

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





**ГУБИНА АНАСТАСИЯ СЕРГЕЕВНА**  
**КУРКИНА АННА АЛЕКСАНДРОВНА**

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

Коррекция нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с  
дизартрией с использованием компьютерных презентаций

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.  
« 18 » мая 2024г.   
Научный руководитель  
канд. пед. наук, доцент Мамаева А.В.  
« 18 » мая 2024г.   
Обучающийся Губина А.С.  
« 18 » мая 2024г.   
Обучающийся Куркина А.А.  
« 18 » мая 2024г.   
Дата защиты « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024г.  
Оценка \_\_\_\_\_

Красноярск, 2024

## Содержание

Введение .....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	7
1.1. Развитие звукопроизношения в онтогенезе.....	7
1.2. Особенности звукопроизношения при дизартрии.....	11
1.3. Анализ существующих подходов к проблеме диагностики и коррекции нарушений звукопроизношения .....	16
1.4. Использование компьютерных технологий в работе логопеда .....	19
Вывод по главе I .....	22
ГЛАВА II. ОПИСАНИЕ ПРОЕКТА «КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ» .....	23
2.1. Паспорт проекта.....	23
2.2. Предпроектный этап .....	25
2.3. Диагностический этап проекта.....	29
2.4. Разработческий этап и этап апробации.....	35
2.5. Результативно-оценочный этап.....	47
Заключение .....	49
Список использованной литературы .....	51
ПРИЛОЖЕНИЕ А.....	57
ПРИЛОЖЕНИЕ Б .....	58
ПРИЛОЖЕНИЕ В.....	60
ПРИЛОЖЕНИЕ Г .....	61
ПРИЛОЖЕНИЕ Д.....	62
ПРИЛОЖЕНИЕ Е .....	68

## **Введение**

**Актуальность.** Речевые расстройства одни из наиболее распространённых трудностей развития детей. На сегодняшний день проблема оптимизации коррекционной работы в данном направлении стоит наиболее остро в связи с увеличением числа детей с речевыми расстройствами. Важнейшей работой в современной теории и практике логопедии является работа по коррекции звукопроизношения, охватывающая диагностическую работу, воспитание культуры речевого слуха, выработку умений распознавать обозначенный логопедом звук; обучение анализу звукового состава слов; выработка обобщающего представления о дифференциальных признаках фонем. Обширные исследования выдающихся учёных в области логопедии, показывают, что при нарушениях звукопроизношения происходит негативное влияние на развитии лексико-грамматического строя речи, что приводит к нарушениям связной речи.

Дизартрия — это расстройство речевой деятельности, характерное для детей. Сложность этого расстройства и многогранность его изучения объясняет высокий профессиональный интерес к изучению этого вида речевой патологии. Наличие дизартрии не позволяет детям овладеть навыками звукопроизношения, а нарушения звукопроизношения связаны с качественными изменениями в интеллектуальной, эмоциональной, волевой и других сферах личности ребенка. Поскольку нарушения звукопроизношения являются наиболее распространенной речевой патологией у дошкольников с дизартрией, проблема педагогического сопровождения диагностики звукопроизношения у данной категории детей решается логопедами, психологами, нейрофизиологами и нейропсихологами. В настоящее время эта проблема является одной из самых актуальных и трудноразрешимых.

Современный этап предъявляет высокие требования к образованию детей с нарушениями речи, которые определяют необходимость обновления содержания образования с точки зрения применения современных

педагогических технологий, в том числе: информационно-компьютерных технологий (Т. И. Галишникова, Т. К. Королевская, О. И. Кукушкина, С. В. Сацевич и др.).[36]

Актуальность связана с противоречием между тем, что коррекция речевых нарушений у детей старшего дошкольного возраста является одной из важнейших задач учебного процесса с использованием информационно-компьютерных технологий, и недостаточной разработанностью ее в логопедической практике на современном этапе.

**Цель проектной работы** – разработать комплекс логопедических игр и упражнений с использованием компьютерных презентаций по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.

**Задачи проекта:**

1. Определить современное состояние проблемы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией;

2. Определить актуальные проблемы в образовательной организации в плане коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией с использованием компьютерных презентаций;

3. Выявить особенности нарушений звукопроизношения у детей – участников проекта;

4. Разработать и апробировать комплекс логопедических игр и упражнений по коррекции звукопроизношения с использованием компьютерных презентаций с помощью программы Microsoft PowerPoint;

5. Оценить предложенные нами игры и упражнения с помощью отзывов практикующих учителей-логопедов на базах реализации проекта и рефлексивного анализа собственной деятельности.

