

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра коррекционной педагогики

ФОМЕНКО АННА ВЛАДИМИРОВНА


ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
Особенности артикуляционной моторики старших дошкольников с
дизартрией

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

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

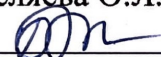
Заведующий кафедрой

канд. пед. наук, доцент Беляева О.Л.

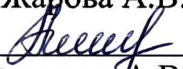
« 01 » 06 2023г. 

Научный руководитель

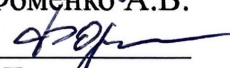
канд. пед. наук, доцент Беляева О.Л.

« 28 » 05 2023г. 

старший преподаватель Жарова А.В.

« » 2023г. 

Обучающийся Фоменко А.В.

« 28 » 05 2023г. 

Дата защиты

« » 2023г.

Оценка _____

Красноярск 2023

Введение

Речь является важнейшей формой выражения мыслей в жизни каждого человека. Нарушение речи отрицательно влияет на полноценное формирование личности, так как на физиологическом уровне замедляется формирование познавательных процессов, на психологическом уровне ребенок встречает барьеры в общении со сверстниками. Правильно поставленная речь также является критерием оценки уровня подготовленности ребенка к школе, поскольку от развития этого навыка зависит уровень его успешного освоения программы.

Одной из самых важных проблем нарушения речи является дизартрия. Несмотря на то, что клиническая картина дизартрии была описана достаточно давно, единого определения этой формы речевого нарушения не существует. Она занимает особое место среди всех имеющихся речевых расстройств и является одним из наиболее часто встречающихся нарушений у детей. К проявлениям дизартрии можно отнести ограниченную подвижность речевого аппарата: мягкого нёба, языка, губ, вследствие этого страдает овладение нормальным звукопроизношением, нарушается тембр голоса. В зависимости от локализации поражения проявления данного речевого расстройства будут неодинаковыми.

Основные проблемы в речи устраняются в дошкольном возрасте, который является наиболее благоприятным для развития артикуляционной моторики. Систематическая коррекционная логопедическая работа направлена на преодоление недоразвития речи и возможна лишь при наличии комплексной, что обеспечивает эффективность и успешность воспитания и обучения детей с нарушением речи. При создании вокруг ребёнка благоприятных условий, которые должны поддерживать логопед, воспитатели и родители, возможно полноценное развитие и восстановление речи у детей дошкольного возраста.

В систематической коррекционной работе нуждаются дети с дизартрии и при логопедической работе преодоление недоразвития органов артикуляции возможно лишь при наличии поэтапной и многоаспектной системы. При этом важным представляется принцип комплексного подхода, который позволяет увидеть то главное, что обеспечивает эффективность и успешность воспитания и обучения детей с нарушением артикуляционной моторики. На качественное решение задач образования и развития личности ребёнка влияет правильная логопедическая работа.

Изучение моторной сферы в детском возрасте осуществляют специалисты в области логопедии, педагогики, физиологии и психологии. Согласно исследованиям ученых Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской, Е.Ф. Собонович, А.Ф. Чернопольской моторное развитие детей влияет на формирование речи и умственных способностей.

Объект исследования: артикуляционная моторика старших дошкольников с дизартрией.

Предмет исследования: особенности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией.

Целью исследования является – теоретически и экспериментально изучить нарушение артикуляционной моторики у дошкольников с дизартрией.

В связи с поставленной целью, в работе поставлены следующие задачи исследования:

- 1) Проанализировать психологические и педагогические проблемы у старших дошкольников с дизартрией;
- 2) Изучение методик на развитие артикуляционной моторики старших дошкольников с дизартрией.
- 3) Организовать и провести методику констатирующего эксперимента;
- 4) Проанализировать результаты констатирующего эксперимента.

5) Составить дифференцированные методические рекомендации.

Гипотеза исследования: Мы предполагаем, что у старших дошкольников с дизартрией будут выявлены следующие особенности, выражающейся в следующих аспектах:

- 1) в трудностях переключения с одной артикуляции на другую;
- 2) снижения и ухудшении качества артикуляционного движения
- 3) в снижении времени фиксации артикуляционной формы
- 4) в снижении количества правильно выполненных движений.

В связи с этим логопедическое воздействие должно предусматривать дифференцированную коррекцию, что в конечном итоге будет способствовать нормализации речевой деятельности в целом.

Исследование проводилось в течение 2022 – 2023 гг. и проходило в четыре этапа:

- 1) Сентябрь-ноябрь 2022 г. – изучение психолого-педагогической литературы, определение содержания констатирующего эксперимента;
- 2) Декабрь-январь 2022-2023г. – проведение констатирующего эксперимента;
- 3) Февраль 2023 г. – анализ результатов констатирующего эксперимента;
- 4) Март 2023 г. – обобщение; оформление высшей квалификационной работы.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложений.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Психолого-педагогические основы проблемы несформированности артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Речь – одна из важнейших высших психических функций человека, которая качественно отличает его от других живых существ, поскольку представляет собой наиболее совершенную форму коммуникации. Речь, безусловно, является основным механизмом мышления и сознательной деятельности индивида, а уровень сформированности навыков речевого общения во многом определяет особенности личности и поведение человека в социуме [17].

Известно, что речь не является врожденной способностью, а формируется в процессе онтогенеза параллельно с физическим, умственным, нервно-психическим развитием ребенка [8]. Таким образом, полноценное осуществление речевого общения становится возможным лишь тогда, когда у ребёнка на достаточном уровне будут сформированы все компоненты произносительной стороны речи: звукопроизношение, фонационное дыхание, голосовые функции и просодика.

Одним из наиболее сложных компонентов речевой системы является звукопроизношение. Звукопроизношение – это процесс образования речевых звуков, который осуществляется при согласованной работе трех отделов периферического речевого аппарата: энергетического – дыхательного, генераторного – голосообразовательного, и артикуляционного – звукообразовательного, резонаторного, при регуляции со стороны центральной нервной системы [51].

Для формирования звукопроизносительной стороны речи необходимо своевременное развитие артикуляционной моторики,

поскольку для того чтобы ребенок научился нормативно произносить звуки речи, он должен уметь воспроизводить, реализовать обязательные артикуляторные уклады, содержащие в себе сложный комплекс движений.

При произнесении тех или звуков речи органы артикуляционного аппарата занимают определенное положение, но поскольку в речи звуки произносятся не изолированно, а слитно, плавно следуя друг за другом, то и органы артикуляции, также мерно переходят из одного положения в другое. Следовательно, точное произношение звуков, слов, и целых фраз возможно только при условии достаточной подвижности органов речевого аппарата, их способности быстро переключаться и работать четко, дифференцированно, координировано.

В результате, понятие артикуляционной моторики можно сформулировать следующим образом, артикуляционная моторика – одно из условий правильного звукопроизношения, выражающееся в совокупности дифференцированных и скоординированных движений органов речевого аппарата [8].

Изучение последовательного нормативного формирования артикуляционной моторики в онтогенезе, как условия, от которого зависит успешное протекание развития звукопроизносительных навыков, позволяет естественно перейти к проблемам исследования специфических особенностей развития артикуляционной моторики у детей с дизартрией и подобрать эффективные методы коррекционно-развивающего воздействия.

В связи с этим, переходим к освещению вопроса о нормативном становлении артикуляционной моторики в онтогенезе и раскрытию ключевых моментов формирования артикуляционной моторики у детей.

Вопросам поэтапного становления речи в норме было уделено достаточно много внимания. Значительный вклад в изучение становления речи от момента рождения ребёнка занимались А.Н. Гвоздев, Н.Х. Швачкин, Г.Л. Розенгард-Пупко, Д.Б. Эльконин, А.А. Леонтьев, В.И. Бельтюков и многие другие авторы.

Изучая работы отечественных и зарубежных исследователей в области формирования речи в онтогенезе, можно сделать вывод о том, что процесс развития языковой способности ребёнка является длительным, постепенным, и поэтапным. Ребенок усваивает речь в определенной последовательности по мере созревания нервно-мышечного аппарата. Уточним, что артикуляция напрямую связана с работой мышц, таких как: жевательные, глотательные, мимические.

Становление речевой системы идёт от более простых структур к более сложным. Во время овладения речью ребёнок включается в активный процесс поисков, наблюдений, сравнений, установления отношений и обобщений, который требует использования речедвигательного, речеслухового, зрительного и других анализаторов [18].

Говорить о полноценном формировании артикуляционной моторики в отрыве от усвоения фонем, слов, фразовой речи, грамматических категорий можно лишь условно, так как в полной мере речь формируется не через изолированное воспроизведение тех или иных артикуляционных укладов, а только в процессе постепенного овладения навыками произношения фонем, слов и целых фраз с правильным грамматическим оформлением. Но, изучая исключительно формирование артикуляционной моторики, удаётся проследить этапность её формирования в онтогенезе.

Итак, ребёнок рождается с готовыми к функционированию органами артикуляции, но проходит достаточно длительный период, прежде чем он сможет освоить фонетику родного языка. Развитие артикуляционной моторики начинается с самого рождения, однако в младенческом возрасте ребенок еще не способен использовать языковые средства для обозначения своих состояний, выражения эмоций и потребностей, поэтому данный этап в развитии речи ребенка принято называть подготовительным, доречевым или дословесным.

У ребёнка, который только появился на свет, можно проследить наличие безусловно-рефлекторных реакций – плач и крик, которые способствуют развитию и тренировке разнообразных тонких движений трёх отделов периферического речевого аппарата: дыхательного, голосового и артикуляционного. Так, за счёт рефлекторного крика стартом развития артикуляционного аппарата будет то, что круговая мышца рта напрягается и растягивается, нижняя челюсть, мягкое небо поднимаются и опускаются, язык оттягивается назад в ротовую полость [18].

По мнению Е.Н. Винарской, крик является первым коммуникативным взаимодействием со взрослым, с помощью него ребёнок может общаться с мамой и с окружающими, передавать свое состояние. В дальнейшем крик приобретает более разнообразные интонации и оттенки, что также свидетельствует о развитии функции коммуникации [14].

К другим движениям речевого аппарата, развивающим артикуляционный аппарат с самого рождения, относятся: вытягивание губ вперед и напряжение круговой мышцы рта, прижатие передней части языка к твердому небу, эти движения происходят при сосании.

На начале второго месяца жизни появляется гуканье–радостное повизгивание. На попытки взрослого вступить в контакт с младенцем, ребенок отвечает тихими, протяжными звуками типа «гу-у», или короткими типа «кх», таким образом, происходит активизация задней и средней части спинки языка.

Гуление – следующий этап формирования артикуляционной моторики, оно, по мнению А.Н Гвоздева, появляется в 2-3 месяца [15]. Гуление – негромкое, певучее, протяжное произношение отдельных звуков или слогов с участием губ и языка, на этой стадии представляется возможным выделить гласно-подобные звуки: [а, о, у, э] – поскольку они являются наиболее лёгкими для артикулирования и некоторые согласно-

подобные звуки: губные [п, м, б], заднеязычные [к, г, х] – так как данные звуки обусловлены физиологическими актами сосания и глотания.

На данном этапе ребенок максимально считывает интонацию, эмоции, мимику взрослого при взаимодействии и общении с ним. Активно повторяет голосовые реакции – эхολалия, также повторяет мимические движения – эхопраксия. Обычно, расцвет процесса гуления происходит на 4-6 месяце жизни, а продолжается до 5-7 месяцев. На данном этапе, относительно формирования артикуляционной моторики, важным является то, что круговая мышца рта при улыбке и смехе начинает растягиваться в стороны, а также вытягиваться вперед при кормлении.

В процессе гуления ребенок как бы сосредоточивается на новых для него артикуляционных и слуховых ощущениях – важное условие для дифференцировки произносимых звуков по акустическим и кинестетическим признакам, а также для образования первых условных связей между слуховыми и кинестетическими раздражителями.

Немного позже ребёнок продолжает развивать артикуляционный аппарат, при этом сопровождая эти движения бормотанием, лепетом.

Лепетная речь – это следующая стадия в процессе развития артикуляционной моторики, она начинает появляться в возрасте 5-6 месяцев и длится до момента появления первых осмысленных слов и фраз, то есть до 9-12 месяцев. Лепет – повтор неопределенно артикулируемых сочетаний звуков, которые представляют собой слогаподобные вокализации. Ребенок видит у окружающих артикуляционные движения губ и пытается подражать. Такие движения органов артикуляции и проявления голосовой функции играют роль гимнастики речевого аппарата в естественных условиях жизни. С каждым разом точность, сила и дифференцированность движений органов артикуляции развивается и совершенствуется, многократное повторение ведет к закреплению двигательного навыка.

Лепетные звуки постепенно приобретают акустико-артикуляторную определенность и приближаются к фонетическому строю родного языка. В этот период также особенно развивается способность активизации задней и средней части спинки языка, что приводит к появлению смычки органов артикуляции.

В период лепета происходит синтез отдельных артикуляций в определённую линейную последовательность, что считается существенным механизмом слогообразования. Кроме этого каждый звук артикулируется одновременно с выдохом, т.е. тренируется координация между дыханием и артикуляцией.

Таким образом, дословесный период включает в себя такие стадии, как плач и крик, гукание, гуление, лепет и является подготовительным к овладению языковыми средствами в полной мере. Доречевой период характеризуется установлением эмоционально-личностного контакта со взрослым, посредством развития понимания его речи, интонаций, эмоций, мимики, копирования простых артикуляционных движений, использования собственной голосовой функции. Как вывод, развитие фонетической стороны речи в данный период тесно связано с совершенствованием работы всего периферического речевого аппарата.

Далее происходит сочетание лепетных слогов с ударением на 1 слоге, появляются ритмические сочетания различных слогов с идентичным ударением. Это явление называют лепетными словами [63].

Таким образом, в период довербального и раннего вербального периода развития артикуляционный аппарат ребёнка уже способен к простым движениям.

Появление первых слов говорит о завершении подготовительного этапа и начале этапа формирования активной речи ребёнка. В это время у ребёнка отмечается наиболее активное внимание к артикуляции звуков, которые произносят взрослые вокруг него, ребёнок повторяет за

говорящим, старается интуитивно поставить органы артикуляции нужным образом и произнести звук самостоятельно.

К полутора годам у ребёнка появляется способность чередования позиции «смычка-щель».

В период от полутора до трех лет наряду с интенсивным развитием словаря происходит дальнейшее формирование и совершенствование артикуляторных навыков и фонетической структуры слова. Появляется способность изменять положение артикуляционной позы – поднимать и опускать язык, делать его широким и узким.

После трех лет у ребёнка появляется возможность подъёма кончика языка вверх и способность напрягать спинку языка, выгибать её к твердому небу и в противоположную сторону, что способствует появлению шипящих и свистящих звуков.

К четырем-четырёх с половиной годам у ребенка появляется возможность к произношению сонорного вибранта, звука [Р]. Данный звук относится к звукам позднего генеза, для его произнесения необходимо чёткое выделение кончика языка, и способность кончика к сужению. К пяти годам у ребенка должен сформироваться навык вибрации кончика языка [18].

Условно этапность формирования артикуляционной моторики у детей в онтогенезе можно представить следующим образом:

- Первый год жизни – смычки органов артикуляции;
- Полтора года – возможность чередовать позиции (смычка-щель);
- После трёх лет – возможность подъема кончика языка вверх и напряжения спинки языка;
- Пять лет – возможность вибрации кончика языка[54].

В течение следующего периода происходит дальнейшее совершенствование речи детей. Развивается связная речь, дети сознательно усваивают правила использования языковых средств.

Таким образом, при нормативном речевом развитии характерной чертой онтогенеза артикуляционной моторики является поэтапность овладения артикуляцией звуков, где предыдущий этап определяет последующие, составляя для них основу поступательного движения вперед. В противном случае, приостановка развития артикуляционной моторики или неполноценная работа артикуляционного аппарата неизбежно повлечёт за собой нарушение всего последующего хода овладения звукопроизводительной стороной речи.

Процесс развития артикуляционной моторики также характеризуется рядом черт, которые являются общими для всех детей. Развитие артикуляционной моторики начинается с самого рождения, и в норме к пяти годам она является полностью сформированной. Динамика образования речевых звуков подчинена постепенности перехода от простой и обобщенной в звуковом плане артикуляции к более сложной, дифференцированной [9].

В целом, к концу дошкольного периода в большинстве случаев дети с нормативным речевым развитием полностью овладевают навыком правильного звукопроизношения, фонетической стороной речи. Для этого важно исключить педагогическую запущенность, в сензитивные периоды формирования речи ребёнка не допускать воздействия неблагоприятных факторов, а также при необходимости консультироваться у специалистов в области детского развития.

