагу.
- Упражнения для губ: «Забор», «Окно».
- Упражнения для языка: «Лопатка», «Наказать непослушный язычок», «Покусаем язычок», «Мост», «Почистим зубы».

Самым простым способом является постановка звука по подражанию.

Ребенку пред зеркалом предлагается широко улыбнуться и показать зубки (сделать заборчик), а затем, не разжимая зубы (заборчик не ломать!) сильно подуть, как насос: С... С... С... Можно посвистеть: С, С, С. Если ребенок правильно выполняет все инструкции, у него получается чистый звук [С]. Внимание ребенка следует обратить на «тонкий» свист и холодную выдыхаемую струю воздуха, которую он может ощутить у себя на тыльной стороне ладони, если подставит ее к своему подбородку.

Если звук [С] не вызывается по подражанию, надо использовать специальные приемы его постановки, которые определяются характером дефекта [28].

Так, например, при межзубном и сигматизме необходимо убрать кончик языка за нижние резцы, для чего можно прибегнуть к механической помощи: специальным зондом или концом шпателя легко нажать на кончик распластанного языка, опустив его за нижние зубы. Механически придерживая язык в таком положении, предложить ребенку произнести изолированно звук С несколько раз (сделать насос): с... с... с...

Надо помнить, что межзубные сигматизмы часто требуют длительной логопедической работы, упорно держатся в свободной речи, даже если звуки [С], [З], [Ц] закреплены и частично автоматизированы. При отсутствии контроля часто наблюдаются рецидивы.

При боковом сигматизме ставить звук С целесообразно в три приема:

- а) межгубное дутье, язык широкий, края языка достают до уголков губ;
- б) межгубное дутье заменяется на межзубное;
- в) затем кончик языка постепенно переводится за нижние резцы при условии, если ребенок умеет укладывать широкий язык за нижние зубы, что можно достичь с помощью зонда или шпателя.

Исправление губно-зубного сигматизма включает два момента:

- а) обнажение резцов, для чего необходимо раздвинуть губы;
- б) удержание (можно с механической помощью) нижней губы, чтобы она не подтягивалась к верхним резцам.

Чтобы струя воздуха не уходила в щеки, рекомендуем сначала отработать ротовой выдох.

Можно прибегнуть к смешанному способу постановки звука. Ребенку предлагается произнести «И-И-И»; затем пустить «Холодный ветерок» — «С-С-С», придерживать кончик языка зондом (ИИИИИСССС). Когда же звук появляется необходимо обратить на это внимание: «Слышишь, как у тебя получилось?», «Попробуй еще раз». Затем ребенку вслед за педагогом необходимо повторить звук резко и отрывисто: накачаем насосом колесо: С, С, С, С, ...; протяжно и плавно, произнести как выходит воздух из воздушного шарика ССССС...

Звук [З] ставится от звука [С] путём озвончения. Одну руку (тыльной стороной) ребенок прикладывает к шее логопеда, другая рука касается шеи ребенка, «ссс» — голос спит, «ззз» — голос проснулся. Звонит «Комар». При постановки от опорного звука, ребенка просят выполнить упражнения «Забор» — «Комар» и затем по подражанию произнести «ииииии-зззззззз».

При постановке звука [Ц] надо попросить ребенка быстро произносить сочетания звуков [ТС] [6].

#### Постановка шипящих звуков.

Перед тем, как перейти к постановки звука ,рекомендуется выполнить артикуляционные упражнения:

- Для развития силы и направленности воздушной струи: «Теплый ветер».
- Упражнения для губ: «Забор», «Окно».
- Упражнения для языка: «Лопатка», «Парус», «Качели», «Чашечка» — снаружи, «Чашечка» — в полости рта, «Фокус», «Маляр», «Наказать непослушный язычок», «Покусаем язычок», «Мост», «Почистим зубы».