**Объект проектной работы** – логопедическая работа по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией.

**Предмет проектной работы** – комплекс логопедических игр и упражнений как средство коррекции нарушений звукопроизношения у

старших дошкольников с дизартрией.

**Проектная идея:** особенности нарушений звукопроизношения, выявленные на диагностическом этапе, позволят нам разработать комплекс логопедических игр и упражнений с использованием компьютерных презентаций с помощью программы Microsoft PowerPoint, который улучшит, разнообразит коррекционную и логопедическую работу учителей-логопедов, эмоциональную включенность и заинтересованность детей на занятиях.

**Продукт:** комплекс логопедических игр и упражнений с использованием компьютерных презентаций с помощью программы Microsoft PowerPoint.

**Методы оценки:** отзывы практикующих учителей-логопедов на базах реализации проекта и рефлексивный анализ собственной деятельности.

Для решения поставленных задач использовались следующие **методы исследования:**

– теоретические методы: (анализ научно-методической и логопедической литературы по проблеме диагностики и коррекции нарушений звукопроизношения у детей с дизартрией);

– эмпирические: изучение медицинской и психолого-педагогической документации, беседы с педагогами и родителями, индивидуальный эксперимент, наблюдение;

– методы количественного и качественного анализов.

Проект направлен на разработку комплекса логопедических игр и упражнений по коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, исходя из представленной цели и задач можно определить следующие **задачи предпроектного исследования:**

1. Выявить актуальные проблемы в образовательной организации – базе реализации проекта в плане логопедической работы с использованием компьютерных презентаций по коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией;

2. Проанализировать контингент детей на базе реализации проекта;

3. Изучить используемые учителем-логопедом на базе реализации проекта информационно-компьютерные технологии;

4. Выявить достоинства и недочеты игр используемых с помощью компьютерных презентаций по коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

**Ожидаемые результаты:**

Разработан комплекс логопедических игр и упражнений по коррекции нарушений звукопроизношения с использованием компьютерных презентаций для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

**Структура ВКР:** данный проект состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературных источников, приложений.

# ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ

## 1.1. Развитие звукопроизношения в онтогенезе

Звукопроизношение является важным аспектом, составляющим основу устной речи. Формирование правильного произношения у детей – один из самых сложных процессов развития. Развитие у ребенка способности управлять своими артикуляционными органами, воспринимать инвертированные звуки речи и следить за своими и чужими звуками речи может быть чрезвычайно сложным. [22, с. 36]

Исследует зависимость речевого развития и моторных действий, А. И. Богомолова, выделила доречевой и речевой этапы. [2]

А.А. Леонтьев, обобщив имеющиеся сведения о раннем речевом развитии, выделяет следующие периоды: [13, с. 72]

- 1) Первый год жизни – доречевой этап, включающий периоды гуления лепета;
- 2) Второй год жизни – до грамматического этапа – период первичного освоения языка;
- 3) Третий год жизни – этап усвоения грамматики.

Дошкольный возраст – период усиленного роста организма. Язык детей дошкольного возраста несовершенен и имеет свои особенности. Рассмотрим следующие анатомо-физиологические и психические особенности, влияющие на развитие детского речевого произношения: слабая моторика органов речевой моторики, поверхностное прерывистое дыхание, недостаточная развитость слухового восприятия, низкая возбудимость, слабая и неустойчивая концентрация внимания, эмоциональная насыщенность, быстрая утомляемость, конкретность мышления, в произносительном подражании все возрастные группы. Можно выделить общие особенности произношения речи: быстрая речь, сбивчивая и

невнятная речь, неточное дыхание, тонкий голос, неточное произношение звуков и слов с малой подвижностью зубов и губ. [21]

На четвертом году:

— дальнейшее укрепление артикуляционного аппарата: движения мышц, которые участвуют в создании звуков, становятся более координированными;

— ребенок начинает правильно произносить слова со стечением двух-трех согласных, приближаются к норме и начинают более четко произносить свистящие звуки;

— появляются звуки [ц], [ш], [ж], [ч], [л], [р]. Однако большинство детей до сих пор не произносят шипящие и сонорные звуки;

— выдох ребенка становится длиннее (3-5 с).