Особенности артикуляционной моторики у детей с дизартрией. Изучением особенностей артикуляционной моторики у дошкольников при дизартрии занимались такие авторы как Л.В. Лопатина, О.В. Правдина, Е.М. Мастюкова, Е.Ф. Архипова, и др. Многие из них отмечают, что в структуре дефекта при дизартрии ведущими и распространенными нарушениями являются фонетические нарушения, или нарушения звукопроизношения. За счёт органического поражения центральной и периферической нервной системы при дизартрии нарушается

двигательный механизм речи, что приводит к нарушению хода онтогенеза речевой деятельности. Степень нарушений артикуляционной моторики и звукопроизношения зависят от характера и тяжести поражения нервной системы.

Артикуляционная моторика у детей с дизартрией имеет специфические особенности, среди которых можно отметить скованность, неловкость, недифференцированность движений.

Для всех форм дизартрии характерны нарушения артикуляционной моторики, которые проявляются рядом признаков. Их выделили Л.И. Белякова и Н.Н. Волоскова: изменение тонуса артикуляционных мышц (гипертония, гипотония, дистония), ограничение объема движений, координаторные расстройства, наличие разного рода синкинезий, тремор, гиперкинезы языка и губ, нарушения дыхания, наличие гиперсаливации, расстройства голосообразования [6].

Авторами Л.С. Волковой и С.Н. Шаховской отмечается, что среди нарушений артикуляционной моторики часто встречаются нарушения мышечного тонуса, которые зависят от локализации поражения мозга. Можно выделить следующие формы нарушения артикуляционного тонуса:

1. Спастичность.

Эту форму характеризует постоянно повышенный тонус в мускулатуре языка, губ, в мимической и шейной мускулатуре. Язык при спастичности напряжен, оттянут назад, спинка языка приподнимается, кончик языка не выражен. Это влияет на смягчение согласных звуков. При спастичности мышечного тонуса в круговой мышце рта происходит спастическое напряжение губ, а также его плотное смыкание, при этом активность движений ограничена.

2. Гипотония.

При гипотонии тонус в мускулатуре языка, губ, мимической и шейной мускулатуре понижен. Язык при гипотонии является тонким, распластанным, вялым. Губы вялые, полное смыкание отсутствует. Для

гипотонии также характерна гиперсаливация. Возникает назализация вследствие вялости, расслабленности мышц мягкого неба, которое препятствует достаточному подъему нёбной занавески вверх и прижатию ее к задней стенке зева. Струя воздуха выходит через нос, а струя воздуха, выходящая через рот, крайне слаба. Нарушается произношение губно-губных звуков. Легче произносятся губно-губные смычные носовые звуки, а также губно-зубные щелевые шумные согласные, артикуляция которых требует неплотного смыкания нижней губы с верхними зубами и образования плоской щели.

3. Дистония.

Дистония характеризуется меняющимся характером мышечного тонуса. В состоянии покоя отмечается низкий мышечный тонус, а при попытках речи мышечный тонус резко повышается. Нарушения характеризуются динамичностью, непостоянством искажений, заменами, а также пропусками звуков [16].

В работах Е.Ф. Архиповой отмечается, что нарушения моторики артикуляционного аппарата у детей с легкой степенью дизартрии проявляются в нарушениях тонуса по типу паретичности, спастичности, трудностях переключаемости с одной артикуляционной позы на другую, снижении качества и количества выполняемых движений, снижении времени фиксации движения. Также автор характеризует нарушения артикуляционной моторики при дизартрии наличием гиперкинезов, проявляющихся в виде тремора языка, голосовых связок. Кроме этого, у детей с дизартрией недостаточно развита кинестетическая чувственность в области артикуляции, вследствие чего при переключении речевых движений переход от одного состояния к другому осуществляется толчкообразно, с нарушением воспроизведения двигательного ряда, с возникновением персевераций и перестановок [4].

К проявлениям нарушений артикуляционной моторики важно отнести нарушение проприоцептивной афферентной импульсации от

мышц артикуляционного аппарата, при которых у детей нарушено ощущение органов артикуляции, трудности в выборе направления их движений, затруднение в выполнении действий по подражанию и сохранение артикуляционного уклада [16].

Некоторые авторы к патологическим особенностям артикуляционного аппарата при дизартрии относят также девиацию языка, сглаженность носогубной складки, асимметрию углов рта [9].

К проявлениям нарушений артикуляционной моторики Л.С. Волкова относит:

– Наличие насильственных движений и оральных синкинезий в артикуляционной мускулатуре, которые искажают речь ребёнка, делая речь малопонятной, редко почти невозможной. Проявления нарушения звукопроизношения различны в зависимости от ситуации речевого общения, так, например, при волнении или в состоянии напряжения у ребёнка данные признаки усиливаются, а в состоянии покоя и эмоционального расслабления проявляются меньше или могут не проявиться вообще. Помимо этого отмечается: подергивания языка, губ; тремор языка; в тяжелых случаях -непроизвольное открывание рта, выбрасывание языка вперед, насильственная улыбка. Отличие насильственных движений от синкинезий заключается в том, что первое наблюдаются как в покое, так и в статических артикуляционных позах, а вторые возникают только при произвольных движениях. Синкинезии могут наблюдаться не только в речевой мускулатуре, но и в скелетной, особенно в тех ее отделах, которые анатомически и функционально наиболее тесно связаны с речевой функцией.

– Недостаточность артикуляционного праксиса (диспраксия). Диспраксия может быть как вторичной (за счет нарушений проприоцептивной афферентной импульсации от мышц артикуляционного аппарата), так и первичной (в связи с локализацией поражения мозга).

– Проявление рефлексов орального автоматизма, которые проявляются в виде сохранившихся сосательного, хоботкового, поискового, ладонно-головного и других рефлексов, характерных в норме для детей раннего возраста. Наличие данных рефлексов значительно затрудняет произвольные ротовые движения [16].

В научных трудах Л.Г. Паромоновой также уделяется особое внимание артикуляционной моторики при дизартрии. Она описывает связь параличей и парезов с артикуляционной моторикой. Также, Л.Г. Паромонова говорит о том, что помимо нарушения артикуляционной моторики у детей с дизартрией страдает чувствительность артикуляционных мышц, что, в свою очередь, вызывает трудности в нахождении нужных артикуляционных позиций [53].

По мнению Л.В. Бондарко, Л.А. Вербицкой, Л.Р. Зиндер и др. артикуляционный уклад звуков речи определяет своеобразие их акустических характеристик. Любое отклонение положения органов артикуляции приводит к изменению акустического образа звука [45]. Одним из важнейших условий чистого звукопроизношения является достаточное развитие речевой моторики. Л.В. Лопатина утверждает, что для чистого звукопроизношения, ребенок должен уметь выполнять специальные артикуляционные укладки, которые включают в себя сложный комплекс движений [36].

Нарушения иннервации речевого аппарата влекут за собой нарушения звукопроизношения. Многие авторы характеризуют нарушения звукопроизношения при дизартрии как полиморфные, стойкие нарушения, что значительно затрудняет коррекционное воздействие. В целом, произношение при дизартрии нечеткое, замедленное, монотонное, в разной степени нарушается разборчивость речи [9].

Воздушная струя у детей с дизартрией характеризуется как недостаточно сильная для образования звуков. Это является следствием ограничения движений в дыхательном отделе. Очень слабая воздушная

струя затрудняет образование переднеязычных и губных звуков. Недостаточно развитая воздушная струя может спровоцировать смещение артикуляции звуков в задние и средние отделы артикуляционной полости.

Спастичность языка также влияет на смещение переднеязычных согласных в средние отделы артикуляционной полости. Такие патологические изменения проявляются в смягчении или боковом произношении звуков [53].

Наиболее характерными нарушениями звукопроизношения при дизартрии являются искажения, замены, смешения и пропуски звуков [4].

Таким образом, дизартрия всегда сопровождается нарушениями артикуляционной и мимической моторики, которые проявляются рядом признаков и приводят к нарушению звукопроизношения. Нарушения звукопроизношения, в свою очередь, делают речь ребёнка с дизартрией невнятной, смазанной, малопонятной окружающим людям, а такие дети испытывают значительные трудности в социализации.

1.2. Современное состояние проблемы недостаточной сформированности артикуляционной моторики у детей с дизартрией.

В настоящее время в литературных источниках разработано и описано значительное количество приёмов и технологий логопедической работы по коррекции недостатков развития звукопроизносительных навыков у детей с дизартрией, а также представлены различные методики обследования и выявления уровня их сформированности. Это связано с тем, что данное нарушение речи встречается с регулярной частотностью и в количественном отношении преобладает над другими речевыми расстройствами [61; 65].

Преодоление недостаточной сформированности звукопроизносительных навыков у детей 5-6 лет с дизартрией – многоаспектная задача, которая подразумевает работу по следующим направлениям: преодоление нарушений артикуляционной моторики,

нормализация дыхания, коррекция нарушений звукопроизношения, развитие произвольного акустического (слухового) контроля, формирование умения осознанно использовать приобретенные речевые навыки в коммуникативной деятельности.

Проблема формирования артикуляционной моторики у детей с дизартрией имеет особую значимость, поскольку при дизартрии иннервация мышц речевого аппарата недостаточна, это приводит к ограничению подвижности артикуляционных и мимических мышц и нормативное произношение звуков нарушается. Речь детей с дизартрией становится невнятной, смазанной, а нарушение мимической моторики делает речь неэмоциональной и безликой, что в свою очередь затрудняет коммуникативное взаимодействие детей со взрослыми и сверстниками.

Без восстановления нарушенных функций артикуляционной моторики невозможно исправление речевого дефекта, именно поэтому специалисты достаточно много внимания уделяют формированию артикуляционной моторики и поэтому, проблема изучения особенностей развития артикуляционной и мимической моторики у детей с дизартрией в настоящее время является актуальной.

Мы проанализировали научно-методическую литературу по вопросам диагностики нарушений артикуляционной моторики.

Обследование артикуляционного аппарата, его строения и подвижности, а также уровня сформированности мимической функции позволяет определить наличие патологической симптоматики в артикуляционной моторике и степень ее выраженности, позволяет качественно исследовать функции органов артикуляционного и мимического аппарата, дать объективную оценку уровня сформированности звукопроизносительных навыков у детей с дизартрией, выявить структуру дефекта, а также обосновать задачи и содержание коррекционной работы с детьми с дизартрией.

Обратимся к рассмотрению методических приёмов, изложенных Т.Б. Филичевой и Г.В. Чиркиной. При обследовании состояния артикуляционной моторики авторы придают особое значение предварительному наблюдению за состоянием органов артикуляции в покое, считая, что это позволит сделать выводы о наличии или отсутствии дефектов в строении артикуляционного аппарата. Затем предлагают выявлять особенности двигательных функций – качество выполнения упражнений, способность переключения с одного движения на другое, отмечают характер тонуса, наличие или отсутствие тремора, гиперкинезов, синкинезий и другой неврологической симптоматики [60].

Диагностика органов артикуляционного аппарата по Н.М. Трубниковой также включает изучение анатомического строения и двигательной функции органов артикуляционного аппарата[58].

Методика обследования артикуляционной и мимической моторики по Е.Ф. Архиповой предполагает обследование по схеме:

- Обследование кинестетического орального праксиса;
- Обследование кинетического орального праксиса;
- Обследование динамической координации артикуляционных движений;
- Обследование мышечного тонуса и подвижности губ;
- Обследование тонуса мышц языка;
- Обследование мимической мускулатуры.

Данная методика позволяет качественно исследовать функции органов артикуляционного и мимического аппарата: выявить нарушения в мышечном тонусе (гипертонус, гипотонус, дистония), определить возможность осуществления произвольных и непроизвольных движений (кинестетическая, кинетическая диспраксия, апраксия), оценить качество артикуляционных и мимических движений (точность, ритмичность, амплитуда, сила мышечного сокращения, время фиксации

артикуляционного уклада, количество правильно выполненных движений, переключаемость с одного движения на другое и другие особенности) [4].

Описывая технологии логопедического обследования, Н.М. Борозинец, Т.С. Шеховцова, отмечают, что обследование мимической мускулатуры и артикуляционной моторики нужно производить особенно тщательно и детально. Для этого необходимо исследовать в мимической мускулатуре объём и качество движений мышц лба, глаз, щёк, а также исследовать возможность произвольного формирования мимических поз, и символический праксис. В артикуляционном аппарате авторы предлагают исследовать двигательную организацию губ, челюсти, языка, мягкого нёба и анатомическое строение артикуляционного аппарата, при этом отмечая его специфические особенности.

По нашему мнению, нельзя не согласиться с утверждением Е.Н. Краузе, которая описывая обследование артикуляционного аппарата, констатирует, что окончательное суждение о степени и качестве нарушений двигательных функций артикуляционных органов и потенциальных возможностях ребёнка возможно вынести только в процессе работы с ним.

Обследование автор рекомендует начинать с наблюдения за состоянием мимической мускулатуры в состоянии покоя и осмотра кожных покровов. Далее необходимо отметить особенности строения артикуляционного аппарата и дефекты анатомического характера, после чего перейти к обследованию артикуляционной моторики, а именно движений губ, нижней челюсти, языка, состояния мышц щёк, мягкого нёба. Также Е.Н Краузе предлагает так называемые функциональные пробы для диагностики минимальных проявлений дизартрии [31].

Для более полной характеристики рассматриваемого вопроса были изучены работы, отражающие особенности нейропсихологического обследования состояния сформированности моторных функций органов

артикуляции. По З.А. Репиной обследование артикуляционного праксиса включает в себя:

Изучение анатомического состояния артикуляционного аппарата;

Выявление сформированности двигательной функции артикуляционного аппарата с функциональными нагрузками:

а) удерживать нужную артикуляционную позу определенное количество времени (например, под счет «пять»);

б) повторить данную артикуляционную позу несколько раз.

3. Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата – кончика языка вне рта, кончика языка внутри рта, языка и челюсти, языка и губ;

4. Обследование кинестетической основы артикуляционных движений;

5. Обследование кинетической основы артикуляционных движений;

6. Обследование орального праксиса, которое начинается с наблюдения за мимической мускулатурой в покое, а затем переходят к изучению состояния орального праксиса и мимической мускулатуры в движении.

Исследование орального праксиса и мимической мускулатуры, по аргументированному утверждению авторов, позволяет диагностировать наличие бульбарной или псевдобульбарной дизартрии, и дифференцировать их от расстройств речи коркового генеза [49].

Таким образом, анализ методик позволяет сделать вывод о том, что большинство авторов предлагают проводить обследование состояния артикуляционной моторики в сочетании с исследованием развития мимической мускулатуры, поскольку артикуляционная и мимическая моторика могут обладать рядом патологических особенностей, которые впоследствии будут определяющими в ходе дифференциальной диагностики речевых нарушений.

Кроме этого вышеизложенное позволяет говорить о том, что обследование артикуляционной моторики следует начинать с изучения анатомического строения органов артикуляции, а затем оценивать их двигательную функцию, такая стратегия обследования позволит последовательно сформировать полноценное представление об уровне сформированности этого компонента речевой системы и патологической картине речевого нарушения в целом.

Разработкой способов, технологий формирования артикуляционной моторики, определением содержания этапов коррекционно-развивающего воздействия по формированию звукопроизносительных навыков у детей занимались такие авторы, как: Е.Ф. Архипова, Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова., Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Р.И. Лалаева, М.Ф. Фомичева, Н.Л. Крылова, Т.А. Ткаченко, О.В. Правдина, Р.Е. Левина, О.И. Лазаренко, Т.В. Буденная, Е.С. Анищенкова, Л.С. Волкова, Е. М. Мастюкова и многие другие корифеи логопедии.

Поэтапность формирования звукопроизносительных свидетельствует о желательности последовательного, состоящего из нескольких этапов, формирования у детей произносительных возможностей [1].

Анализируя литературу, становится понятным, что в настоящее время нет единого мнения по поводу количества этапов коррекции звукопроизносительных навыков. Важным при этом является то, что направления работы остаются схожими и значительных расхождений в понимании задач логопедического воздействия не наблюдается.

Логопедическое воздействие по Е.Ф. Архиповой осуществляется в 5 этапов. Первый этап – «подготовительный», включает в себя работу по нормализации тонуса мышц артикуляционной и мимической мускулатуры, нормализации голосовой функции, речевого дыхания, работу по развитию всех компонентов просодики, выработку тонких дифференцированных движений пальцев рук, и, конечно совершенствования моторики артикуляционного аппарата.