Первым ставится звук [Ш] т.к он является базовым для всех шипящих звуков. Ребёнку предлагают выполнить артикуляционную позу «Чашечку» в ротовой полости. После чего ему предлагается сильно подуть на кончик языка. При боковом сигматизме необходимо придерживать щёки ребёнка, губы утрированно выпячиваются.

При постановка от других правильно произносимых звуков.

- от звука [С]: произнося [С], поднимать кончик языка вверх;
- от звука [Т] верхней артикуляции: произнося [Т], сильно выдохнуть воздух.

Механический способ осуществляется при помощи зонда (петелька) или шпателя. В этом случае язык поднимается за верхние зубы.

Звук [Ж] ставится от звука [Ш] путём озвончения. Так же звук [Ж] можно поставить по аналогии со звуком [Ш] от звуков [З], [Д]

Постановка звука [Щ] происходит от звука [СЬ]. Ребенку предлагается произнести звук [СЬ] и затем приподнять язык вверх. От звука [Ш]. Ребёнок произносит [Ш] и продвигает язык чуть вперёд. Существует второй способ постановки от звука [Ш], при котором логопед нажимает пальцем в ямку под

подбородком ребёнка, чем вызывает приподнимание средней части спинки языка.

Постановка звука [Ч] происходит путем произнесения сочетания звуков [АШЧ] в быстром темпе [52].

Постановка сонорных [Л] – [ЛЬ].

- Для развития силы и напряжения воздушной струи: «Надуй щеки, «Втяни щеки». «Сдуй ватку», «Кто дальше загонит мяч?», «Фокус»;
- Упражнения для губ: «Забор», «Трубочка» — «Окно»;
- Упражнения для языка: «Лопата», «Лопата копает», «Наказать непослушный язык», «Вкусное варенье», «Пароход», «Пароход гудит, «Качели». Пощелкать кончиком языка, беззвучно.

При постановке звуков [Л] – [ЛЬ] от опорных звуков ребёнку предлагается выполнить одно из ниже перечисленных упражнений:

«Пароход гудит» – ребёнку предлагается зажать передними зубами кончик языка и произнести звук ы-ы-ы;

«Песенка иголочки» - ребёнку предлагается произнести звук а-а-а и одновременно кончиком языка «постучать» по альвеолам или прикусывать кончик языка.

Постановка сонорных звуков [Р] – [РЬ].

При постановке звука [Р] по подражанию ребёнку предлагается выполнить серию упражнений «Забор» — «Окно» — «Мост» — «Парус» при открытом рте. Язык упирается в альвеолы, затем, не опуская языка, с силой подуть на него. Вызывать вибрацию кончика языка — «Мотор».

При постановке от опорного звука. Ребёнок произносит звук [З] при поднятом кверху языке, что напоминает звук [Д]. Если слышится [Ж], надо попросить подвинуть язык ближе к резцам, слегка усиливая воздушную струю, а потом присоединяя звук [А]. Должны слышаться звуки «ра»

При постановке механическим способом, ребенку необходимо произносить «д-ддд», т. е. широкий кончик языка стучит по альвеолам со звуком [Д]. В этот момент под кончик языка подводят шпатель и воспроизводят мелкие вибрирующие движения.

Постановка [К], [Г], [Х].

Постановка по звукоподражанию. Логопед показывает перед зеркалом, как круто выгибается задняя часть спинки языка, но не дает образец произношения звука, а заменяет его название упражнения «Курочка» для звука [К], «Гусь» для звука «Г», так как услышав название звука ребенок может вернуться к привычной дефектной артикуляции. Затем показывает ребенку картинки с изображением курочки, гуся, поезда, часов и объявляет: курочка зовет цыплят — ко-ко-ко, колеса поезда стучат — тук-тук, часы тикают — тик-так и т. д. Ребенок поднимает соответствующие картинки и пытаются повторять звукоподражания логопеда.

При постановке звука механическим способом, ребенок произносит слог «та» в нижнем положении языка. Логопед нажимает на переднюю часть спинки и продвигает язык шпателем. Рот остается открытым. Удерживая язык в таком положении, просят ребенка произнести слог «та», получается сначала «кя», а затем по мере продвижения вглубь слышится «ка». Фиксируют внимание ребенка на этом звучании — «Курочка зовет цыплят».