— дети не всегда могут управлять своим голосовым аппаратом: изменять высоту голоса, а также темп речи;

— к концу четвертого года у ребенка значительно улучшается произношение, закрепляется правильное произношение свистящих звуков, появляются шипящие звуки, у некоторых детей звук [г], но у большинства детей звукопроизношение еще несовершенно. [20]

Если ребенку трудно произнести тот или иной звук, он заменяет его другим. Замена звуков происходит в таких группах: отрывные и фрикативные; звонкий и глухой; губные и заднеязычные; переднеязычный и заднеязычный; звонкий и громкий; Смещение тембров, замена звуков замечается при заимствовании слов из других языков. [22]

Типичные ошибки для младших дошкольников:

— замена звонких глухими;

— звука [р] звуком [л] и наоборот;

— звука [м] звуком [н] и наоборот;

— шипящих свистящими и наоборот;

— двойная замена звонких глухими и шипящих свистящими;



- расчленение звуков и замена сложных проще;
- смягчение согласных и замена мягких твердыми согласными;
- замена звука [й] звуком [л];
- звука [р] звуком [й];
- звука [с] звуком [д'];
- замена звука [с] звуком [т]. [5]

В указанных группах различают три формы нарушения звуков:

1. Искаженное произношение звуков;
2. Отсутствие звука в речи;
3. Замена одного звука на другой.

Средние дошкольники проявляют повышенный интерес к звуковому строю слов, пытаются найти сходство в звучании разных слов, подбирают фонетически сходные пары. У детей старше пяти лет имеется достаточная подвижность мускулатуры артикуляционного аппарата, что позволяет осуществлять более точные движения языком и губами. [18]

На пятом году жизни:

- уменьшается количество пропусков звуков и перестановок составов;
- исчезает общее смягчение звуков;
- появляется правильное произношение шипящих звуков и [р]. [19]

Изменения в речи детей до пяти лет:

- физиологические, возрастные недостатки речи у ребенка постепенно начинают исчезать;
- улучшается звукопроизношение;
- исчезает смягченное произношение согласных звуков;
- практически не наблюдаются пропуски звуков, слогов;
- большинство детей успешно начинают овладевать произношением шипящих, сонорных звуков, аффрикатов;
- правильно используют в словах ударение. [20]

Трудности в произношении конец пятого года жизни:

- неустойчивое произношение определенных групп звуков;
- звукопроизношения в словах, насыщенных различными согласными, например, свистящими и шипящими одновременно.

По результатам исследований некоторых ученых (М.А. Фомичева, О.В. Жильцова и др.) можно прийти к выводу, что до пяти лет у детей завершается развитие речедвигательного и речеслухового аппарата, а на шестом году жизни они способны произносить все звуки родного языка. Если ребенок после шести лет имеет физиологические изъяны в речи, то это патологические дефекты. [19]

Наблюдения за речью детей после шести лет свидетельствуют о том, что если вовремя не устранить физиологические недостатки, то они остаются в течении долгих лет.

У старшей группы детей мышцы артикуляционного аппарата стали достаточно сильными, и они уже могут правильно произносить все звуки, которые присутствуют в языке.

К семи годам дети правильно произносят все звуки, умеют использовать силу голоса и интонации с целью выразительности, умеют менять темп речи. Но даже и в таком возрасте наблюдается неправильное произношение отдельных звуков, дети неточно различают группы звуков: свистящие и шипящие, звонкие, звонкие и глухие; имеются искажения звукового оформления слов, использование ударения в словах. [21]

Следовательно, дети до пяти лет при нормальных условиях развития должны овладеть правильным звукопроизношением. Однако есть случаи, когда они до 5-6 лет по разным причинам не владеют правильным произношением звуков.

Законы овладения произношением позволяют определить приоритетность этого механизма или его формирование на каждом возрастном этапе: в 5 лет сформированы все звуки родного языка, завершена

базовая фонологическая дифференциация, хорошо развит фонематический слух. Приоритетной задачей становится развитие моторики артикуляционных органов.

## **1.2. Особенности звукопроизношения при дизартрии**

Дизартрия – одна из самых распространенных тяжелых расстройств речи, по-иному ее еще называют «косноязычие» либо «каша во рту». Речь нечленораздельна, зачастую «хлюпающая», произношение звуков межзубное, отсутствуют шипящие и аффрикаты. Искажено произношение звуков раннего онтогенеза: [м], [п], [б], [д], [т], [к], [г], [х]. Нарушение произносительной стороны речи у детей обусловлено недостаточностью иннервации речевой мускулатуры.