По мнению Т.А. Ткаченко от успешности проведения пускового, подготовительного этапа зависит эффективность и результат всей последующей коррекционной работы. Основной субстанциональной задачей начального этапа она считает создание готовности к вызыванию звуков речи, которая подразумевает три ступени: психологическую готовность, фонематическую готовность, и артикуляционную готовность[57].

Второй и наиболее насыщенный в плане задачи этап, который выделяет Е.Ф. Архипова – выработка новых произносительных умений и навыков. Этот этап предполагает продолжение работы по направлениям, перечисленным на первом этапе с некоторым усложнением, а также выработку основных артикуляционных укладов (дорсального, какуминального, нёбного, альвеолярного). Далее на втором этапе Е.Ф. Архипова рекомендует определение последовательности работы по коррекции звуков и непосредственно вызывание звука одним из известных классических способов (по подражанию, механическим, смешанным).

Третий этап логопедической работы по Е.Ф. Архиповой – выработка коммуникативных умений и навыков. Здесь у ребёнка с дизартрией формируется навык самоконтроля, а также происходит введение звука в речь в учебной ситуации, через запоминание стихов, рассказов.

Четвёртый этап – преодоление вторичных нарушений при дизартрии. Пятый этап – подготовка ребёнка к обучению в школе: формирование психологической готовности, развитие графомоторных навыков, и профилактика дисграфических ошибок на письме [3].

В научной статье Т.В. Нестеровой также освещается принцип поэтапного формирования звукопроизносительных навыков. Тем не менее, в её работах отражена другая точка зрения, автор считает, что логопедическая работа состоит из трех этапов: подготовительного этапа, этапа формирования первичных произносительных умений и навыков и этапа формирования коммуникативных умений и навыков [47].

В книге О.А. Козыревой «Логопедические технологии» также выделены три одноимённых этапа. Каждый из них имеет свою цель и задачи, а также насыщен различными технологиями логопедической работы. Последовательное освоение одного этапа является предпосылкой для перехода на следующий [28].

Анализ научно-методической литературы показал, что процесс формирования звукопроизносительных навыков у детей, в том числе у детей с дизартрией, напрямую связан с развитием артикуляционной моторики, поскольку при недостаточной подвижности органов артикуляционного аппарата неизбежно нарушается производство звуков [40]. В связи с этим все исследователи придают особое значение подготовительному этапу коррекционной работы, на котором узловое значение отведено формированию артикуляционной моторики.

1.3. Обзор методических разработок по развитию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией

В настоящее время разработано значительное количество методик логопедической работы при дизартрии. Методики преодоления дефектов артикуляционной моторики в логопедии наиболее разработаны.

Проанализировав мнение некоторых авторов можно заключить, что система преодоления нарушений артикуляционной моторики должна включать в себя следующие разделы:

1. Преодоление артикуляционных расстройств посредством артикуляционной гимнастики;
2. Преодоление артикуляционных расстройств посредством логопедического массажа;
3. Преодоление артикуляционных расстройств посредством самомассажа;
4. Развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук;

5. Нормализация дыхания.

1. Преодоление артикуляционных расстройств посредством артикуляционной гимнастики;

Метод формирования звукопроизносительных навыков у детей с дизартрией путем специфической артикуляционной гимнастики признан целым рядом известных теоретиков и практиков, специализирующихся по расстройствам речи.

Артикуляционная гимнастика — это совокупность специальных упражнений, направленных на укрепление мышц артикуляционного аппарата, развитие силы, подвижности и дифференцированности движений органов, участвующих в речевом процессе [11].

В настоящее время в логопедической практике существуют специальные подходы к классификации артикуляционной гимнастики.

Первый подход классифицирует артикуляционную гимнастику по мере активности ребенка при выполнении артикуляционных упражнений:

Пассивная артикуляционная гимнастика. Отличительной чертой пассивной артикуляционной гимнастики является осуществление артикуляционных упражнений не самим ребёнком, а педагогом. Пассивная гимнастика применяется только в том случае, когда артикуляционные мышцы имеют ограниченные возможности для произвольных движений. Пассивную гимнастику применяют в работе с детьми с детским церебральным параличом, дизартрией, моторной алалией, афазией. Целью данного вида артикуляционной гимнастики является стимулирование кинестетических ощущений от движений органов артикуляции.

Пассивно-активная артикуляционная гимнастика. Пассивно-активная артикуляционная гимнастика осуществляется на безусловно-рефлекторной основе. С целью вызывания активных движений подвижных органов артикуляции используются пищевые раздражители.

Активная артикуляционная гимнастика. Активная артикуляционная гимнастика характеризуется тем, что упражнения ребёнок выполняет сам,

по образцу. Целью активной артикуляционной гимнастики является выработка полноценных, точных, плавных движений и определенного артикуляционного уклада. Этот вид артикуляционной гимнастики позволяет объединять простые движения и сложные, которые необходимы для правильного произнесения звуков [24].

Распространённым является исследовательская позиция Л.И. Беляковой, Н.Н. Волосковой о том, что работу по развитию артикуляционной моторики необходимо начинать с пассивной артикуляционной гимнастики. Пассивная гимнастика создает условия для формирования произвольных движений речевой мускулатуры. Направление, объем и траектория пассивных движений те же, что и активных. Гимнастика совершается под зрительным контролем. Пассивные движения осуществляются сериями по 3-5 движений. После активной гимнастики выполняется пациентом самостоятельно, когда восстановлены или развиты движения при пассивном их выполнении. Также указанные авторы предлагают специальные комплексы упражнений для губ, языка и комплексы упражнений активной гимнастики для мимических мышц [5].

В трудах Е.Ф. Архиповой по вопросу нормализации артикуляционной моторики у детей с дизартрией прослеживается мнение о необходимом проведении артикуляционной гимнастики в трех указанных вариантах: пассивно, пассивно-активно, активно.

Эффективные комплексы упражнений на каждый день для развития артикуляционной моторики предлагает Т.Г. Визель. В её методическом пособии представлены статические и динамические упражнения для развития губ и языка, а также даны доступные инструкции, рекомендованы способы выполнения упражнений [13].

Существует также методическое пособие Т.В. Буденной, в котором автор раскрывает значимость артикуляционной гимнастики в логопедии, а также излагает методику её проведения, представляя комплексы логопедических упражнений для мышц плечевого пояса и мышц шеи,

жевательных-артикуляционных мышц, мимико-артикуляционных мышц, мышц нижней челюсти, зева и глотки, мягкого нёба, языка, губ и щёк. Также автор в своих трудах предлагает примерные комплексы артикуляционной гимнастики для групп звуков[11].

2. Преодоление артикуляционных расстройств посредством логопедического массажа;

С целью устранения дизартрии в логопедической практике разработаны специальные комплексы логопедического массажа. Проведение логопедического массажа способствует более быстрому и эффективному устранению патологической симптоматики в периферическом отделе речевого аппарата, нормализации артикуляционной моторики. Известны работы, освещающие приемы логопедического массажа, специалистов Е.Ф. Архиповой, Г.В. Дедюхиной, Е. Н. Краузе, Е.А. Дьяковой и др.

Основными задачами логопедического массажа коррекции произносительной стороны речи при дизартрии является:

- нормализация мышечного тонуса преодоление гипотонуса/гипертонуса/дистонии в мимической и артикуляционной мускулатуре;

- устранение патологической симптоматики в мышцах речевого аппарата (гиперкинезы, синкинезии, девиация и др.);

- стимуляция положительных кинестезий;

- улучшение качеств артикуляционных движений (дифференцированность, объём, амплитуда, переключаемость и др.);

- активизация тех групп мышц периферического речевого аппарата, у которых имелась недостаточная сократительная активность;

- формирование произвольных, координированных движений органов артикуляции, необходимых для формирования нормативного звукопроизношения [2; 24].

Требования и условия к проведению логопедического массажа описывает в практическом пособии Е.Н. Краузе, где обозначает продолжительность, частоту сеансов массажа, описывает положение ребёнка в момент сеанса массажа, при этом делая акцент на учет специфики дефекта ребёнка в выборе приемов массажа. В пособии представлен раздел, содержащий перечень оборудования для проведения логопедического массажа, и разделы со схемами и фотографиями логопедического массажа мимической и язычной мускулатуры [31].

В учебном пособии Е.А. Дьяковой подробно излагается авторская методика выполнения логопедического массажа при разных формах дизартрии. Отметим, что массаж представлен автором как самостоятельная целостная логопедическая технология формирования произносительной стороны речи при дизартрии. Удалось заметить, что особое место автор отводит физиологическому обоснованию целесообразности использования массажа, излагая научные представления о строении и анатомо-физиологических механизмах периферического речедвигательного аппарата, поскольку считает, что логопед должен хорошо представлять строение и функции тех мышц, в области которых будет проводиться логопедический массаж. Также в пособии достаточно чётко сформулирована специфика проведения логопедического массажа при разных формах дизартрии, описаны различные виды и комплексы логопедического массажа, представлены технологии расслабляющего и активизирующего массажа, где подробно описаны движения, сила воздействия, последовательность и ощущения ребёнка во время массажа. Книга содержит множество иллюстраций и фотографий конкретных приемов логопедического массажа.

В своих трудах Е.А. Дьякова представляет комплексы логопедического массажа, воздействие которых направлено на:

- 1) мышцы шеи и плечевого пояса;
- 2) мимическую мускулатуру;

- 3) мышцы губ;
- 4) мышцы языка [23].

Привлекают внимание в аспекте проблематики нашего исследования работы Е.Ф. Архиповой, в них представлены три комплекса дифференцированного логопедического массажа, в каждом из которых предлагаются упражнения, направленные на преодоление патологической симптоматики:

I. Комплекс упражнений логопедического массажа при ригидном синдроме (высокий тонус).

II. Комплекс упражнений логопедического массажа при спастико-атактико-гиперкинетическом синдроме (на фоне высокого тонуса проявляются гиперкинезы, дистония, атаксия).

III. Комплекс упражнений логопедического массажа при паретическом синдроме (низкий тонус).

Автор в структуре индивидуального занятия Е.Ф. Архипова выделяет 3 блока:

- 6) Подготовительный.
- 7) Основной.
- 8) Домашнее задание [2].

Одним из видов логопедического массажа при дизартрии является зондовый массаж по методике Е.В. Новиковой, автором был создан комплект зондов и разработан особый массаж языка, губ, щек, скул, мягкого неба. С помощью этих зондов производят различные движения в виде скольжения, давления, отодвигания, перетирания мышц. Благодаря своим достоинствам методика получила патент и была внесена в международный реестр комплиментарной медицины. Данный метод прост и эффективен. Он дает возможность целенаправленно воздействовать на пораженные участки артикуляционных органов, активизируя и восстанавливая их деятельность. Для массажа созданы 12 специальных зондов, каждый из которых воздействует на определенную группу

мимических и артикуляционных мышц. Пособие Е.В. Новиковой содержит описание массажных упражнений с рисунками и подробные описания и изображения логопедических зондов по номерам.

Ещё один вид логопедического массажа – самомассаж – это массаж, который выполняется самим пациентом самостоятельно. Данный вид массажа является дополнительным средством воздействия и также может быть либо расслабляющими либо активизирующими [24].

Раскрывается технология самомассажа в трудах А.А. Шафеевой, автор описывает приёмы использования самомассажа в логопедической практике, формулирует цель логопедического самомассажа, ею является в первую очередь стимуляция кинестетических ощущений мышц, участвующих в работе периферического речевого аппарата, а также в определенной степени и нормализация мышечного тонуса. Также исследователь отмечает, что самомассаж является средством, дополняющим воздействие основного массажа, который выполняется логопедом [67].

На современном этапе развития логопедических технологий проведения самомассажа разработаны методические рекомендации для проведения самомассажа для мышц головы, лица, шеи, ушных раковин и языка.

Кроме приёмов логопедического самомассажа в пособии И.Б. Малюковой приведены приемы оздоровительного самомассажа кистей рук. Массажные упражнения автор предполагает сопровождать чтением коротких стихотворений и потешек. Необходимо указать, что в классическом массаже применяются четыре основных приёма: поглаживание, растирание, разминание, вибрация [41].

3. Развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук;

Определенное место в общей системе коррекционных мероприятий по формированию артикуляционной моторики отводится совершенствованию функциональных возможностей кистей и пальцев рук,

так как развитие артикуляционной моторики находится в тесной связи с развитием тонких движений пальцев рук.

Многие авторы предлагают проводить логопедическую работу по формированию кинестетической и кинетической основ ручных движений параллельно с формированием этих основ в артикуляционном аппарате, поскольку придерживаются позиции о взаимосвязи движения руки и речи [38].

В подтверждение многочисленных суждений авторов о взаимосвязи речи и движения руки в различных детских учреждениях были проведены специальные исследования. Которые позволяют установить, что уровень развития речи находится в прямой зависимости от степени развития тонких движений пальцев рук.

В своих научных трудах М.М. Кольцова установила:

– около трети всей площади двигательной проекции головного мозга занимает проекция кисти руки, а проекция кисти руки, в свою очередь, расположена рядом с проекцией речевой моторной зоны;

– работа над движениями пальцев рук действительно стимулирует созревание ЦНС (центральной нервной системы), что приводит, в частности, к ускорению развития речи ребенка, в том числе способствует формированию артикуляционной моторики.

У детей с дизартрией часто наблюдается значительное нарушение движений пальцев и кистей рук, поэтому необходимо систематически проводить упражнения, способствующие формированию разнообразных движений пальцев и кистей рук. Упражнения должны проводиться в игровой деятельностью ребенка, и быть связаны с его повседневной жизнью. Сначала развивают координированные движения с более крупными предметами, только после этого с более мелкими. В первую очередь нужно обучить ребенка правильно захватывать предметы, а также удерживать и отпускать их. Для развития более тонких движений пальцев необходимо раскладывание и нанизывание мелких предметов: бус,

колечек, пуговиц, палочек, различных зерен и др. по небольшим коробочкам или мешочкам. Упражнения такого рода надо всячески разнообразить, например, целесообразно использовать лепку из пластилина, работу с мозаикой. Постепенно эти виды деятельности усложняются [30].

В невропатологии и дефектологии уже давно имелись наблюдения, говорящие о тесной связи функций речи и руки. При травме или кровоизлиянии в речевой моторной области в левом полушарии у человека не только утрачивается речь, но и тонкие движения пальцев правой руки, хотя сама области двигательных проекций пальцев осталась не затронутой.

О тесной связи функции руки и речи говорят многие наблюдения невропатологов и дефектологов. Так, при поражениях речевой моторной области утрачиваются движения пальцев рук; у детей с алалией отмечается также задержка развития тонких движений пальцев рук [50].

Специальными исследованиями М.М. Кольцовой также установлено, что уровень развития речи детей находится в прямой зависимости от степени сформированности движений пальцев рук. На основании проведенных опытов и обследования большого количества детей была выявлена следующая закономерность: если развитие движений пальцев соответствует возрасту, то и речевое развитие находится в пределах нормы, если же развитие движений пальцев рук отстает, то задерживается и речевое развитие, хотя общая моторика при этом может быть нормальной и даже выше нормы. Исходя из этого, рекомендуется стимулировать речевое развитие детей путем тренировки движений пальцев рук [37].

Язык жестов и движений в полной мере отражает особенности детской коммуникации. Исходя из этого утверждения, исключительную роль движения руки в развитии речи отводит Л.А. Брюховских. Автор в своих работах отражает эффективность ручного моделирования при формировании речевых компетенций [10].

Таким образом, все эти факты свидетельствуют о том, что здесь имеет место нечто большее, чем простая корреляция двух функций (движений кисти руки и движений артикуляционного аппарата). Есть все основания рассматривать кисть как орган речи - такой же, как артикуляционный аппарат.

4. Нормализация дыхания.

Еще одним важнейшим разделом при формировании артикуляционной моторики у детей с дизартрией, безусловно, является нормализация дыхания, поскольку дыхание является одним из компонентов сложной функционально-речевой системы. Каждый из органов периферического речевого аппарата имеет свою функцию. И по мнению А.Р. Лурия, нарушение одной функции неизбежно отразится на деятельности другой. Именно поэтому работа над дыханием, как над «пусковым механизмом» формирования нормативного произношения звуков речи, имеет огромное значение [39].