Для вызывания звука [Г] предлагается то же упражнение, но ребенок должен произносить слог «да». Фиксируем внимание - «Гусь кричит га-га».

Звук [Х] ставиться по подражанию от звука [К]. Ребенку предлагается произносить звук [К] с придыханием, т. е. прерывать смычку корня с небом, выдыхая теплую струю воздуха («кххх»).

В случае затруднения применяется механический способ. Ребенка просят произносить слог «са». В момент произнесения «са» шпателем нажимают на кончик языка и продвигают в глубь полости рта. Слышится сначала «ща», потом «ха» [6].



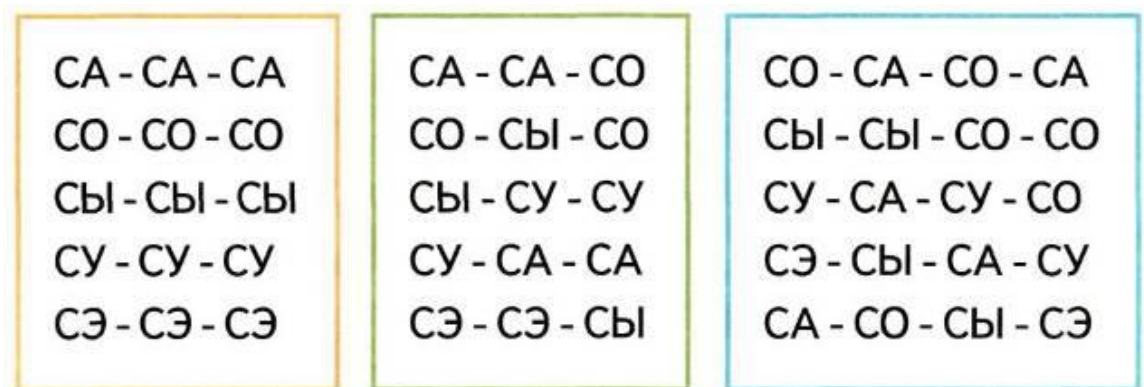
## Приложение Г

**Комплекс игр, направленных на автоматизацию звука в слогах.**

«**Скажи наоборот**» са-ас, ас-са, со-ос, ста-аст, аст-ста...

«**Закончить слово слогами**» Взрослый заранее подбирает и раскладывает 6 – 8 картинок, названия которых заканчиваются слогами су, сы, са, со. Он произносит начало слова, а ребёнок договаривает последний слог и берёт картинку себе. Если малыш ошибается, картинку забирает взрослый. Ча..., воло..., ко..., кляк..., ве..., у..., бу...[30].

«**Песенки Сороки**». Сорока учит всех в лесу говорить правильно звук «С». Для этого она придумала интересную игру. Давай с ней поиграем. Повторяй слоги-песенки сороки. Постарайся не ошибаться. Произноси звук «С» отчетливо.



«**Звучащая дорожка**» Для этой игры понадобится: схема с изображением длинных и коротких полос, точек, игрушка. На стене или листе прикреплена схема: длинная полоса, короткие полосы, точки. Ребенок передвигает по этим линиям игрушку, символизирующую звук, произносит одни слоги, идя по длинной полосе, другие - по короткой, третьи - по точкам. При этом логопед читает стишок и произносит слоги:

Вот дорожка на пути.

Будь внимателен и повтори:

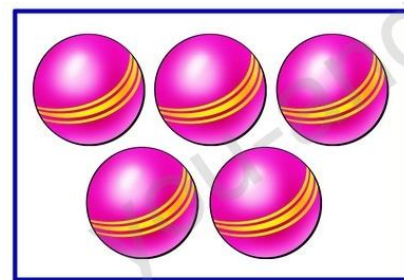
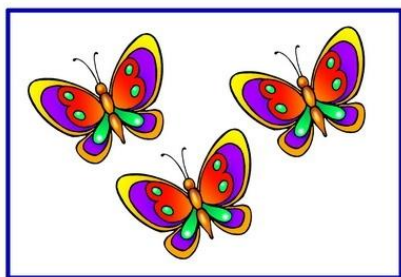
са-са-са, си-си-си, со-со-со

(ребенок повторяет за логопедом слоги).