При дизартрии характерно нарушение просодической и произносительной стороны речи. Страдает артикуляция, интонация, ритм, голосообразование, темп из-за органического поражения центральной и периферической нервной системы.

Современная классификация форм дизартрии основана на принципе локализации нарушения. Выделяют бульбарную, мозжечковую, корковую, подкорковую либо экстрапирамидную, псевдобульбарную и стертую формы дизартрии.

Бульбарная дизартрия – является следствием заболевания или воспаления продолговатого мозга, вследствие которого происходит одностороннее или двустороннее поражение лицевого нерва. При одностороннем поражении развивается вялый паралич мышц губы, щеки, что приводит к смазанной артикуляции губных звуков. При двустороннем поражении все губные звуки произносятся как одиночные глухие губно-губные или двугубные (а не [в]-[ф]) в зависимости от подхода к ним. Все смычные согласные сливаются в глухой фрикативный переднеязычный (вместо [б]-[п]). Шумы не дифференцируются, характерна дисфония

(нарушение голоса) или афония (тембр голоса). Нарушение произношения при бульбарной дизартрии часто сопровождается назализацией, назальностью (банка-манка), отсутствием мимики, гиперсаливацией, нарушениями сосания и глотания твердой пищи. [12]

Мозжечковая дизартрия вызывается поражением мозжечка, нарушением его связей с другими отделами центральной нервной системы. Речь при этой форме дизартрии медленная, импульсивная, напевная, с нарушениями ударения и громкости, замиранием голоса к концу предложений (напоминает речь пьяного человека). Отмечается снижение тонуса мышц языка, губ. Язык тонкий, уплощенный, подвижность его ограничена, темп неторопливый, мягкое небо провисает, жевание ослаблено, мимика вялая. Ребенок не может удерживать положение артикуляции, наблюдается превышение или уменьшение объема движений языка. При напряжении и выполнении этих движений наблюдается тремор языка. В анамнезе пациента всегда имеется ППЦНС.

Расстроена просодия, нарушена выразительность речи, дыхание. Большинство звуков назализуются, нарушается произношение передних язычных и губных звуков. Ребенок с мозжечковой дизартрией обычно заговорил позже других. Особенности общей моторики - нарушение движений, ребенок часто падает, много травм. У большинства детей непропорционально большая голова. Из-за низкого мышечного тонуса ребенок имеет нарушение осанки (возможно, фрагменты ДЦП), складывается пополам и помещается на столе. Интеллект сохраняется при большинстве мозжечковых дизартрий. [17]

Корковая дизартрия проявляется как моторное расстройство речи разного патогенеза.

Имеется несколько вариантов корковой дизартрии:

1. Дизартрия из-за одностороннего, но часто двустороннего поражения нижней части передней центральной извилины. Избирательное центральное поражение мышц артикуляционного аппарата чаще всего поражает язык, что

приводит к уменьшению объема мелких целенаправленных движений. Обычно поражается кончик языка, поэтому нарушается произношение передних язычных звуков ([Ш], [Ж], [Р], [Л]), при тяжелых формах эти звуки отсутствуют в речи, в легких они заменяются мягким или твердым свистом или переднеязычный (вместо [Т]-[ТЬ], вместо [Д]-[ДЬ]). Возникают трудности в корректировке [Л]-[ЛЬ], могут нарушаться темп и плавность речи.

2. Дизартрия связана с двусторонним поражением коры доминантного полушария в нижних постцентральных отделах коры головного мозга. Трудно произносить шипение и аффрикаты. Артикуляционные нарушения непостоянны и неоднозначны. В одних случаях ребенок говорит, в других не может сказать, потому что поиск подходящего образа жизни занимает много времени, поэтому темп и течение речи замедляются. Отмечается неудовлетворительная чувствительность лица. Ребенку трудно локализовать прикосновение.