Методика коррекционной работы по развитию речевого дыхания у детей с дизартрией, по мнению Е.В. Шмидт, Е.Н. Стрыгиной включает пять этапов: первый этап – подготовка к развитию грудно-брюшного типа дыхания; второй – обучение приемам дыхательной гимнастики, развитие грудно-брюшного типа дыхания, диафрагмальной мышцы, увеличение объёма вдыхаемого воздуха; на третьем этапе осуществляется развитие фонационного (озвученного) выдоха; четвертый этап – развитие речевого дыхания; пятый этап – дети обучаются произнесению прозаических текстов, состоящих из 3-4 коротких фраз, правильно используя речевое дыхание. Все дыхательные движения в данной методике реализуются одновременно с выполнением двигательных упражнений, рекомендованных в методике дыхательной гимнастики А. Н. Стрельниковой. В этой гимнастике основное внимание уделяется вдоху. Вдох производится очень коротко, мгновенно, эмоционально и активно. Главное, по мнению А.Н. Стрельниковой, – это уметь затаить дыхание,

«спрятать» дыхание. О выдохе совершенно не думать. Выдох уходит самопроизвольно [68].

В своих работах Г.В. Дедюхина предлагает использовать в коррекции нарушений дыхания при дизартрии аппарат В.Ф. Фролова. Аппарат В.Ф. Фролова представляет собой портативное устройство, предназначенное для тренировок произвольной регуляции воздуха и дыхательной мускулатур [43].

При воспитании навыков нормированного произношения звуков речи все описанные методики дополняются давно известными и инновационными теоретическими и практическими разработками в области формирования артикуляционной моторики у детей с дизартрией.

Так, авторы применяют вариативные технологии, предусматривающие использование и формирование в коррекционной работе множественных связей между сохранными анализаторами (слуховым, зрительным, тактильным, кинетическим и кинестетическим)

ГЛАВА II. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ

2.1 Организация и методика проведения экспериментальной работы

Констатирующий эксперимент был проведен в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении № 23 города Зеленогорск Красноярского края.

Было обследовано 20 детей старшего дошкольного возраста в возрасте 6 лет. Первичные данные по участникам педагогического обследования приведены в Приложении А.

Этапы исследования:

Констатирующий эксперимент включал следующие блоки:

I блок – исследование особенностей артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией;

II блок – исследование состояния звукопроизношения.

Общая стратегия была разработана по разделам, задания адаптированы в соответствии с особенностями испытуемых. Каждый раздел исследования состоял из нескольких групп заданий. Представляем методику обследования подробно.

I блок – исследование особенностей артикуляционной моторики Методика обследования. Для проведения данного этапа исследования были использованы методы и приемы обследования артикуляционной моторики, представленные в работах Трубниковой Н.М. [41, с.16].

Изучение особенностей артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией включало 4 серии заданий:

Серия № 1. Исследование двигательной функции губ.

Серия № 2. Исследование двигательной функции челюсти.

Серия № 3. Исследование двигательной функции языка.

Серия № 4. Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата. Каждая серия состоит из нескольких проб,

которые оцениваются по единой 3-х бальной шкале, предложенной Лопатиной Л.В. Процедура обследования.

Ребенку предлагается выполнить то или иное задание по словесной инструкции и показу, используя зеркало.

Серия № 1. Исследование двигательной функции губ (по показу, сопровождая словесной инструкцией).

Инструкция: 1. «Округли губы в трубочку, как при произношении звука [О] – подержи».

2. «Вытяни губы в улыбку, как при произношении звука [И] – подержи».

3. «Сделай «хоботок» (вытяни губы и сомкни их)».

4. «Подними верхнюю губу, покажи верхние зубы».

5. «Опусти нижнюю губу, покажи нижние зубы».

6. «Сделай оскал, как у тигра».

Отмечаются: выполнение правильное; диапазон движений невелик; наличие содружественных движений; чрезмерное напряжение мышц; истощаемость движений; наличие тремора, саливации, гиперкинезов; активность участия правой и левой сторон губ; смыкание губ с одной стороны; движение не удается.

Максимальное количество баллов за серию равно 18.

Серия № 2. Исследование двигательной функции челюсти (по показу, сопровождая словесной инструкцией).

Инструкция:

1. «Широко раскрой рот, как при произнесении звука [А], закрой рот».

2. «Сделай движение нижней челюстью вправо, затем влево и вперед». Отмечаются: выполнение правильное; движения челюсти недостаточного объема; наличие содружественных движений, тремора, саливации; движение не удается. Максимальное количество баллов за серию равно 6.

Серия № 3. Исследование двигательной функции языка (исследование объёма и качество движений языка) по показу и словесной инструкции. Инструкция:

- 1.«Положи широкий язык на нижнюю губу и поддержи».
- 2.«Положи широкий язык на верхнюю губу и поддержи».
3. «Переведи кончик языка поочерёдно из правого угла рта в левый угол».
- 4.«Высунь язык, а затем спрячь в рот».
- 5.«Сделай «укол» в правую, а затем левую щёку языком».
- 6.«Сделай «чашечку» и поддержи». Отмечаются: выполнение правильное; движения языка имеют недостаточный диапазон; появляются содружественные движения; язык движется неуклюже, всей массой, медленно, неточно; имеются отклонения языка в сторону, «тремор», гиперкинезы, истощаемость движений, саливация; удерживается ли язык в определенном положении; движение не удаётся.

Максимальное количество баллов за серию равно 18.

Серия № 4. Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата. (Все предложенные задания выполняются по показу и словесной инструкции при многократном повторении проводимого комплекса движений).

Инструкция:

1. «Сделай оскал как у тигра, высунь язык, затем широко открой рот».
2. «Широко открой рот, дотронься кончиком языка до нижней губы, затем до верхней и положи на нижнюю губу».
3. «Положи широкий язык на нижнюю губу, сделай «чашечку», занеси эту «чашечку» в рот».
4. «Широко открой рот, как при звуке «а», широко улыбнись, вытяни губы в трубочку».
5. «Широко открой рот, прикрой, закрой его».

6. «Повторяй за мной: «а–и–у», «у–и–а», «ка–па–та», «па–ка–та»». Отмечаются: выполнение правильное; проявляется замена одного движения другим, поиск артикуляции, «застревание» на одном движении, инертность движений, недифференцированность движений, нарушение плавности движений, напряжённость языка, подёргивание языка; движения языка не удаются; легко ли удаётся переключение с одной артикуляционной позы на другую и с одного звукового ряда на другой.

Максимальное количество баллов за серию равно 18.

Критерии оценки:

Каждое задание всех 4 серий I блока оценивается по 3-х бальной системе.

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

2 балла – движение выполняется с небольшими неточностями, отмечается напряжение при выполнении задания, замедленный темп переключаемости с одной артикуляционной позы на другую, при выполнении движения наблюдаются трудности удержания позы, чрезмерное напряжение мышц, истощаемость, инертность, недифференцированность движений, трудности переключения с одной артикуляционной позы на другую, с одной фонемы на другую и с одного звукового ряда на другой.

1 балл – отмечаются отклонение языка в сторону, наличие тремора; саливации, гиперкинезов, невозможность удержания позы, выполнение движения не удаётся. Баллы, начисленные за каждое задание (1 – 3), суммируются, высчитывается количество баллов за всю серию.

II блок – исследование состояния звукопроизношения у старших дошкольников.

Методика обследования. Обследование звукопроизношения осуществлялось нами по традиционным методикам, принятым в логопедии

и опубликованным в работах Жуковой Н.С., Мастюковой Е.М., Лопатиной Л.В., Серебряковой Н.В., Ткаченко Т.А., Филичевой Т.Б., Чиркиной Г.В., с использованием картинного материала Иншаковой О.Б..

Процедура обследования: Предварительно, на начальном этапе, с детьми была проведена беседа, в ходе которой отмечались особенности звукопроизношения в свободной речи.

Затем ребенку предлагается серия картинок для называния, где обследуемый звук находится в разных позициях – в начале, в конце, в середине (самостоятельно, с опорой на стимульный материал). В случае выявленных нарушений произношения звука в словах, ребёнку предлагается изолированное произнесение звука по подражанию. На основе полученных данных, определялся характер нарушения произношения: искажение, отсутствие, замена, смешение звуков.

Инструкция: «Я буду показывать тебе картинки, а ты называй»:

с – собака, усы, нос, сумка, автобус, снеговик;

с' – сетка, синий, гусь, семь, письмо, апельсин;

з – зубы, коза, зонт, замок, ваза, звезда;

з' – узел, газета, обезьяна, зеленый, зебра, земляника;

ж – жук, ежи, жёлудь, ножи, ножницы, жираф;

ш – шапка, машина, душ, шахматы, мешок, шишка;

щ – щётка, ящик, плащ, щука, овощи, щепки;

ц – цепь, яйцо, огурец, цветы, пуговица, индеец;

ч – чайник, мяч, очки, чемодан, ключ, бабочка;

л – лук, пила, дятел, лампа, молоток, белка;

л' – лейка, лимон, елка, лев, телефон, пальто;

р – рыба, корова, топор, ведро, помидор, трактор;

р' – репа, фонарь, дверь, ремень, веревка, брюки;

Предлагается условно разделить все звуки (это наиболее часто подвергающиеся нарушениям согласные) на пять групп:

1. свистящие [с, с', з, з'],

2. шипящие [ш, ж, щ],

3. аффрикаты [ц, ч], 4. [л, л'], 5. [р, р'].

Каждое задание оценивалось по 3-х бальной шкале, предложенной Фотековой Т.А., Ахутиной Т.В.:

3 балла – нормативное произношение всех звуков группы;

2 балла – один звук или несколько звуков группы доступны правильному произношению, но в спонтанной речи подвергаются искажениям или заменам (т.е. недостаточно автоматизированы);

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

0 – искажаются или заменяются несколько звуков группы или все. Каждая из выделенных групп оценивается отдельно, полученные баллы суммируются.

Максимальная оценка равна 15 баллам.

Таким образом, предложенные методы и приемы констатирующего эксперимента позволят выявить особенности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией, что сделает возможным составить дифференцированные методические рекомендации по ее формированию.

Полученные результаты обследования рассмотрим далее.

2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента

На основе анализа результатов констатирующего эксперимента нами проведён количественный и качественный анализ по каждому блоку. Полученное количество баллов по каждой серии и по каждому блоку мы представили в процентном отношении и условно выделили 4 уровня успешности:

- Выше среднего: 76 –100%
- Средний: 51% –75%
- Ниже среднего: 26 % – 50%
- Низкий: 0 % – 25%

Обратимся к количественному и качественному анализу по каждой серии I блока. Результаты заданий 1 серии отражены на гистограмме. (Рис.1)

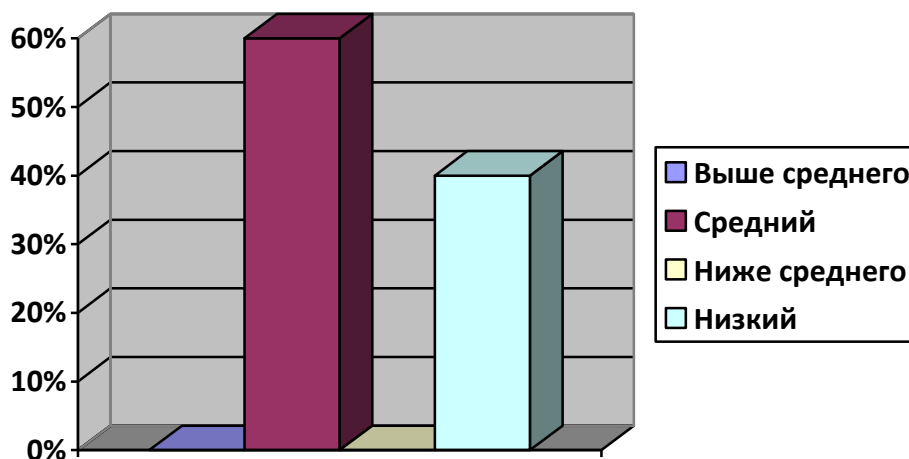


Рисунок 1. Распределение испытуемых на группы по уровню сформированности двигательной функции губ (%).

Как видно из гистограммы, 60% испытуемых (12 человек) показали средний уровень успешности, движения выполнялись правильно, но были неточности. 40% испытуемых (8 человек) продемонстрировали низкий уровень успешности, был отмечен недостаточный диапазон движений.

Трудности принятия позы «Рупор» (округлить губы, как при произношении звука о, и подержать) были у 10% испытуемых (2 человек). 30% испытуемых (6 человек) затруднялись удержать позу.

У 20% испытуемых (4 человек) наблюдались трудности удержания позы «Улыбка» (вытянуть губы в улыбку, как при произношении звука [И] и подержать). 30% испытуемых (6 человек) испытывали сложности удержания позы «Хоботок» (вытянуть губы, сомкнуть и подержать).

Инертность при выполнении движений «Улыбка» и «Хоботок» отмечена у 10% (2 человек). Поочерёдное поднятие и опускание губ у детей также вызвало некоторые сложности. У 40% детей (8 человек) наблюдались поиск положения либо замена движений, например, при поднятии верхней губы выполнялась поза «оскал».

Недостаточный подъём верхней губы и опускание нижней показали 20% испытуемых (4 человек). 10 % детей (2 человека) не справились с заданием, при этом отмечалось движение бровей вверх вместо движения губ вверх, вниз. При выполнении позы «оскал» наблюдалась замена движения губ на открывание рта у 10% испытуемых (2 человек). Чрезмерное напряжение губ и наличие тремора при выполнении движений было отмечено у 20% испытуемых (4 человека).

Обратимся к анализу результатов 2 серии I блока констатирующего эксперимента. Результаты анализа представлены на гистограмме (Рис. 2).

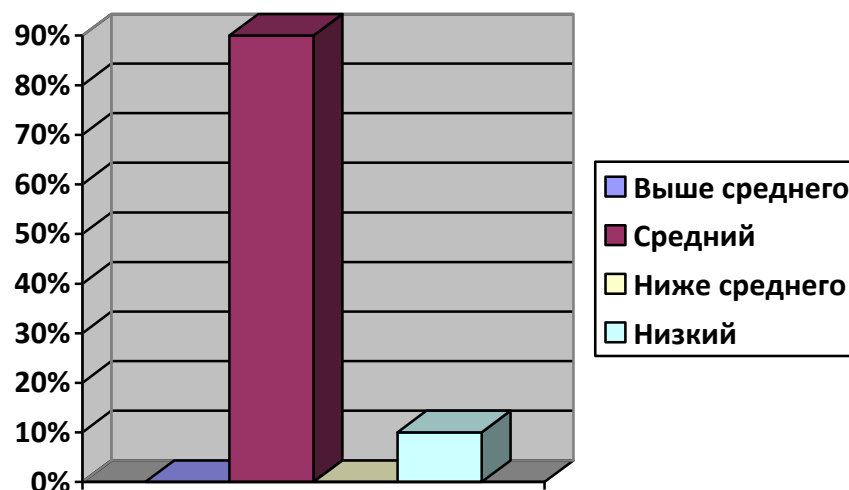


Рисунок 2. Распределение испытуемых на группы по уровню сформированности двигательной функции челюсти (%).

Как видно из гистограммы, большинство испытуемых – 90% (18 человек) продемонстрировали средний уровень. Низкий уровень показали 10% испытуемых (2 человека). При выполнении упражнений у 30% испытуемых (6 человек) наблюдалась недостаточность диапазона движений. 10% (2 человека) выполняли движения с видимым напряжением, в замедленном темпе. У 10% испытуемых (2 человек) при выполнении проб были отмечены синкинезии (содружественные движения глаз), ещё у 10% - во втором задании был отмечен пропуск движения (выдвижение нижней челюсти вперёд).

Обратимся к анализу результатов 3 серии I блока констатирующего эксперимента. Результаты анализа представлены на гистограмме (Рис. 3).

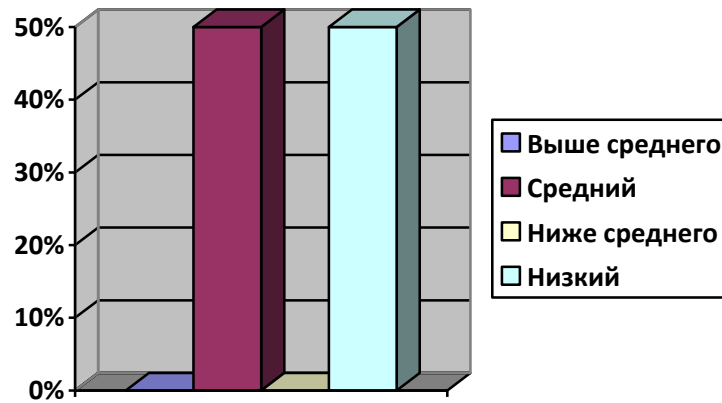


Рисунок 3. Распределение испытуемых на группы по уровню сформированности двигательной функции языка (%).