**«Скажи столько же раз». У этой игры есть несколько вариантов:**

1. Ребенок бросает кубик, затем считает точки и произносит заданный слог столько же раз, сколько точек на кубике.

2. Кубик можно заменить на карточки с изображением точек (снежинок, шариков). Ребенок выбирает одну из перевернутых карточек, считает количество нарисовано кружков и затем проговаривает столько же раз заданный слог.



3. Так же упражнение можно проводить с опорой на слуховой анализатор. Послушай, сколько раз логопед хлопнет, топнет, ударит в бубен и т. п. и скажи столько же раз нужный слог.

**«Колючий ежик».** Для игры понадобится массажный мячик. Мячик-“ёжик” прижимают к столу указательным пальцем, нажимают и произносят один тип слогов, затем перекачивают к среднему, нажимают и произносят другой тип слогов, затем к безымянному и к мизинцу. При этом логопед произносит:

Пальцем ежика поймай, нажимай и повторяй: са-са-са, са-са-са,

Потом средним поймай, нажимай и повторяй: со-со-со, со-со-со,

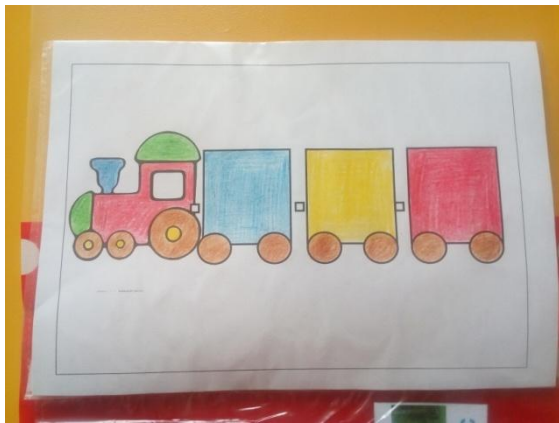
Безымянный на пути, ты нажми и повтори: су-су-су, су-су-су,

И мизинцем нажимай, не забывай и повторяй: сы- сы - сы, сы- сы - сы

(ребенок повторяет за логопедом слоги) [31].

### Комплекс игр, направленных на автоматизацию звука в словах.

«Поезд». На паровоз ложится буква. Ребенку предлагается подобрать и положить на вагончики слова с заданным звуком, в первом вагончике звук должен располагаться в начале слова, во втором в середине и в третьем в конце.



«Скажи какой?» Перед ребенком лежит таблица, в центре которой располагается цветное пятно. Задача ребенка подобрать и назвать подходящее изображение и положить в пустой квадрат. Например: красный помидор, зеленое пальто и т.д.



«Собираем бусы». Перебирать бусы, нанизывать бусы, при этом одновременно произносить слова с автоматизируемым звуком.