3. Дизартрия обусловлена односторонним поражением коры доминантного полушария в нижних отделах премоторных областей. отсутствует динамическая практика, неумение переключаться с одной артикуляционной позы на другую. Сложность изготовления аффрикатов (разбивка на части). Замените щелевые звуки стоп-звуками (от [з] до [д], от [с] до [т]). Опускание звуков при слиянии согласных, выборочное оглушение звонких смычных согласных. Речь медленная и неестественная. [18]

Подкорковая или экстрапирамидная дизартрия. Основной стороной является появление форсированных движений в мышцах не только речевого аппарата, но и всего тела. Нарушение фонетического произношения обусловлено изменением мышечного тонуса в мышцах лица во время речи, гиперкинезами, нарушением проведения импульсов мышц речи и эмоционально-двигательной сферы.

У ребенка, страдающего подкорковой (экстрапирамидной) дизартрией, возникают трудности в поддержании артикуляционной позы, связанные с

постоянно меняющимся мышечным тонусом. При расслабленном пребывании мышечный тонус снижается, при переутомлении, эмоциональном напряжении наблюдается резкое повышение мышечного тонуса, появляются насильственные движения (например, шевелит пальцами при разговоре). Язык сильно напряжен, сгруппирован в комок, подтягивается к корню. Напряжение передается на речевой тракт и дыхательные мышцы. При выраженных нарушениях речь невнятная, невнятная, с гнусавым оттенком, с замиранием голоса в конце фразы, переходом его в невнятный бормотание. Эта форма дизартрии связана с потерей слуха при различных сенсоневральных нарушениях слуха.

Псевдобульбарная дизартрия встречается в 96% случаев. Определяется двусторонним поражением корково-ядерных двигательных путей, ведущих от коры головного мозга к ядрам черепно-мозговых нервов ствола. При псевдобульбарной дизартрии отмечается высокий мышечный тонус артикуляционных мышц в виде спазма мышц, вследствие чего ограничиваются функциональные движения артикуляционного аппарата, при тяжелых формах - их полное отсутствие. [16]

При этом сохраняются автоматические рефлекторные движения: глотание, дыхание и др. При произнесении тонов [п], [б], [д] язык напряжен и оттянут назад, спинка округлена, проход в глотку закрыт кончиком. Язык не выражен, объем произвольных движений низкий. Ребенок, страдающий псевдобульбарной дизартрией, может высовывать язык изо рта, но амплитуда этих движений ограничена, широкий язык трудно удержать по средней линии, он отклоняется в стороны, западает за нижнюю губу или загибается вверх к подбородку. Во время упражнения «наблюдай» язык покачивается с небольшой амплитудой и медленно «бороздит» губу. Ребенок не может поднять язык к верхней губе во время выполнения упражнения «Вкусное варенье» или высовывает нос кончиком языка и помогает нижней губой. [15]

Свистящие звуки могут быть сохранены, нарушения начинаются с шипящих [ш], [ж], [щ], [ч]. Звук [р] может быть одноударным, но чаще

сменяется щелевыми [т] или [д]. Звук [л] искажается. Нарушение звукопроизношения при псевдобульбарной дизартрии располагается в варианте искажения.

Стертая форма дизартрии (СФД) – один из вариантов псевдобульбарной дизартрии, выявляемый при тщательном осмотре. При легких формах дизартрии поражение отдельных отделов центральной нервной системы приводит к недостатку движений мышц речевого аппарата (мягкого неба, губ, языка). [13]

Признаками стертой формы дизартрии могут быть саливация при напряжённом языке, девиация и асимметрия, тремор языка.

В артикуляционной моторике видны нарушения как при статических упражнениях, так и в динамике. Страдает мышечная сила фиксации артикуляционных поз языка, ребенок скоро утомляется.

Нарушено звукопроизношение как при дислалии, но при автоматизации звуков работа тормозится. [14]

Страдает просодическая сторона речи: темп замедленный, когда ребенок пробует говорить быстрее, проглатывает окончания и слоги. Дыхание аритмичное, пытается говорить на вдохе. Речь смазанная, нарушена дикция.