Как видно из гистограммы, 50% испытуемых (10 человек) показали средний уровень и столько же низкий уровень успешности. У 40% испытуемых (8 человек) наблюдались тремор при выполнении позы «Лопаточка» (широкий язык в расслабленном состоянии лежит на нижней губе). У 10% испытуемых (2 человека) при выполнении позы отмечается небольшое отклонение языка влево от средней линии. При выполнении пробы № 2 (положить широкий язык на верхнюю губу и удержать) у 20% детей (4 человек) были трудности удержания позы. Отмечен небольшой тремор и беспокойство языка у 40% обследуемых (8 человек). У 20% испытуемых (4 человек) при выполнении позы «лопаточка внизу и наверху» (проба 1 и 2) язык узкий, напряжён, что свидетельствует о повышенном тоне языка при удержании позы.

При выполнении упражнения «Часики» (перевод кончика языка поочередно из правого угла в левый), у 20% обследуемых (4 человека) отмечен недостаточный диапазон движения языка, неточность движений. У 10% участников эксперимента (2 человек) наблюдались синкенизии (содружественные движения глаз). Проба 4 не вызвала особых затруднений у детей. При выполнении пробы № 5 (сделать «укол» языком

в правую, а затем в левую щеку языком) у 30% испытуемых (6 человек) наблюдалось инертность и быстрая истощаемость движений.

При выполнении упражнения «Чашечка» сложности испытывали все 100% испытуемых (20 человек), из них у 30% (6 человек) испытуемых не поднимается кончик, либо не загибаются кверху боковые края языка. Трудность удержания позы, истощаемость движения наблюдалась у 80% (16 человек). Тремор отмечен у 20% испытуемых (4 человек).

Обратимся к анализу результатов 4 серии I блока констатирующего эксперимента. Результаты анализа представлены на гистограмме (Рис.4).

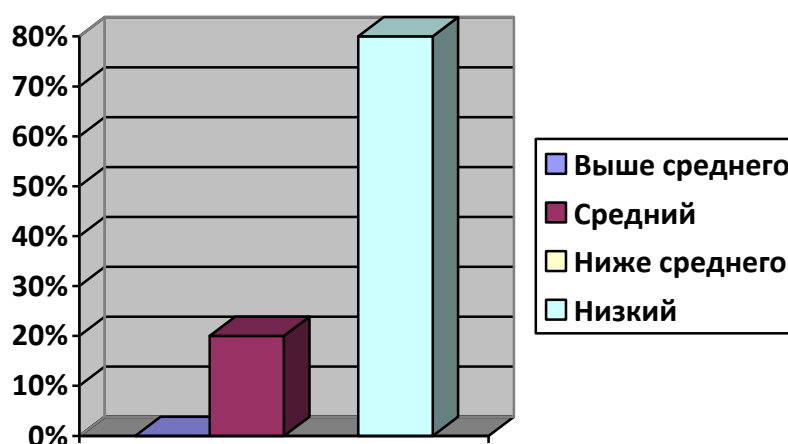


Рисунок 4. Распределение испытуемых на группы по уровню сформированности динамической организации движений органов артикуляционного аппарата (%).

Как видно из гистограммы, при выполнении динамических упражнений 20% детей (4 человека) продемонстрировали уровень средний уровень, 80% (16 человек) продемонстрировали низкий уровень успешности. При выполнении пробы № 1 (сделать оскал как у тигра, высунуть язык, затем широко открыть рот) у 30% испытуемых (6 человек) был отмечен замедленный темп переключаемости с одной позы на другую. У 40% испытуемых (8 человек) наблюдалась недифференцированность

или «смазанность» движений. 50% испытуемых (10 человек) затруднялись при выполнении пробы № 2 (широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, затем до верхней и положить на нижнюю губу), у всех наблюдалась нарушение плавности движений. 40% (8 человек) заменяли движения, допускали неточности.

Все обследуемые дети испытывали трудности при выполнении пробы № 3 (положить язык на нижнюю губу, сделать «Чашечку», затем занести «Чашечку» в рот), из них у 30% детей (6 человек) отмечен замедленный темп выполнения. 10% испытуемых (2 человека) выполняли движения в глубине рта. Ещё у 20% обследуемых (4 человека), несмотря на неоднократные попытки, выполнить движения языком не удалось. При повторе пробы № 4 (широко открыть рот как при звуке [А], широко улыбнуться, вытянуть губы в трубочку) у 50% испытуемых (10 человек) наблюдалась быстрая истощаемость движений, замена одного движения другим.

С пробой № 5 (широко открыть рот, прикрыть, закрыть) 70% детей (14 человек) справились успешно. У 20% испытуемых (4 человека) было отмечено нарушение плавности движения при работе нижней челюсти. У 10% испытуемых (2 человек) наблюдалась инертность, упрощение движения (пропуск промежуточной позы). При повторе гласных звуков и слоговых цепочек у 30% испытуемых (6 человек) наблюдались ошибки воспроизведения слогового ряда.

Обратимся к анализу результатов всех 4 серий I блока констатирующего эксперимента: исследование двигательных функции губ, челюсти, языка; исследование динамической организации движений органов артикуляционного аппарата. Результаты анализа отражены на гистограмме (Рис.5).

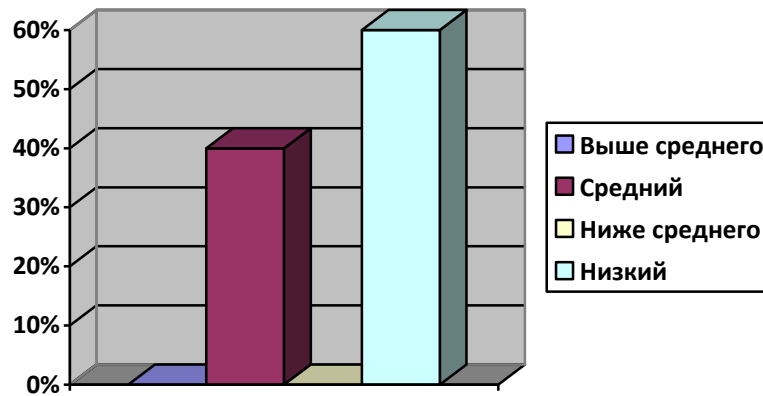


Рисунок 5. Распределение испытуемых на группы по уровню скоординированности двигательных функции губ, челюсти, языка (%)

Как видно из гистограммы, средний уровень продемонстрировали 40% испытуемых (8 человек). Движения выполнялись правильно, но с замечаниями: недостаточный объём движений, нарушение плавности, замедленный темп. Низкий уровень успешности показали 60% испытуемых (12 человек). В артикуляционной моторике отмечался тремор при удержании поз статического характера, например поза «Лопата». При выполнении упражнения «Чашечка» наблюдались недостаточный загиб кончика языка и боковых краёв, истощаемость движения при удержании позы. Движение нижней челюсти, языка влево – вправо, вверх – вниз сопровождалось синкинезией глаз. При выполнении проб на динамическую организацию движений органов артикуляции, необходимо отметить трудности переключения с одной артикуляционной позы на другую, с одной фонемы на другую, это выражалась в напряжении при выполнении задания и замедленности темпа движения. В большинстве проведённых проб наблюдалась инертность движений, замены движений, трудности переключаемости, небольшой диапазон движений. Результаты исследования моторных функций артикуляционного аппарата показали, что у всех обследуемых детей (20 случаев – 100%) выявлены

разнообразные нарушения артикуляторного праксиса. У 60% испытуемых (12 человек) наблюдались нарушения кинестетической организации движений: трудности принятия и удержания артикуляционных поз, при выполнении статических упражнений наблюдался тремор и девиации. У большинства обследуемых детей наблюдались нарушения кинетической организации движений: упражнения выполнялись в замедленном темпе, с напряжением, с ухудшением качества движений. Обратимся к анализу результатов II блока – исследование состояния звукопроизношения.

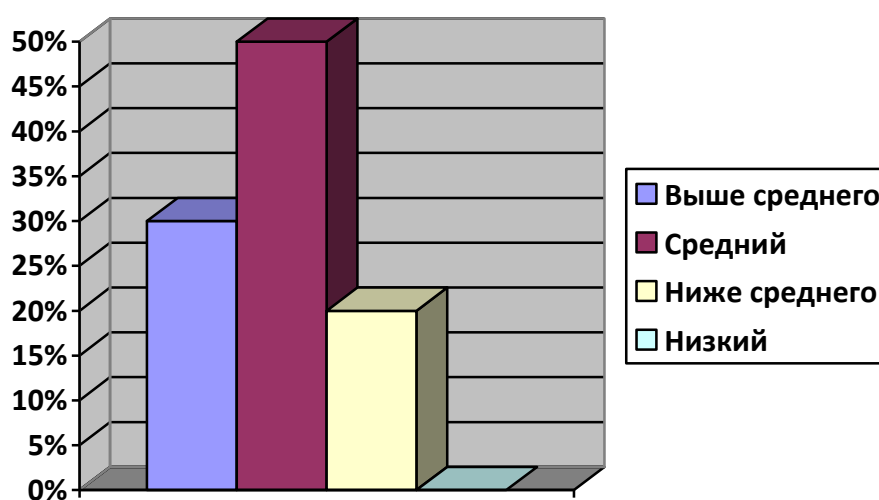


Рисунок 6. Распределение испытуемых на группы по уровню сформированности звукопроизношения (%).

Из гистограммы видно, что при обследовании звукопроизношения, уровень выше среднего продемонстрировали 30% детей (6 человека), средний уровень 50% (10 человек), уровень ниже среднего 20% (4 человека). Результаты исследования звукопроизношения показали, что у большинства обследуемых детей выявлены полиморфные нарушения звукопроизношения, они отражены на гистограмме (Рис.7).

Из гистограммы видно, что выявлены следующие нарушения: свистящие звуки – 30% испытуемых (6 человек), шипящие звуки – 30% испытуемых (6 человек), аффрикаты – 50% испытуемых (10 человек), [л],

[л'] – 40% испытуемых (8 человек), [р], [р'] – 70% испытуемых (14 человек). Нарушение свистящих звуков выявлено у 30% испытуемых (6 человека). Из них: 20% (4 человека) – шипящий парасигматизм, замена звука [с] на [ш], что является фонологическим дефектом. Мы выявили, что у 10% детей (2 человек) данный недостаток распространяется на всю группу свистящих звуков. Пример: собака – «шобака», письмо – «пищмо», коза – «кожа», зелёный – «желёный». Ещё у 10% испытуемых (2 человек) мягкие звуки [с'], [з'] были не нарушены, а твёрдые варианты подвергались заменам, изолированный звук произносился верно. Нами было выявлено, что у 10% (2 человек) – боковой сигматизм (является антропофоническим дефектом), обусловленный парезом мышц левой стороны языка. Выдыхаемая струя проходит не по средней линии языка, а через боковую щель слева, так боковые края языка не прилегают к коренным зубам. Кончик языка и передняя часть спинки образуют смычку с резцами и альвеолами. При такой артикуляции вместо звука [с] слышится шум. Такой же шум, только озвученный голосом, слышится при произнесении звука [з]. Мы выявили, что постановка свистящих звуков при боковом сигматизме необходима двум детям (10% от числа всех испытуемых), остальные 20% (4 человека) нуждаются в автоматизации свистящих звуков в словах. Нарушения произношения шипящих звуков выявлено у 30% от общего числа испытуемых (6 человек). У 10% детей (2 человек) обнаружен шипящий сигматизм. При этом нарушении кончик языка опущен вниз, передняя и средняя части спинки языка напряжены, боковые края опущены, не смыкаются с коренными зубами. Воздушная струя растекается по всей поверхности языка. Звучание сходно со звучанием искажённого звука [щ]. У 10% испытуемых (1 человек) выявлен свистящий парасигматизм. Все звуки данной группы подверглись заменам: [ш] на [с], [щ] на [с'], [ж] на [з]. Пример: шапка – «сапка», овощи – «овоси», ножницы – «нозницы». Нами было выявлено, что дети, с выше перечисленными нарушениями, 20% от числа всех испытуемых (четыре

человека), нуждаются в автоматизации звуков в словах. Боковой сигматизм шипящих обнаружен у 10% детей (2 человек). Воздушная струя выходит вбок (слева), т.к. опущен левый боковой край языка, отмечен хлюпающий призвук. Нарушено место образования звука, поэтому в данном случае, необходима его постановка. Нарушения произношения аффрикат [ц], [ч] выявлено у 50% от числа всех испытуемых (10 человек). Нарушение всех звуков группы аффрикат было выявлено у 20% детей (4 человека), в одном случае наблюдалось нарушение по типу искажения, в другом – по типу замены звука [ц] на щелевой [с]; [ч] на взрывной [тʰ]. Пример: цветы – «светы», пуговица – «пуговиса», чайник – «тяйник», мяч – «мять». Основной причиной упрощения этих звуков является нарушение плавности переключаемости укладов, несформированность кинетической организации движения органов артикуляции. У 30% испытуемых (6 человек) был нарушен только звук [ц], ([ч] нормированный). Из числа этих детей 20% (4 человека) допускали замены на звук [с], у 10% (2 человек) выявлен боковой сигматизм. Нами было выявлено, что 20% детей (два человека), нуждаются в постановке звуков, остальные в автоматизации звуков в словах. Звуки [л], [лʰ] сохранены у 60% испытуемых (12 человек). У 40% (4 человека) выявлены нарушения различного характера, среди которых: У 20% (2 человек) испытуемых отмечен параламбдацизм звука [л], при этом отмечен нестабильный характер замен. Зачастую в первой позиции звук произносился верно (лампа), наибольшие трудности в произношении возникали при позиции звука [л] в середине слова, в стечении согласных и в безударном слоге. Пример: белка – «бевка», молоток – «мовоток», при этом изолированное произношение звука было не нарушено. У 20% детей (4 человека) были нарушены оба звука. В первом случае, звук [л] заменялся на звук [в] (лук – «вук», пила – «пива», дятел – «дятьев»); мягкий аналог отмечен пропуском, например: лимон – «имон», телефон – «теефон». Во втором случае, на этапе преодоления бокового ламбдацизма, осуществлена межзубная постановка звуков [л], [лʰ].

Трудности произнесения звука [л] связаны с верхним положением кончика языка, при этом переднесредняя часть принимает ложкообразную форму. Воздушная струя проходит через опущенные боковые края. Нами выявлено, что 30% испытуемых (6 человек) нуждаются в дальнейшей автоматизации звука, 10% (2 человек) в постановке звука. Из гистограммы видно, что наибольшее количество нарушений выявлено в группе звуков [р], [р'] – 70% от числа всех испытуемых (14 человек). Это связано с особенностями артикуляционного уклада данного звука – кончик языка не только поднят вверх, к альвеолам, но и вибрирует в проходящей воздушной струе. Для этого требуется умение выделять кончик языка, выполнять тонкие дифференцированные движения. При этом у 50% детей (10 человек) либо данных звуков в речи нет, либо нарушения выражаются параротацизмах (заменах звука [р] на звуки [л], [в]; [р'] на [й]) и пропусках. Пример: рыба – «лыба», ведро – «ведло», фонарь – «фонай», корова – «коова». У 10% от общего числа испытуемых (2 человек) – велярное произношение. Нарушено место образования звука – корневая часть языка сближается с нижним краем мягкого нёба, образуя щель. Выдыхаемый воздух вызывает мелкую, беспорядочную вибрацию мягкого нёба. У 10% детей (2 человек) было выявлено одноударное произнесение [р'], что объясняется отсутствием вибрации на этапе постановки звука. Отмечены случаи гиперкоррекции – замена других звуков в словах на автоматизируемый звук. Пример: верёвка – «рерёвка», ведро – «редро». Отраженное произнесение слов было правильным. 50% испытуемых (10 человек) нуждаются в постановке звуков [р], [р'], для 20% (4 человек) необходима дальнейшая автоматизация звуков в свободной речи. Таким образом, в результате проведённого II блока исследования, нами были выявлены следующие особенности состояния произношения: – парасигматизм шипящих и свистящих звуков; – боковой свистящий и шипящий сигматизм; – звук [р] утрачивал вибрирующий характер; – велярный ротацизм. – трудность в произношении согласных звуков,

требующих тонких дифференцированных движений кончика языка; – непостоянство искажений, замен и пропусков звуков, в зависимости от места в слове, стечения согласных и слогового ударения. В процессе исследования нами выявлены различные нарушения артикуляционной моторики и звукопроизношения.

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

1. нарушения тонких дифференцированных движений кончика языка, приводящих к нарушениям звукопроизношения звуков верхнего подъёма: [ш], [щ], [ж], [л], [л'], [р], [р'], были выявлены у 60% испытуемых (12 человек);

2. двигательные трудности кинетического характера, которые ведут к дефектам замен, пропусков звуков, а также упрощения произношения аффрикат [ч], [ц], обнаружены у 70% детей (14 человек);

3. недостаточность кинестетических ощущений, обусловленную тонусными нарушениями мышц языка и круговых мышц губ, выражена в непостоянстве нарушений звуков, искажениях, проявилась у 50% испытуемых (10 человек).