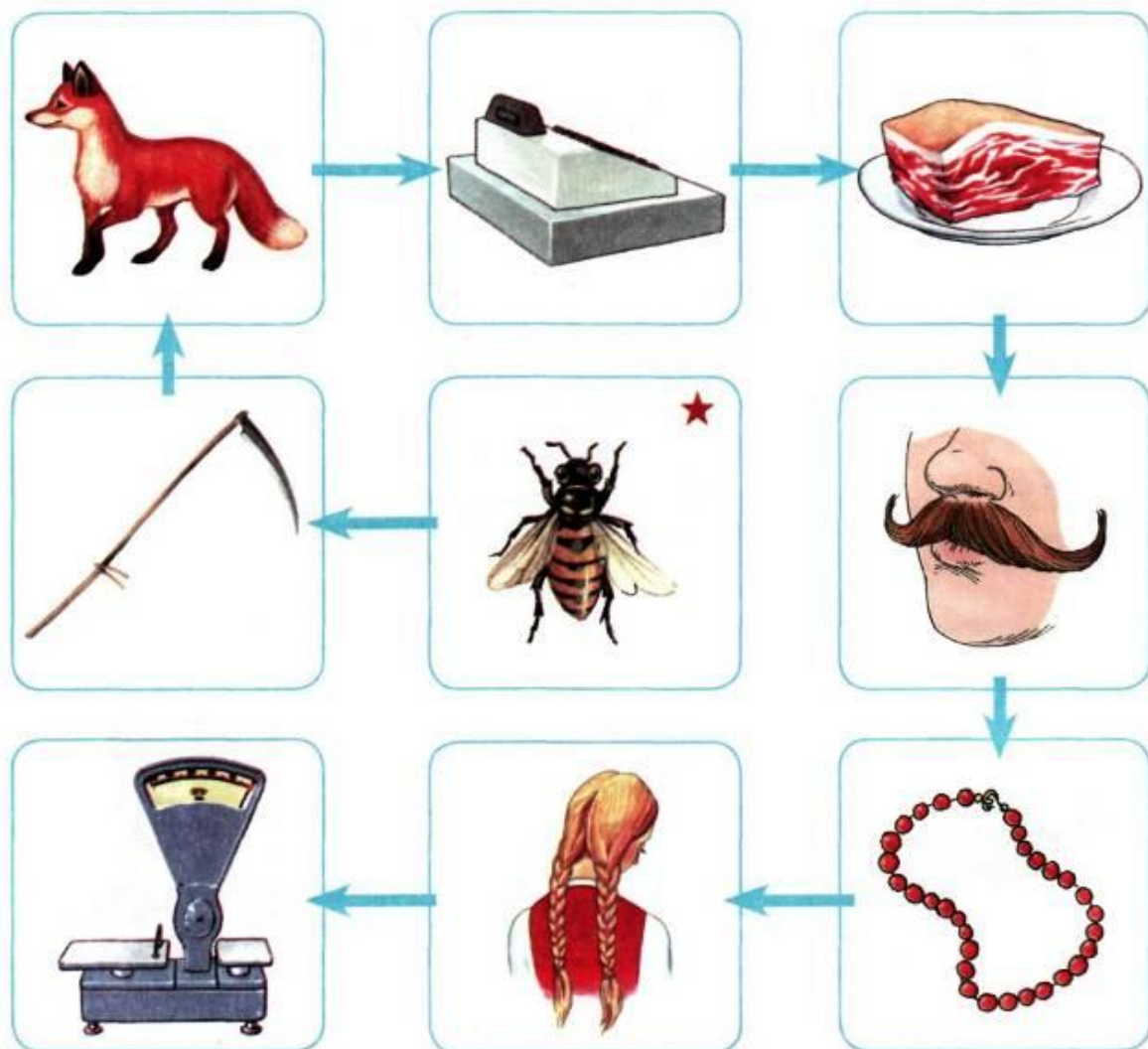
«Угадай». Я назову слово-действие, а ты подбери к нему соответствующее слово-предмет и проговори словосочетание целиком.

Образец: Идет... (собака).



«В гостях у гномов». Я назову большой предмет, а ты назови маленький. Например: сом — сомик, нос - носик

«Загадки». Я назову тебе слова-признаки, а ты покажи соответствующую картинку и назови слово. Образец: острая.. — коса [4].



«Третий лишний» Перед ребенком выкладывается три картинки, необходимо найти лишнее слово и объяснить почему.

Санки, сова, лес. Слон, носок, стол. Нос, самолет, пояс.

#### «Отгадывание загадок»

Не говорит, не поет,  
 А кто к хозяину идет,  
 Она знать дает. (*Собака*)  
 На дне, где тихо и темно,  
 Лежит усатое бревно. (*Сом*)  
 Под крышей — четыре ножки,  
 На крыше — суп да ложки. (*Стол*)

Белый камень во рту тает. (*Сахар*)

**«Проговаривание чистоговорок и разучивание стихотворений с автоматизируемым звуком».**

Самолет.