Поэтому следует отметить, что только на основании комплексного исследования речеобразования, перцептивно-познавательных и психомоторных функций у дошкольников можно сделать вывод о предрасположенности к развитию дисграфии у детей старшего дошкольного возраста. Унифицированное исследование должно основываться на специально разработанном нейропсихологическом обследовании детей старшего дошкольного возраста с использованием соответствующих методов исследования, адаптированных для детей 5-6 лет. [16]

### **1.3. Анализ существующих подходов к проблеме диагностики и коррекции нарушений звукопроизношения**

Методика обследования звукопроизношения, разработанная М.Е. Хватцевым, оказалась одной из самых первых в этой области. С развитием логопедии как науки в настоящее время появилось огромное количество различных техник для исследования речи детей, которые охватывают различные аспекты, как проверка состояния звукопроизношения, анализ фонематического восприятия, изучение умений языкового анализа и др. [61]

Исследования, связанные с проблемами диагностики речевых нарушений у детей, проводились учеными Г.В. Чиркина, Т.Б. Филичева, Т.В. Ахутина, Л.С. Цветкова и другими авторами. [57]

Каждый случай речевой патологии требует особого подхода при проведении логопедического обследования.

Оценивая речевое развитие, психическое функционирование, моторику и специфические факторы, возникающие при решении различных аналитических задач, комплексное исследование позволяет объективно оценить существующие проблемы в развитии речи и определить оптимальные пути их решения. Важнейшим условием такого комплексного подхода является согласованность и взаимодействие логопедов, психологов, дефектологов и неврологов на каждом этапе обследования и диагностики.

Последовательность логопедического обследования формируется с учетом подходов, отраженных в работах О.Е. Грибовой: [19]

1. От общего к частному. Сначала специалист выявляет общие проблемы в речевом развитии ребенка и, при необходимости, более подробно рассматривает проблемный класс или категорию языковых единиц.

2. От сложного к простому. В каждой серии заданий сначала даются более сложные задания, соответствующие возрастным нормам, а там, где это невозможно, задания упрощаются. Такой подход позволяет выявить «зоны



ближайшего развития» для детей, чей уровень языкового развития ниже возрастной нормы.

3. От экспрессивной языковой компетентности к импрессивной. Первым шагом является исследование использования языковых единиц и, если есть трудности в их использовании, их понимания.

При логопедическом обследовании анализ медицинской документации и беседы с родителями проводятся параллельно со сбором данных доречевого, раннего речевого и психического развития до момента обследования. Этот метод помогает определить время и характер появления плача, гуления, лепета, первых слов и простых фраз. Для начала артикуляционного теста проверяется строение артикуляционных органов (губ, языка, зубов, твердого неба и челюстей).

При изучении произносительной стороны речи мы обращаем внимание на то, насколько понятна и разборчива речь для окружающих. Иногда возникают случаи, когда речь становится невнятной и трудно понятной.

Для того чтобы оценить степень нарушения разборчивости речи, предлагается использовать тестовую методику, разработанную Т.Б. Фотековой и Т.А. Ахутиной. [59] Методика включает в себя ряд диагностических заданий и инструкции по проведению речевого тестирования. Кроме того, разработаны процедуры обработки и интерпретации данных, позволяющие проанализировать специфику выполнения заданий на логопедическом и нейропсихологическом уровне. Важной особенностью методики является система оценок. Она основана на четырехступенчатом рейтинге, учитывающем характер, тяжесть и количество ошибок.

Такой подход позволяет более точно определить уровень нарушения разборчивости речи и оценить его влияние на коммуникацию. Важно отметить, что данная методика может быть использована для оценки различных языковых особенностей и нарушений. Она предоставляет возможность получить детальную информацию о произносительных навыках

и помогает логопедам и нейропсихологам разрабатывать эффективные программы реабилитации и коррекции.

Таким образом, тестовая методика Т. Б. Фотековой и Т. А. Ахутиной является полезным инструментом для изучения и оценки произносительной стороны речи, позволяя более детально проанализировать и интерпретировать данные на разных уровнях. Ее использование способствует более эффективной работе логопедов и нейропсихологов в области реабилитации и коррекции речевых нарушений.

Ученые-логопеды (Т. Б. Филичева, Г.В. Чиркина, М.Ф. Фомичева, Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Л.Г. Парамонова и др.) единогласно сошлись во мнении, что логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения проводится в определённой последовательности, содержащей следующие этапы: подготовительный, постановка звука, автоматизация звука. [57]

В системе коррекционных занятий с детьми с дизартрией, особое место занимают физические упражнения и логопедическая ритмика.

Логопедическая ритмика, согласно С.А. Игнатьевой, представляет из себя методику коррекционного обучения и воспитания людей с различными дефектами развития, включая проблемы в речевом развитии. Такая методика основана на использовании движений, музыки и слов. Логопедическая ритмика, в свою очередь, является одним из компонентов коррекционной ритмики и оказывает положительное влияние на моторику и речь. [29]

И.Б. Карелина отмечает, что важную роль играет индивидуальный подход к каждому ребенку, учитывая его особенности и потребности. Логопед должен строить работу с учетом индивидуальных характеристик каждого ребенка, чтобы добиться максимальных результатов в коррекции нарушений речи.