2.3 Дифференцированные методические рекомендации по развитию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией

На основе анализа литературы по проблеме исследования и результатов констатирующего эксперимента нами определены основные принципы и содержание логопедической работы по развитию артикуляционной моторики старших дошкольников с дизартрией. Логопедическая работа по развитию артикуляционной моторики должна проводиться с учётом ряда общедидактических и специальных принципов.

Специальные принципы: этиопатогенетический, принцип развития, онтогенетический, принципы деятельностного и дифференцированного подхода.

1. Этиопатогенетический принцип (учет этиологии механизмов речевого нарушения). У 100% испытуемых (20 человек) имеют место нарушения артикуляционного праксиса и звукопроизношения. С учётом выявленных особенностей и связи этих нарушений у детей при дизартрии, разработаны методические рекомендации.

2. Принцип развития (ориентировка на зону ближайшего развития ребёнка) имеет принципиально важное значение при анализе речевого дефекта, а также для дальнейшего построения логопедического воздействия. Учитывая этот принцип, нами были составлены комплексы игр и специальных упражнений, соответственно выявленным нарушениям у детей.

3. Онтогенетический принцип. При разработке методических рекомендаций по развитию артикуляционной моторики, необходимо помнить о последовательности формирования артикуляционной базы.

4. Принцип дифференцированного подхода предусматривает проведение логопедического воздействия в зависимости от выявленных сложностей. Учитывая этот принцип, способ работы над артикуляционной моторикой выбирается индивидуально, в зависимости от характера нарушения у ребёнка и с опорой на нормировано произносимые звуки. Методические рекомендации для работы предложены дифференцированно для каждой группы детей. Кроме того, при разработке рекомендаций должны быть учтены и общедидактические принципы:

1. Систематичность и последовательность.
2. Сознательность и активность.
3. Индивидуальный подход.

Содержание этапов дифференцируется в зависимости от способностей и выявленных трудностей обучающихся.

Нами условно выделены две группы участников экспериментальной группы:

1. Группа с более благоприятной перспективой вошли дети, которые демонстрировали средний уровень.

2. Группа с менее благоприятной перспективой, вошли дети, которые демонстрировали низкий уровень.

Исходя из выявленных нарушений в работе органов артикуляции, мы условно разделили детей на две группы и определили для каждой из них следующие особенности развития артикуляционной моторики:

	Дети с более благоприятной перспективой (средний уровень)	Дети с менее благоприятной перспективой (низкий уровень)
Движения нижней челюсти	Упражнения выполняются с ухудшением качества движений, нарушение плавности замедленный темп.	Трудности переключения с одной артикуляционной позы на другую, замены движений, небольшой диапазон движений.
Движения языка	При выполнении упражнений отмечаем недостаточный диапазон движений языка, неточность движений. Тремор языка.	При выполнении упражнений не поднимается кончик языка, не загибаются кверху боковые края языка. Наблюдались синкенизии глаз, быстрая истощаемость движений, Повышенный тонус при удержании позы
Движения губ	Затруднение и удержание позы, недостаточный подъем верхней губы и опускание губ.	Чрезмерное напряжение губ и наличие тремора.

При проведении логопедического массажа необходимо соблюдать ряд рекомендаций.

Общее мышечное расслабление.

Логопедическая работа начинается с подбора удобной позы, при которой ребенок максимально расслаблен. Для этого необходимо максимально расслабить руки, ноги, туловище. Руки должны лежать на столе, ноги обязательно стоять на полу или специальной подставке, спина опираться на спинку стула или кресла, голова опираться на подголовник. Иногда требуется полулежачая поза при работе. Постепенно в процессе

выполнения общих расслабляющих упражнений у ребенка формируют ощущения приятного расслабления мышц тела, которое он запоминает на уровне мышц и может сохранять в дальнейшем при занятиях. Для нормализации мышечного тонуса органов артикуляционного аппарата успешно используют дифференцированный логопедический массаж.

Логопедический массаж – это метод активного механического воздействия, который изменяет состояние мышц, нервов, кровеносных сосудов и тканей периферического речевого аппарата. Логопедический массаж может осуществлять логопед, либо медицинский работник, который владеет техникой логопедического массажа, т.е. прошедший специальную подготовку и знающий анатомию и физиологию мышц, обеспечивающих речевую деятельность. Элементы массажа могут осуществляться родителями ребенка, специально проинструктированными специалистом.

Коррекционные возможности логопедического массажа: способствуют нормализации произносительной стороны речи, улучшает состояние голоса, речевого дыхания, нормализует эмоциональное состояние человека, страдающего речевыми нарушениями. Логопедический массаж выполняется в области мышц периферического речевого аппарата. Это мышцы артикуляционного аппарата, т. е. языка, щек, губ; мимические мышцы лица. Мышцы, обеспечивающие работу голосовых связок, и мышцы дыхательного аппарата представляют собой единую мышечную систему, обеспечивающую речепроизводство.

В силу этого массаж должен включать все вышеперечисленные области. В любом случае логопед должен иметь заключение (разрешение) невропатолога и педиатра на проведение логопедического массажа. Существует несколько видов логопедического массажа: классический массаж, массаж по биологически активным точкам, зондовый массаж, электромассаж. Выбор приемов зависит от характера пареза, паралича. При гипертонусе используют расслабляющий массаж, движения

расслабляющие – легкие, медленные. При гипотонусе движения тонизирующие – быстрые, энергичные. Движения имеют определенное направление и последовательность выполнения.

При проведении артикуляционной гимнастики необходимо соблюдать ряд рекомендаций:

1. Проводить артикуляционную гимнастику нужно ежедневно, чтобы вырабатываемые у детей навыки закрепились. Лучше выполнять упражнения 3-4 раза в день по 3-5 минут. Не следует предлагать детям более 2-3 упражнений за раз.

2. Каждое упражнение выполняется по 5-7 раз.

3. Статические упражнения выполняются по 10-15 секунд (удержание артикуляционной позы в одном положении).

4. При отборе упражнений для артикуляционной гимнастики надо соблюдать определенную последовательность, идти от простых упражнений к более сложным. Проводить их лучше эмоционально, в игровой форме.

5. Из выполняемых двух-трех упражнений новым может быть только одно, второе и 2 третье даются для повторения и закрепления. Если же ребенок выполняет какое-то упражнение недостаточно хорошо, не следует вводить новых упражнений, лучше отрабатывать старый материал. Для его закрепления можно придумать новые игровые приемы.

6. Артикуляционную гимнастику выполняют сидя, так как в таком положении у ребенка прямая спина, тело не напряжено, руки и ноги находятся в спокойном положении.

7. Ребенок должен хорошо видеть лицо взрослого, а также свое лицо, чтобы самостоятельно контролировать правильность выполнения упражнений. Поэтому ребенок и взрослый во время проведения артикуляционной гимнастики должны находиться перед настенным зеркалом. Также ребенок может воспользоваться небольшим ручным

зеркалом (примерно 9x12 см), но тогда взрослый должен находиться напротив ребенка лицом к нему.

8. Начинать гимнастику лучше с упражнений для губ.

Организация проведения артикуляционной гимнастики.

1. Взрослый рассказывает о предстоящем упражнении, используя игровые приемы.

2. Взрослый показывает выполнение упражнения.

3. Упражнение делает ребенок, а взрослый контролирует выполнение. Взрослый, проводящий артикуляционную гимнастику, должен следить за качеством выполняемых ребенком движений: точность движения, плавность, темп выполнения, устойчивость, переход от одного движения к другому. Также важно следить, чтобы движения каждого органа артикуляции выполнялись симметрично по отношению к правой и левой стороне лица. В противном случае артикуляционная гимнастика не достигает своей цели.

4. Если у ребенка не получается какое-то движение, помогать ему (шпателем, ручкой чайной ложки или просто чистым пальцем).

5. Для того, чтобы ребенок нашел правильное положение языка, например, облизал верхнюю губу, намазать ее вареньем, шоколадом или чем-то еще, что любит ваш ребенок. Подходить к выполнению упражнений творчески. Сначала при выполнении детьми упражнений наблюдается напряженность движений органов артикуляционного аппарата. Постепенно напряжение исчезает, движения становятся непринужденными и вместе с тем координированными. Система упражнений по развитию артикуляционной моторики должна включать как статические упражнения, так и упражнения, направленные на развитие динамической координации речевых движений.

Речевое дыхание рекомендуется проводить поэтапно.

1. Постановка диафрагмального – реберного типа дыхания;

2. Дифференциация ротового и носового выдохов;

3.Формирование длительного ротового выдоха.

Постановка диафрагмального – реберного типа дыхания.

При этом типе дыхания полностью расширяется грудная полость, максимально вентилируются все участки легких. Напряжение нижних межреберных мышц позволяет удерживать диафрагму в сокращенном состоянии, что ведет к спокойному, равномерному выдоху.

Дифференциация ротового и носового выдохов проводится по методике А.Г Ипполитовой. В результате выполнения упражнений ребенок должен научиться ощущать разницу в направлении воздушной струи.

Формирование длительного речевого выдоха имеет большое значение для плавности речи. Работа на данном этапе проводится последовательно. Сначала осуществляется распределение выдоха в процессе речи, а потом – добор воздуха.

Специальные упражнения сначала проводятся с использованием слогов. Для этого можно применять прием наращивания. Они должны быть составлены с одним из согласных звуков: сперва с одинаковыми, а затем с разными гласными. Слоги произносятся громко, отрывисто, равномерно, на одном дыхании.

Добор воздуха необходим для того, чтобы ребенок быстро, энергично, а главное, незаметно для слушателей пополнял запас воздуха в каждой удобной паузе. Также способствуют развитию речевого дыхания свистульки, игрушечные дудочки, губные гармошки, надувания шариков и резиновых игрушек. Задания усложняются постепенно: сначала тренировка длительного речевого выдоха проводится на отдельных звуках, потом словах, затем на короткой фразе, затем добор закрепляется на материале стихотворений.

Для самоконтроля ладонь ребенка должна лежать на грудной клетке, ощущая ее подъем при вдохе. Для детей с дизартрией представляет определенную трудность длительный и экономный выдох, что необходимо для нормальной речи.

Представим основные дифференцированные упражнения для обеих групп (Таблица 5).

Таблица 5 – Основные рекомендации по развитию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией с более благоприятной перспективой и менее благоприятной перспективой.

	Дети с более благоприятными перспективами (средний уровень)	Дети с менее благоприятными перспективами (низкий уровень)
Развитие движений нижней челюсти	<p>Динамические упражнения.</p> <p>1 Упражнения «Жуйка» Ребенок запрокидывает голову назад и представляет, что он жуёт, вызывая пассивно – активные жевательные движения. Время выполнения 15-20 сек.</p> <p>2 Упражнения «Акулы» На счет «один» челюсть опустить, на «два» двигать вправо (рот открыт), на «три» челюсть в обычном положении (рот закрыт). На «четыре» двигать влево, на «пять» челюсть опущена, на «шесть» челюсть выдвигать вперед, на «семь» челюсть в обычном положении, губы сомкнуты. Выполнять медленно и осторожно, избегая резких движений, 3-5 раз.</p> <p>3 Упражнения «Экскаватор» Зачерпывающие движения нижней челюстью. Выполнять 3-5 раз по 10-15 сек.</p> <p>4 Упражнения «Расческа» Двигаем нижней челюстью вперед – назад, и как бы (причесываем) верхнюю губку нижними резцами. Выполняем 3-5 раз, по 8-10 сек.</p>	<p>Динамические упражнения.</p> <p>1 Упражнения «Трусливый птенчик» Широко открывать и закрывать рот так, чтобы тянулись уголки губ. Челюсть опускается примерно на расстояние ширины двух пальцев. Язык – «Птенчик» сидит в гнездышке и не высовывается. Выполняем ритмично, 3-4 раза по 10 сек.</p> <p>2 Упражнения «Мартышки» Челюсть опустить вниз с максимальным вытягиванием языка к подбородку. Выполняем 3 раза, по 8-10 сек.</p> <p>3 Упражнения «Движения челюсти вперед» Переместить нижнюю челюсть вперед, чтобы нижние зубы были впереди верхних зубов. Выполняем 3 раза, по 10 сек.</p> <p>4 Упражнения «Движения челюсти из стороны в сторону» двигать челюстью из стороны в сторону, влево, вправо. Выполняем 3 раза, по 10 сек.</p>

	<p>Статические упражнения.</p> <p>1 Упражнения «Силач» Рот открыть, представить, что на подбородке подвешен груз, который надо поднять вверх. Поднимать подбородок, напрягая мускулы под ним, постепенно закрывая рот. Расслабиться. Выполняем 3-5 раз, 10-15 сек.</p> <p>2 Упражнения «На море штиль» Рот открыт. Язык укладывается на дно ротовой полости и становится абсолютно неподвижным. Выполнять 2-3 раза, по 10 сек.</p> <p>3 Упражнения «Прятки с губками» прячем обе губки. Одновременно втянуть в полость рта нижнюю и верхнюю губы и слегка сжать их передними резцами. Обе губы должны хорошенько (спрятаться) их не должно быть видно. Выполняем 2-3 раза, по 10 -15 сек.</p> <p>4 Упражнения «Расслабляем челюсть». Аккуратно разместить язык под твердым небом позади верхнего ряда зубов. Позвольте зубам будто разделиться, пока расслабляете мышцы челюсти. Выполняем 10-15 сек, 2-3 раза.</p>	<p>Статические упражнения.</p> <p>1 Упражнения «Ждем» Имитация жевания с закрытым и открытым ртом. Язычок как жвачку, хорошенько пожую. Спинку и бока его разомну. Выполнять 3-4 раза, по 8-10 сек.</p> <p>2 Упражнения «Алфавит» Ребенок выполняет перед зеркалом (А О У Ы И). Выполнять 4 раза, по 10 сек.</p> <p>3 Упражнения «Прячем подбородок» С поднятыми плечами и грудью поднять подбородок назад, создав так называемый «двойной подбородок». Выполнять 3-4 раза, по 8-10 сек.</p> <p>4 Упражнения «Прятки с губками» (прячем нижнюю губ). Спрятать нижнюю губу, прикусив ее верхними резцами. Расслабленная верхняя губа при этом как бы (нависает) над подбородком. Выполняем 4 раза, по 8-10 сек.</p>
Развитие движений губ	<p>Динамические упражнения.</p> <p>1 Упражнение «Крольчонок» Ребенок поднимает верхнюю губу, обнажая верхние зубы, и опускает ее</p>	<p>Динамические Упражнения.</p> <p>1 Упражнение « Утиный клювик» Губы сложены трубочкой. Щеки втянуть, губы несколько</p>

	<p>обратно. Выполняется до 10 раз.</p> <p>2 Упражнение «Лягушонок» Ребенок опускает нижнюю губу, обнажая нижние зубы, и возвращаем ее на место. Выполняется до 10 раз.</p> <p>3 Упражнение «Посмотри и повтори» Озвучиваем движения губ («а» – «у» – «и»), также это упражнение можно и молча выполнять движения губ. Выполняется до 10 раз.</p> <p>4 Упражнение «Слова» При произнесении слов следим за положением губ перед зеркалом. Закрепляем четкость, ясность произношения звуков в словах . Слова: ива, игра, Ирина, утюг, утиль, окунь, Ослик, Юла, Юг, Елка, Ежик, Сок, Улитка, Колесо, Окулист, Шапка, Живот, Сушки, Солнышко, Папка, Барабан, Фартук, Замок. Выполняется 5-6 раз. Статические упражнения.</p> <p>1 Упражнение «Хоботок Слона» Вытянуть сомкнутые губы вперед (трубочкой). Удерживать их в таком положении, Выполняется под счет от 1 до 10 .</p> <p>2 Упражнение «Окошечко» Зубы почти сомкнуты. Губы принимают положение (окошечка). Удерживать их в таком положении 5-10 сек.</p> <p>3 Упражнение «Самовар»</p>	<p>расслабляются и производят смыкательные и размыкательные движения. Выполняется 4-5 раз .</p> <p>2 Упражнение «Подуть на ватку» Ребенку предлагаем сдуть с ладошки ватку, вытягивание губ ребенка (трубочкой). Выполняется 4-5 раз.</p> <p>3 Упражнение «Взрыв». При плотно сомкнутых губах образовывать взрыв, при произнесении звуков «П», « Б» Также можем произносить слова (папа, баба, бублик, барабан, палка) . Выполняем 4-5 раз.</p> <p>4 Упражнение «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).</p> <p>Статические упражнения.</p> <p>1 Упражнение « Губы в улыбке» Растяните губы в улыбке без обнажения зубов. Удерживать губы в таком положении следует 10 -15 секунд.</p> <p>2 Упражнение « Свисток»</p>
--	---	---