Самолет, самолет, тут и там самолет.

Улетел самолет высоко, высоко!

Улетел самолет далеко, далеко!

Самолет, самолет. Тут и там самолет [41]!

Са-са-са — вот летит оса.

Су-су-су — не боюсь осу.

Сы-сы-сы — нет осы.

Со-со-со — у Сони колесо.

Ас-ас-ас — я пью квас.

Ос-ос-ос — у собаки нос.

Ис-ис-ис — я ем рис.

Ус-ус-ус — я ем мусс.

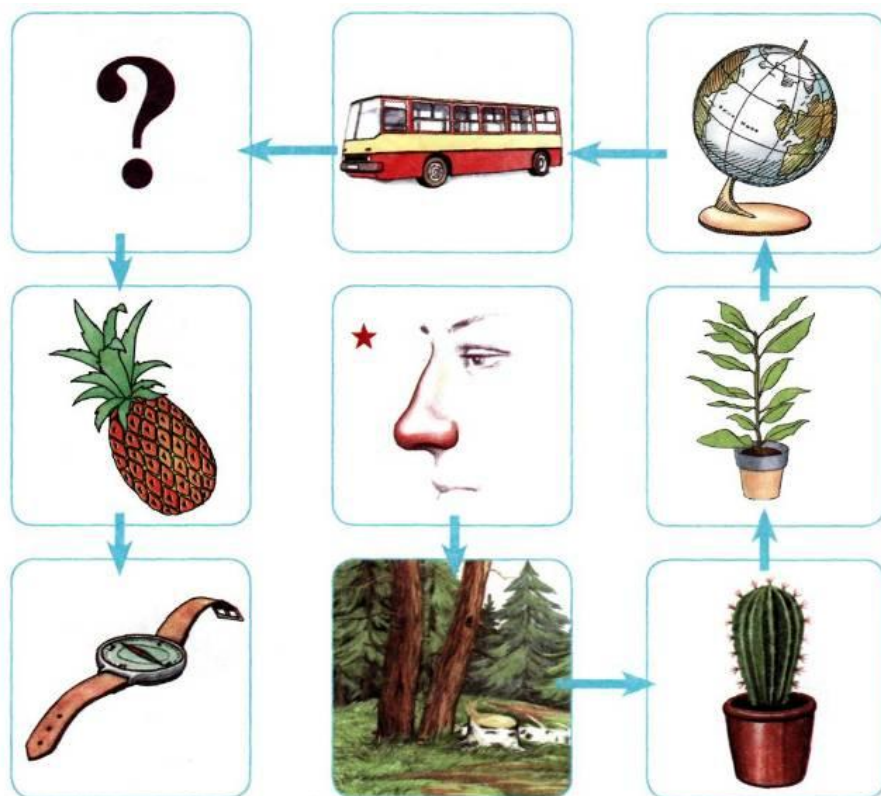
Аска-аска — у Сони маска.

Оска-оска — у Сони соска.

Иска-иска — у Сони миска [38].

**Комплекс игр, направленных на автоматизацию звука в предложении и тексте**

**«Доскажи словечко».** Я произнесу начало предложения, а ты выбери подходящее слово-картинку и закончи его. Образец: Соня ест вкусный... (ананас). Повтори предложение [4].



**«Составь предложение»** Ребенку предлагается составить предложение из заданных слов. Данное упражнение можно проводить на подгрупповых занятиях, где каждому ребенку дается одно слово или предлог. Дети должны встать так, что бы получилось предложение.

Соня, мост, стоять, на - Соня, сумка, ананас, в, у -

Саня, ступеньки, стоять, на- Соня, сумка, скамейка, на, ставить

Саня, Соня, нести, и, сумку - Саня, сок, пить, ананасовый -

Саня, Соня, стадо, пасти, и - Саня, суп, мясо, с, есть –[31]

Соня и оса.

В саду стоит скамейка. На скамейке Соня с мамой. У самого Сониного носа летает оса. Ой! Ой! Убегает Соня домой, но мама её обнимает, осу отгоняет. Спасибо, мама, спасла Соню от осы [60].

## Приложение Д

### **Комплекс игр направленных формирование фонематической стороны речи.**

#### **Различение искаженного и нормированного звука в слогах:**

«**Скажи наоборот**» ребенок мяч ловит и возвращает логопеду, повторяя слог наоборот;

«**Инопланетянин**» к нам с другой планеты прилетел лунатик. Он не умеет говорить на русском языке, но хочет с нами подружиться и поиграть. Он говорит, а ты повторяй за ним. ПА-ПА-ПО... МА-МО-МУ... СА-ША-СА... ЛА-ЛА-РА...

«**Поймай ошибку**» Взрослый произносит ряды слогов «та-та-да», «ка-ка-га» и др. Ребенок должен хлопнуть, если услышит другой слог.

#### **Различение искаженного и нормированного звука в словах:**

##### **«Съедобное - несъедобное»**

Даем ребенку ряд слов, близких по звучанию. Ребенок повторяет только те, что обозначают съедобные предметы. Например: Картошка. Ложка. Окрошка; Апельсин. Блин. Мандарин; Конфета. Котлета. Ракета.

«**Исправь меня**» Логопед читаем любые детские стихи. В одном из слов заменяем, пропускаем или добавляем лишнюю букву. Ребенок должен услышать ошибку. Например:

Зайка сиренький сидит

И ушами шавелит.

Сайке холодно сидеть,

Надо лампоцки погреть.



**«Кто найдёт двадцать предметов, названия которых содержат заданный звук»**

Ребенку предлагается сюжетная картинка, на которой много предметных картинок, в том числе и содержащих в названии определенный звук (таких картинок должно быть двадцать). Ребенок рассматривает картинку и называет нужные предметы.

**«Замкни цепочку»**

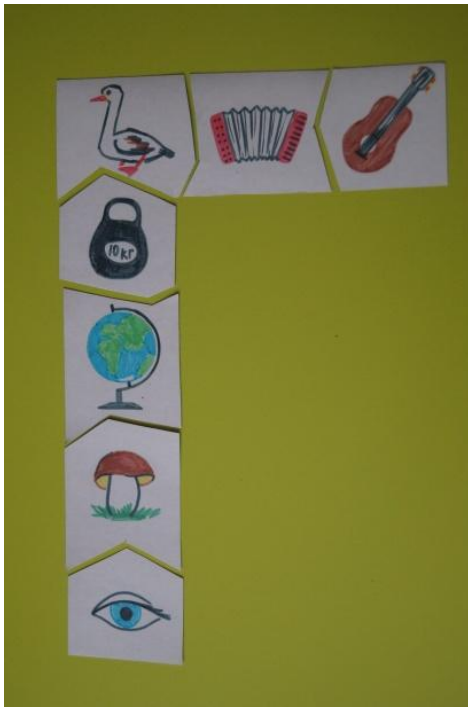
На столе в произвольном порядке разложены картинки. Задача ребенка подобрать к первому слову подбирается слово, начинающееся с того звука, каким заканчивается первое слово, третье слово должно начинаться с последнего звука второго слова и так далее. Чтобы исключить ошибку и приучить детей действовать по правилу, контролировать самостоятельно ход игры, цепочку следует сделать замкнутой. Если все операции выполняются в нужной последовательности, цепочка замыкается, т.е. начало сходится с концом. Начинать играть нужно с картинки, помеченной специальным значком.

**«Незнайка запутался».** Для игры необходим набор картинок : лук, жук, сук, рак, лак, мак, сок, дом, лом, сом, ложка, мошка, матрешка, картошка и т.д.