	<p>Сжать губы, надуть щеки, держать воздух 2-3 секунды и выпустить через губы ,произнося : « Пых!»</p> <p>4 Упражнение «Загоним мяч в ворота»</p> <p>Вытянуть губы вперед (трубочкой) и длительно подуть на шарик (шарик лежит на столе перед ребенком, загоняя его между двумя кубиками).</p> <p>Выполняется под счет от 1 до 10.</p>	<p>Плотно сомкнутые губы вытяните вперед (как при свисте).</p> <p>Удерживать губы, 10 – 15 секунд.</p> <p>3 Упражнение « Заборчик»</p> <p>Делаем широкую улыбку, так чтобы были видны передние верхние и нижние зубы.</p> <p>Удерживать губы в таком положении 10 -15 секунд.</p> <p>4 Упражнение «Недовольная лошадка»</p> <p>Сомкнуть губы, и подуть через них, пока они не станут вибрировать. Получается звук, похожий на фырканье лошадки.</p> <p>Выполнять 10 -15 секунд.</p>
<p>Развитие движений языка</p>	<p>Динамические упражнения.</p> <p>1 Упражнение « Качели»</p> <p>Рот широко раскрыт. Кончик языка поднимается за верхние зубы, а затем опускается вниз за нижние зубы.</p> <p>Повторить 10 -15 раз.</p> <p>2 Упражнение «Лошадка»</p> <p>Присасывать кончик языка к небу, и пощелкать кончиком языка (лошадка цокает копытами). Пощелкивание производится с изменением темпа (медленно – быстрее – очень быстро).</p> <p>Выполнять 10 –15 раз.</p> <p>3 Упражнение «Вкусное варенье»</p> <p>Широким кончиком языка облизать по часовой стрелке сначала верхнюю губу затем нижнюю. Рот при этом не закрывать. Повторить 5-6 раз.</p>	<p>Динамические упражнения.</p> <p>1 Упражнение «Часики»</p> <p>Рот приоткрыт. «Узкий» язык движется от одного уголка рта к другому, стараясь не касаться губ.</p> <p>Упражнение проводится в медленном темпе под счет логопеда или сопровождается словами : тик –так ,тик –так ,тик –так .Выполняется 15 -20 секунд .</p> <p>2 Упражнение « Маляр»</p> <p>Широко открыть рот. Широким кончиком языка проводить по небу от верхних зубов до маленького язычка и обратно.</p> <p>Выполнять в медленном темпе 5-6 раз.</p> <p>3 Упражнение « Змейка»</p>

	<p>4 Упражнение «Индюк»</p> <p>Приоткрыть рот, энергично проводить широким передним краем языка по верхней губе вперед и назад ,стараясь не отрывать язык от губы ,добавить голос ,пока не послышится : «БЛ –БЛ» (как индюк болбочет) .Повторить 10 - 15 раз .</p> <p>Статические упражнения.</p> <p>1 Упражнение «Иголочка»</p> <p>Узкий кончик языка высунуть изо рта, не касаясь им губ. Удерживать его в таком положении на счет от 1 до 10 .</p> <p>2 Упражнение «Накажем непослушный язык»</p> <p>Приоткрыть рот, спокойно положить язык на нижнюю губу и, пошлепывая его губами, произносить : «па - па - па». Выполнять под счет от 1 до 10 .</p> <p>3 Упражнение «Чашечка»</p> <p>Улыбнуться, открыть рот и установить язык наверху в форме чашечки. Удерживать под счет от 1 до 10.</p> <p>4 Упражнение «Парус»</p> <p>Улыбнуться, широко открыть рот, поставить язык за верхние зубы так, чтобы кончик языка крепко упирался в зубы. Удерживать 5 -10 секунд.</p>	<p>Рот открыт. Язык высунуть вперед как можно дальше, напрячь и сделать узким. Узкий язык максимально выдвигать и убирать вглубь рта. Движения производятся в медленном темпе. Выполнять 3- 5 раз.</p> <p>4 Упражнение «Хомяк»</p> <p>Язык поочередно упирается в правую и левую щеки, задерживаясь в каждом положении на 3-5 секунд. Выполнять 3 -5 раз.</p> <p>Статические упражнения.</p> <p>1 Упражнения « Лопаточка»</p> <p>Расслабленный широкий кончик языка положить на нижнюю губу и удерживать на счет от 1 до 10. Верхняя губа приподнята, не касается поверхности языка.</p> <p>2 Упражнение « Обезьянка»</p> <p>Чуть приоткрыть рот и поместить язык между нижней губой и нижними зубами. Удерживать его в таком положении не менее 5 секунд.</p> <p>3 Упражнение « Бульдог»</p> <p>Чуть приоткрыть рот и поместить язык между верхней губой и верхними зубами. Удерживать язык в таком положении не менее 5 секунд.</p>
--	--	---

		<p>4 Упражнение «Прятки» (чередование «обезьянка» - «бульдог»).</p> <p>Ребенок в спокойном темпе попеременно выполняет упражнения «обезьянка» и «бульдог».</p>
--	--	--

Для каждого ребенка в целях развития артикуляционной сферы, были разработаны рекомендации для работы в домашних условиях (таблица 6).

Таблица 6 – Рекомендации для родителей старших дошкольников с дизартрией.

Имя ребенка	Уровень состояния артикуляционной моторики	Индивидуальные рекомендации
Екатерина М.	Средний уровень	Выполнение упражнений по развития движений нижней челюсти, упражнения для развития движения губ, упражнения для развития движений языка. Регулярное выполнение упражнений поможет ребёнку сформировать правильное звукопроизношение.
Павел Ж.		
Марсель Ш.		
Михаил Б.		
Леон В.		
Мила А.		
Алиса Б.		
Алина В.		
Егор М.	Низкий уровень	Рекомендуем начать упражнений по развитию движений нижней челюсти, упражнения для развития движения губ, упражнения для развития движений языка. Выполняем самомассаж рук и лица. Лучше все это усваивается, в стихотворной форме, так как стихи дают возможность войти в
Данил Ш.		
Артём Д.		
Оля С.		
Глеб Д.		
Дарья А.		
Марк Л.		

Таисия Р.		ритм движения (проговаривание, «оречевление» даёт большой эффект). Ритм речи, особенно стихотворной, способствует развитию координации и произвольной моторики. Кроме того, с помощью стихотворений вырабатывается правильный ритм дыхания, развивается речеслуховая память.
София Ч.		
Вероника А.		
Майя Д.		
Никита Г.		

Занятия артикуляционной гимнастикой по своим результатам подобны утренней зарядке: они усиливают кровообращение, укрепляют мышцы лица, развивают гибкость отдельных частей речевого аппарата, при этом развиваются координация движений и мелкая моторика рук. Сочетание движений речевого аппарата и кистей рук создает предпосылки к развитию координации, произвольности поведения, внимания, памяти и других психических процессов, необходимых для становления полноценной артикуляционной моторики.

Заключение

В ходе подготовки выпускной квалификационной работы была подтверждена гипотеза, достигнута цель, решены задачи и исследования. Были сформулированы ряд выводов.

Проанализированы психологические и педагогические проблемы у старших дошкольников с дизартрией. Артикуляционная моторика у детей с дизартрией имеет специфические особенности, среди которых можно отметить скованность, неловкость, недифференцированность движений.

В структуре дефекта при дизартрии ведущими и распространенными нарушениями являются фонетические нарушения, или нарушения звукопроизношения. За счёт органического поражения центральной и периферической нервной системы при дизартрии нарушается двигательный механизм речи, что приводит к нарушению хода онтогенеза речевой деятельности. Степень нарушений артикуляционной моторики и звукопроизношения зависят от характера и тяжести поражения нервной системы.

Для всех форм дизартрии характерны нарушения артикуляционной моторики, которые проявляются рядом признаков. Дизартрия всегда сопровождается нарушениями артикуляционной и мимической моторики, которые проявляются рядом признаков и приводят к нарушению звукопроизношения. Нарушения звукопроизношения, в свою очередь, делают речь ребёнка с дизартрией невнятной, смазанной, малопонятной окружающим людям, а такие дети испытывают значительные трудности в социализации.

Изучены методики на развитие артикуляционной моторики старших дошкольников с дизартрией. При обследовании состояния артикуляционной моторики авторы в своих методиках придают особое значение предварительному наблюдению за состоянием органов артикуляции в покое, считая, что это позволит сделать выводы о наличии

или отсутствии дефектов в строении артикуляционного аппарата. Затем предлагают выявлять особенности двигательных функций – качество выполнения упражнений, способность переключения с одного движения на другое, отмечают характер тонуса, наличие или отсутствие тремора, гиперкинезов, синкинезий и другой неврологической симптоматики

Организована и проведена методика констатирующего эксперимента. Констатирующий эксперимент был проведен в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении № 23 города Зеленогорск Красноярского края. Были обследованы двадцать детей старшего дошкольного возраста в возрасте 6 лет. При разработке протокола для проведения диагностики мы брали во внимание труды О.Е. Грибовой, учитывая принципы проведения диагностики. В качестве ориентира использовали структуры обследования, представленные авторами А.В. Мамаевой, Г.А. Волковой, Н.М. Трубниковой.

Проанализированы результаты констатирующего эксперимента. Качественная оценка артикуляционной моторики показала, что среди группы обследуемых детей, у пятерых встречаются нарушения строения артикуляционного аппарата. В строении их органов артикуляции можно отметить прогнатию, прогению, готическое небо, укороченную подъязычную связку.

Состояние кинестетического орального праксиса находится на среднем уровне. Дети не удерживают позы языком и губами, наблюдается быстрая истощаемость, движения выполняются напряженно, неточно, объем движений ограничен. Также наблюдается длительный поиск артикуляционной позы, отклонения в конфигурации, распад артикуляции при функциональных нагрузках.

Состояние кинетического праксиса можно охарактеризовать длительным переключением с одного движения на другое, ошибками в выполнении движений, а также наличием синкинезий, гиперкинезов, подменой движений одного на другое.

Таким образом, результаты констатирующего эксперимента позволяют нам сделать вывод о том, что у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией слабо развита артикуляционная моторика – ее кинестетический и кинетический оральный праксис. Это в свою очередь находит отражение в нарушениях звукопроизношения. Нарушение иннервации речевого аппарата обуславливает нарушения в произношении звуков.

Составлены дифференцированные методические рекомендации для каждой подгруппы детей. При регулярных занятий в течение года, можно диагностировать улучшение результатов как на среднем, так и нижнем уровне развития. Основа рекомендаций – артикуляционная гимнастика, рекомендуется проводить гимнастику одновременно, развивая моторику рук, а также выполнять дыхательную гимнастику и логопедический массаж.

Список использованных источников

- 1 Агаева, И.Б. Организация и проведение педагогической практики студентов по направлению "Специальное (дефектологическое) образование" профиль "Логопедия" : учебное пособие / И. Б. Агаева, Г. А. Проглядова. - Красноярск : КГПУ им. В. П. Астафьева, 2015. - 103, [2] с.
- 2 Артикуляционная гимнастика при дизартрии – режим доступа: <https://m-y.ru/blog/artikulyacionnaya-gimnastika-pri-dizartrii/>(дата обращения: 15.03.2023)
- 3 Архипова, Е. Ф. Коррекционная работа с детьми церебральным параличом. Доречевой период [Текст] : кн. для логопеда / Е. Ф. Архипова. – М. : Просвещение, 1989. – 76 с.
- 4 Архипова, Е.Ф. Стёртая дизартрия у детей: учебное пособие – Е.Ф. Архипова. – М.: Аст 2017. – 320 с.
- 5 Ахутина Т.В. Фотекова Т.А. Диагностика речевых нарушений школьников: практическое пособие. 3-е изд., испр. и доп. М.: Издательство Юрайт, 2020. 157 с.
- 6 Бабина Г. В. Практикум по дисциплине "Логопедия" (раздел "Дизартрия") : учебно-методическое пособие / Г. В. Бабина, Л. И. Белякова, Р. Е. Идес. - Москва : Прометей, 2020. - 119, [1] с.
- 7 Бабина Г.В.Практикум по дисциплине «Логопедия» (раздел «Дизартрия») : учебно-методическое пособие / Г.В. Бабина, Л.И. Белякова, Р. Е. Идес. – Москва : Прометей, 2020. – 119, [1] с.
- 8 Бадаллян, Л. О. Детская невралгия [Текст] / Л. О. Бадалян – М. : Медицина, 1984. – 575 с.
- 9 Белкин, А. С. Ситуация успеха. Как ее создать [Текст] / А. С. Белкин. – М. : Просвещение, 1991. – 176 с.
- 10 Белкин, А. С. Технология развивающих занятий у детей младшего школьного возраста [Текст] : метод.рекоменд. ур. гос. пед. ун-т / А. С. Белкин, И. С. Зимина, В. И. Яковлева. – Екатеринбург, 1995. – 48 с.

- 11 Белова-Давид, Р. А. Нарушение речи у дошкольников [Текст] / Р. А. Белова-Давид. – М. : Просвещение, 1972. – 232 с.
- 12 Бельтюков, В. И. Об усвоении детьми звуков речи [Текст] / В. И. Бельтюков. – М. : Просвещение, 1964. – 91 с.
- 13 Брюховских, Л.А. Дизартрия : учебно-методическое пособие по логопедии / Л. А. Брюховских. - Красноярск : КГПУ им. В. П. Астафьева, 2015. - 178, [2] с.
- 14 Волкова, Л.С. Логопедия: учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / ред. Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
- 15 Гризик, Т.И. Развитие речи детей 5– 6 лет: метод.пособие для воспитателей дошк. образоват. учреждений / ред. Т.И. Гризик, Л.Е. Тимощук, Е.Ф. Собонович– М.: Просвещение, 2015. - 152 с.
- 16 Давидович, Л. Р. Логопедия. Системное недоразвитие речи у детей школьного возраста : изучение, развитие лингвистических способностей, реабилитация : учебное пособие / Л. Р. Давидович, А.А. Алмазова, Ж.В. Антипова. – Москва : Флинта, 2022. – 197, [1] с. – Текст : непосредственный.
- 17 Дизартрия и методы её лечения – режим доступа: <https://ourkids.ru/blog/rech/dizartriya/>(дата обращения: 15.03.2023)
- 18 Екжанова, Е.А. Оценка результатов коррекции дизартрических нарушений у детей нейроонкологического профиля / Е. А. Екжанова, О. В. Медведева. - Текст : непосредственный // Дефектология. - 2021. - № 6. - С. 26-35.
- 19 Золотарева, И. В. Фонопедические технологии в работе с детьми с нарушениями речи / Ирина Владимировна Золотарева. - Текст : непосредственный // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2023. - № 2. - С. 29-42.
- 20 Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда [Текст] – 2 изд. / О.Б. Иншакова.– М. :Владос, 2018. - 279 с.

- 21 Коробейникова, С.В. Коррекция звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией с применением ускоренной постановки звуков / С. В. Коробейникова. - Текст : непосредственный // Дошкольная педагогика. - 2015. - № 10. - С. 40-41.
- 22 Краузе, Е.Н. Логопедия : [артикуляционная гимнастика, развитие фонематического слуха, логопедический массаж, пальчиковые игры, логоритмика, развитие речи] / Е. Краузе. – Санкт-Петербург : КОРОНА-Век, 2009. – 206 с.
- 23 Лалаева, Р.И. Логопедия в таблицах и схемах[Текст]: учебное пособие / Р.И. Лалаева, Л.Г. Парамонова, С.Н. Шаховская, – М. Дашков и К, 2019. – 110с.
- 24 Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / под ред. Р. Е. Левиной. – М. : Просвещение, 2021. - 400 с.
- 25 Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей : сборник методических рекомендаций / [авт.-сост. Л.В. Лопатина и др.]. – Санкт-Петербург : САГА ; Москва : Форум, 2006. - 271 с.
- 26 Логопедический массаж при дизартрии – режим доступа: <https://sch830sz.mskobr.ru/>(дата обращения: 15.03.2023)
- 27 Логопедия [Текст] : учеб.для студ. дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой ; С. Н. Шаховской. - М. : Дашков и К, 2018. - 580 с.
- 28 Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] / Л.В. Лопатина. – М. : Союз, 2018. - 192 с.
- 29 Макарова, Н.В. Основные проявления недостаточности звукопроизносительной стороны речи у детей со стёртой дизартрией // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. Гуманитарные науки. Таганрог: Изд-во ФГБОУ ВО «Таганрогский институт имени А.П. Чехова», 2016. С. 49-53.