Логопед произносит слова и предлагает ребенку назвать слово, которое не похоже на остальные:

- мак, бак, так, банан;      - сом, ком, индюк, дом;
- лимон, вагон, кот, бутон;      - мак, бак, веник, рак;
- совок, гном, венок, каток;      - пятка, ватка, лимон, кадка;
- ветка, диван, клетка, сетка;      - каток, моток, дом, поток и т.д [20].

«Собери букву» На столе перед ребенком лежит разрезанная на части буква, на каждой части имеется изображение начинающиеся на тот же звук, что и разрезанная буква. Задача ребенка собрать букву.



«Пирамидка» Ребенку предлагается разложить картинки по кольцам пирамидки. В зеленое кольцо положить картинки, название которых состоит из 4 слогов, в синее из 3, в желтое из 2 и красное из 1.



**"Правильно-неправильно"**. Логопед показывает ребенку картинку и громко, четко называет то, что на ней изображено, например: "Банан". Затем объясняет: "Я буду называть эту картинку то правильно, то неправильно, а ты внимательно слушай. Если я ошибусь - хлопни в ладоши."

Баман, паман, бана, банам, ваван, даван, баван.

Витанин, митавин, фитамин, витаним, витамин, митанин, фитавин.

**«Что просит мышка»** Логопед просит ребенка принести мышке (зайчику) продукты (муляжи) в названии которых есть звук [А]. Аналогично игра проводится с другими звуками.

#### **Различение искаженного и нормированного звука во фразах:**

**«Звук заблудился».** Ребенок должен отыскать не подходящее по смыслу слово и подобрать нужное:

Мама с бочками (дочками) пошла по дороге вдоль села.

У вратаря большой улов - влетели в сетку пять ВОЛОВ (голов).

Тащит мышонок в норку огромную хлебную горку.

**«Эхо».** Ребенок словно эхо, вслед за логопедом отражает правильно произносимые предложения, а искаженные произношения исправляет, так как эхо всегда говорит только красиво и правильно. Начать лучше с простых слов, затем перейти к трудным и длинным (например, «ау» «Эхо, привет!», «скорее») [20].

**«Недовольный Саша».** Потребуется картинка с изображением недовольного мальчика.

Ребенку предлагается прослушать ряд слогов (слов или фразу). В случае если он услышит неправильное произношение звуков - поднимает картинку с изображением недовольного Саши.

## Приложение Е

**Комплекс игр, направленных на развитие речи в повседневной жизни.**

**«Закончи словечко»:** взрослый предлагает ребенку закончить слово (Ми+ла, бы+ла, да+ла, ве+ла и т. д.)

**«Мой, моя, моё, мои»:** взрослый предлагает ребенку назвать предметы, про которые можно сказать «это мой, моя, моё, мои» (мой карандаш, , моя сумка, моё платье, мои сапоги)

**«Какое, какая, какой, какие?»:** взрослый предлагает ребенку называть цвет окружающих предметов (жёлтое платье, красная машина, зелёный лист, синие тарелки)

**«Из чего сделано?»:** взрослый предлагает ребенку определить и назвать из чего сделаны предметы, вещи и т.д.(сапоги из резины – резиновые, скамейка из дерева - деревянная)

**«Добавь словом со звуком [Ш]»:** взрослый начинает предложение, а ребенку предлагает придумать слово с заданным звуком (Квакает зелёная лягушка. . Кот ловит мышку. Дима едет на машине. Ма+ша ела ка+шу. Ната+ша взяла мишку).

**Угадай первый звук в слове»:** взрослый предлагает ребенку определить первый звук в произнесенном слове (ложка – [Л], кошка – [К]);

**Придумай слово на звук []»:** взрослый предлагает ребенку придумать как можно больше слов на заданный звук;

**Один – много»:** взрослый называет предмет в ед.ч., а ребенок во мн.ч. (ложка-ложки);

**«Назови ласково»:** взрослые предлагают ребенку назвать предметы ласково (ложка-ложечка);

**«Слова»:** взрослый называют любое слово, ребенок придумывает слово на последний звук названного слова и так далее по очереди (арбуз- заяц- цапля и.т.д)