- 30 Методы обследования речи у детей [Текст] :пособ. по диаг. реч. наруш. / под ред. Г.В. Чиркиной, И.Г. Власенко. – 4-е изд., доп. - М. : АРКТИ, 2017. - 240 с.
- 31 Онтогенез речевой деятельности: норма и патология. Монографический сборник [Текст] / Отв.ред. Л. И. Белякова. – М., 2005. – 228 с.
- 32 Основные направления коррекционной работы с детьми, страдающими дизартрией – режим доступа: <https://www.defectologiya.pro/zhurnal/> (дата обращения: 14.03.2023)
- 33 Перегудова Е. Дизартрия: методические штрихи / Е. Перегудова. - Текст : непосредственный // Дошкольное воспитание. - 2015. - № 10. - С. 90-91
- 34 Попова Е. Ф. Использование нейростимуляции в коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами / Е. Ф. Попова : непосредственный // Наука и школа. - 2020. - № 3. - С. 190-196
- 35 Пятница, Т.В. Логопедия в таблицах, схемах, цифрах / Т. В. Пятница. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2013. - 173, [1] с.
- 36 Серикова, Е.С., Макарова, Н.В. Проектная деятельность как способ реализации системы работы по развитию мелкой моторики у детей со стертой дизартрией // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. – 2019. – №1. – С. 121 – 126.
- 37 Смирнова, Е.Б. Артикуляционная гимнастика в стихах / Е.Б. Смирнова. – Текст : непосредственный // Дошкольная педагогика. – 2015. - № 9. – С. 62–63.
- 38 Собонович Е.Ф., Чернопольская А.Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики – [Электронный ресурс] – режим доступа: https://pedlib.ru/Books/2/0021/2_0021-1.shtml

- 39 Соботович, Е. Ф. Недостатки звукопроизношения у детей дошкольного возраста и методы их преодоления [Текст] / Е. Ф. Соботович. – М. : Просвещение, 1982. – 197 с.
- 40 Соботович, Е. Ф. Проявление стертых дизартрий и методы их диагностики [Текст] / Е.Ф. Соботович, Ф. Чернопольская // Дефектология. – 1974. – № 4. – С. 20-26.
- 41 Соловьева, Л.Г. Логопедия : учебник и практикум для СПО / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - Москва :Юрайт, 2022. - 189, [1] с. - Текст : непосредственный.
- 42 Соловьева, Л.Г. Логопедия : учебник и практикум для СПО / Л.Г. Соловьева, Г.Н. Градова. – Москва :Юрайт, 2022. – 189, [1] с. – Текст : непосредственный.
- 43 Токмина, Е.В. Логоритмическое занятие на тему «Гонцы весны» для детей с 6 до 7 лет / Е.В. Токмина, Ф.В. Четаева. – Текст : непосредственный // Дошкольная педагогика. – 2021. –№ 4. – С. 40–41.
- 44 Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты [Текст] / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург :Урал.гос.пед.ун-т, 1998. – 50 с.
- 45 Филатова, Ю.А. Речевые и моторные ритмические процессы, и модель их развития у детей с нарушениями речи [Текст] / Ю.А Филатова. – М.: Москва, – 2017. – с. 15-35.
- 46 Филичева, Т. Б. Основы дошкольной логопедии [Текст] / Т. Б. Филичева, О. С. Орлова, Т. В. Туманова . – М. : Эксмо, 2015. – 320 с.
- 47 Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст] / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. – 200 с.
- 48 Филичева, Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практическое пособие [Текст] / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : Айрис-пресс, 2008. – 224 с.
- 49 Филичева, Т.Б. Основы дошкольной логопедии [Текст] / Т. Б. Филичева, О.С. Орлова, Т.В. Туманова. – М. :Эксмо, 2019. - 320 с.

- 50 Филичева, Т.Б. Психолого – педагогические основы коррекции ОНР у детей дошкольного возраста / Т. Б. Филичева, Т. В. Чиркина // Дефектология. – 1983. – № 3. – С. 72-78.
- 51 Формирование артикуляционной моторики - режим доступа:<http://elar.uspu.ru/bitstream/uspu/11127/2/Simonova.pdf>(дата обращения: 15.03.2023)
- 52 Фотекова, Т.А. Тестовая методика диагностики устной речи младших школьников: методическое пособие / ред. Т.А. Фотекова. – М.: Айрис-пресс, 2016 – 96 с.
- 53 Чиркина, Г. В. К методике обучения детей с псевдобульбарной дизартрией [Текст] / Г. В. Чиркина // Дефектология. – 1973. – № 4. – С. 45-50.
- 54 Чиркина, Г.В. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений [Текст] / Г.В. Чиркина. – М.: Владос, 2003. – 117с.
- 55 Швачкин, Н. Х. Развитие фонематического восприятия в раннем возрасте [Текст] / Н. Х. Швачкин. – М., 1948. – 267 с.
- 56 Шубина, К.А. Применение инновационных логопедических технологий в коррекции дизартрии / К. А. Шубина. - Текст : непосредственный // Дошкольная педагогика. - 2021. - № 6. - С. 47-49.
- 57 Щербакова, И.В. Речевая деятельность и ее виды : учебное пособие / И.В. Щербакова, И.В. Царевская. – Москва ; Берлин : Директ–Медиа, 2021. – 78 с. – Текст : непосредственный.
- 58 Эккерт О. Сочетанное применение логопедического массажа, криотерапии и Глицина при лечении детей с дизартрией / О. Эккерт, Т. Лопатина. - Текст : непосредственный // Врач. - 2017. - № 10. - С. 63-65
- 59 Эльконин, Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте [Текст] / Д. Б. Эльконин. – М. : Просвещение, 1958. – 215 с.
- 60 Юсов, И.Е. Дизартрия. Апраксия. Дисфагия : методическое пособие / И. Е. Юсов, Е. Б. Познырева. - Москва : Дашков и К°, 2020. - 103 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Первичные данные экспериментальной группы

Имя	Возраст на момент обследования	Логопедическое заключение
Алина В.	6 лет	Дизартрия легкая степень
Екатерина М.	6 лет	Дизартрия легкая степень
Артём Д.	6 лет	Дизартрия легкая степень
Михаил Б.	6 лет	Дизартрия умеренная степень
Оля С.	6 лет	Дизартрия легкая степень
Глеб Д.	6 лет	Дизартрия легкая степень
Дарья А.	6 лет	Дизартрия легкая степень
Марк Л.	6 лет	Дизартрия легкая степень
Таисия Р.	6 лет	Дизартрия умеренная степень
София Ч.	6 лет	Дизартрия умеренная степень
Леон В.	6 лет	Дизартрия легкая степень
Мила А.	6 лет	Дизартрия легкая степень
Алиса Б.	6 лет	Дизартрия легкая степень
Вероника А.	6 лет	Дизартрия легкая степень

Майя Д.	6 лет	Дизартрия легкая степень
Егор М.	6 лет	Дизартрия легкая степень
Павел Ж.	6 лет	Дизартрия умеренная степень
Марсель Ш.	6 лет	Дизартрия легкая степень
Данил Ш.	6 лет	Дизартрия легкая степень
Никита Г.	6 лет	Дизартрия легкая степень

Протокол обследования звукопроизносительных навыков

Анкетные данные

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения, возраст _____

Дата обследования _____

Общее звучание речи

1. Беседа

Как тебя зовут? _____ Сколько тебе лет? _____

С кем ты сегодня пришел в детский сад/ центр? _____

Как зовут твою маму? Твоего папу? _____

Расскажи, какая у тебя любимая игрушка? _____

2. Рассказывание стихотворения

3. Составление рассказа по серии сюжетных картинок (4 шт.)

Отметить:

Характерные особенности голоса:

По силе – нормальный, громкий, тихий, затихающий к концу фразы

По высоте – нормальный (грудной), высокий, низкий, фальцет, немодулированный, монотонный

По тембру – с носовым оттенком, хриплый, грубый, глухой, писклявый, «металлический»

Тип и продолжительность дыхания: грудное, диафрагмальное, диафрагмально-грудное, верхнее-ключичное, короткий вдох, непродолжительный выдох

Дикция: отчетливая, смазанная, невнятная

Темп: нормальный, ускоренный, замедленный

Обследование звукопроизношения

1. Назови картинку (при затруднении в самостоятельном высказывании картинок используется отраженное повторение):

собака

усы

автобус

с

сети	апельсин	гусь	с'
зонт	коза		з
зебра	газета		з'
цветы	пуговица	индеец	ц
шахматы	машина	душ	ш
жираф	ножницы		ж
чайник	бабочка	ключ	ч
щетка	овоци	плащ	щ
рыба	корова	помидор	р
репа	веревка	дверь	р'
лук	белка	дятел	л
лев	телефон		л'
яблоко	майка	платье	й

2. Повторение слогов разной структуры (при неуспешном выполнении п.1) :

Повтори за мной:

СА____ СО____ АС____ ОС____ СТУ____ СТЫ____ БСО____ БСА____

СЯ____ СЕ____ АСЬ____ УСЬ____

ЗА____ ЗО____ АЗ____ ОЗ____ ЗДУ____ ЗДЫ____ БЗО____ БЗА____

ЗЯ____ ЗЕ____ АЗЬ____ УЗЬ____

ЦА____ ЦО____ АЦ____ ОЦ____

ША____ ШО____ АШ____ ОШ____ ШТУ____ ШТЫ____ ПШО____ ПША____

ЖА____ ЖО____ АЖ____ УЖ____ ЖДУ____ ЖДЫ____ БЖО____ БЖА____

ЧА____ ЧО____ ЧИ____ АЧ____ ОЧ____ АЧТ____ ОЧТ____

ЩА____ ЩЕ____ АЩ____ УЩ____

РА____ РО____ АР____ ОР____ РТУ____ РТЫ____ ДРО____ ДРА____

РЯ____ РЕ____ АРЬ____ ЕРЬ____ ТРИ____ БРИ____

ЛЯ____ ЛИ____ АЛЬ____ ОЛЬ____

ЛА____ ЛО____ ЛУ____ ЛЫ____ АЛ____ ОЛ____ ЫЛ____

Обследование артикуляционного аппарата

1. Строение артикуляционного аппарата:

Губы (толстые, тонкие, шрамы, расщелины)

Зубы (редкие, кривые, мелкие, вне челюстной дуги, отсутствие зубов, двойной ряд зубов)

Прикус (прогнатия, прогения, открытый боковой, открытый передний, перекрестный)

Твердое небо (высокое узкое, готическое, плоское, расщелина, укороченное)

Мягкое небо (отсутствие, укороченное, раздвоенное, отсутствие маленького языка)

Язык (массивный, маленький, короткий, длинный, гипертрофия корня языка)

Подъязычная связка (короткая, укороченная, нормальная, наличие спайки с тканями подъязычной области)

2. **Мимические движения** (по подражанию):

Втягивание щек _____ Удивление _____

Надувание щек _____ Нахмуривание _____

3. **Артикуляционная моторика**

Удержание статических поз губами

Улыбка _____ Забор _____

Трубочка _____ Бублик _____

Двигательная функция губ

Улыбка – трубочка _____

Забор – хоботок _____

Окошко – забор _____

Удержание статических поз языком

Лопатка _____ Иголочка _____

Горка _____ Парус _____

Чашечка _____ Грибок _____

Двигательная функция языка

Лопатка – иголочка _____ Варенье _____

Часики _____ Качели _____

Гармошка _____ Лошадка _____

4. **Двигательная функция челюсти**

Открыть рот, как при произнесении звука [а] _____

Приоткрыть рот _____

Сделать движение нижней челюстью вправо _____

Сделать движение нижней челюстью влево _____

Выдвинуть нижнюю челюсть вперед _____

5. **Двигательная функция мягкого неба**

Пропеть гласный звук [а] _____

Произнести гласный [а] на твердой атаке – в а о _____

Произнести гласный [а] на мягкой атаке – а _____

Произнести гласный [а] на замедленной фазе выдоха _____

Позевать с поднятием рук вверх и медленным втягиванием воздуха в рот

Оценивается:

- амплитуда движения, достаточный или ограниченный объем движений
- длительность удержания артикуляционной позы, быстрая / достаточная истощаемость движения
- темп движений – нормальный, быстрый, медленный
- тонус мышц артикуляционного аппарата – гипотонус, гипертонус, дистония, нормальный тонус
- точность выполнения артикуляционных движений – поиск нужной артикуляции, замена одного движения другим, точное / приближенное выполнение
- наличие синкинезий, гиперкинезов, тремора, саливации

Картинки для упражнений



«Бульдог»

За верхнюю губку заложен язык —
Бульдог уступать никому не привык.



«Прятки»

(Чередование «Обезьянка» - «Бульдог»)
Обезьянка и бульдог —
Всех покажет язычок.



«Обезьянка»

За нижнюю губку заложен язык —
Из зеркала смотрит
мартышкин двойник.



«Зайчик»

Губку верхнюю подняв,
Замер зайчик, зубки сжав.



«Лягушка»

Ниже нижнюю губу
Опущу я, как смогу.



«Хомяк»

Языком давить стараюсь, в щёку сильно упираюсь.
Раздалась моя щека, как мешок у хомяка.



«Парус»

Улыбаюсь, рот открыт:
«Парус» там уже стоит.
Прислоню язык, смотри,
К зубкам верхним изнутри.



«Индюк»

Широко открыт мой рот,
Язычок — назад - вперёд.
Лижет «чашечкой» губу
И «болбочет» на бегу.



«Иголочка»

Улыбаюсь: вот шутник —
Узким-узким стал язык.
Меж зубами, как сучок,
Вылез длинный язычок



«Чашечка»

Улыбаюсь, рот открыт:
Там язык уже стоит.
К зубкам подняты края —
Вот и «чашечка» моя.



«Самовар» («Таровозик»)

Щёки надую и выпущу пар,
И запыхчу, как большой самовар.



«Загоним мяч в ворота»
Щёк своих не надуваю,
Мяч в ворота загоняю.



«Лопаточка»
Поперёк улыбки лёг
Отдыхает язычок.



«Маляр»
Язык - как кисточка моя,
И ею небо крашу я.



**«Качели»
«Чашкой» вверх
И «горкой» вниз
Гнётся мой язык —
Артист!**

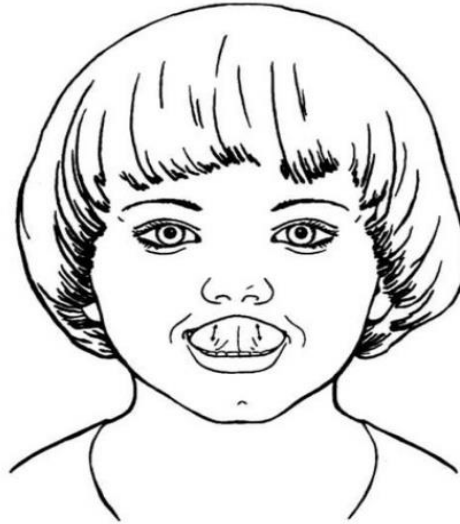


«Окошко»

**Рот прикрою я немножко,
Губы сделаю «окошком».
Зубки рядышком стоят
И в окошечко глядят.**

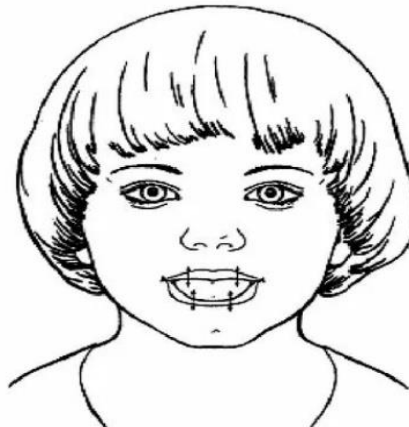


«Вкусное варенье»
Как будто варенье лежит на губе —
Слижу его «чашечкой» в ротик себе.



«Шлёпаем губами по языку»
(«Накажем непослушный язык»)

А теперь уж не зубами —
Я пошлёпаю губами:
«У быка губа тупа,
Па-па-па, па-па-па».

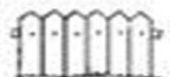


«ХОБОТОК» («ТРУБОЧКА»)



Я слегка прикрою рот,
Губы — «хоботом» вперед.
Далеко я их тяну,
Как при долгом звуке: у-у-у.

«УЛЫБКА» («ЗАБОРЧИК»)



Широка Невз-река,
И улыбка широка.
Зубки все мои видны —
От краёв и до десны.