Использование современных технологий в логопедической работе позволяет сделать процесс обучения более интересным для детей и эффективным в плане достижения поставленных целей. Важным моментом

является постоянное совершенствование, а также следить за новыми методиками и технологиями в работе логопеда, для обеспечения максимальной помощи детям с нарушениями звукопроизношения. [31]

#### **1.4. Использование компьютерных технологий в работе логопеда**

Внедрение информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) в образовательный процесс позволяет совершить переход от традиционных методов обучения к активным и деятельностным формам работы с информацией. ИКТ предоставляют огромный потенциал в области обучения и игровых возможностей, а также являются эффективным инструментом для коррекции речи. Но компьютер не может полностью заменить роль специалиста, он лишь дополняет и поддерживает обучающий процесс. Эффективное использование ИКТ достигается при взаимодействии ребенка, педагога и компьютера. [7].

Преимущества информационно-коммуникационных технологий обеспечивают эффективность использования информационно-коммуникационных технологий в работе учителя-логопеда. Они позволяют создать индивидуальный подход к каждому ребенку, учитывая его особенности и потребности, а также делают процесс обучения более интересным, мотивирующим и эффективным. В итоге, использование ИКТ в логопедической практике способствует более успешной коррекции речевых нарушений у детей. [40]

Требования, предъявляемые к компьютерным развивающим и обучающим программам, применяемым на логопедических занятиях:

- программа должна иметь указание на возраст ребенка;
- программа должна быть яркой, красочной, со звуковым оформлением;
- объекты, отображенные на экране, не должны быть мелкими или непонятными детям;
- программа должна быть на русском языке;

- текст заданий, если он имеется, желательно должен быть озвучен диктором;

- задания - интересные, понятные ребёнку, простые для выполнения;

- периоды и эпизоды игры должны быть не более 3-5 минут;

- желательно, чтобы ребенок работал с клавиатурой, так как справиться с мышкой ему еще сложно;

- программа должна развивать детей, давать им знания, обучать навыкам в незатейливой игровой форме;

- чередование разных компьютерных игр.

Требования СанПиН к образовательному процессу с использованием компьютеров для детей.

12.21. Непосредственно образовательную деятельность с использованием компьютеров для детей 5 - 7 лет следует проводить не более одного раза в течение дня и не чаще трех раз в неделю.

Дни наиболее высокой работоспособности: во вторник, в среду и в четверг. После работы с компьютером с детьми проводят гимнастику для глаз.

Непрерывная продолжительность работы с компьютером в форме развивающих игр:

- для детей 5 лет не должна превышать 10 минут;

- для детей 6 - 7 лет - 15 минут;

- для детей, имеющих хроническую патологию, часто болеющих (более 4 раз в год);

- после перенесенных заболеваний в течение 2 недель продолжительность непосредственно образовательной деятельности с использованием компьютера должна быть сокращена для детей 5 лет до 7 минут,

- для детей 6 лет - до 10 мин.

Для снижения утомляемости детей в процессе осуществления непосредственно образовательной деятельности с использованием

компьютерной техники необходимо обеспечить гигиенически рациональную организацию рабочего места:

- соответствие мебели росту ребенка;
- достаточный уровень освещенности.

Экран видеомонитора должен находиться на уровне глаз или чуть ниже, на расстоянии не ближе 50 см. Ребенок, носящий очки, должен заниматься за компьютером в них.

Недопустимо использование одного компьютера для одновременного занятия двух или более детей.

Непосредственно образовательная деятельность с использованием компьютеров, проводится с детьми в присутствии логопеда или воспитателя.

ИКТ используется на разных этапах логопедической работы.

Подготовительный этап: при проведении артикуляционной гимнастики. Для развития речевого дыхания. Как зрительный тренажёр. При подготовке руки к письму. Для включения в занятие.

Этап автоматизации: чтобы продолжить игру, нужно произнести звук правильно.

Этап дифференциации: Задания на классификацию слов с изучаемым звуком. Рекомендации для родителей. Презентация с речевыми заданиями.

На занятиях по развитию речи и речевой моторики ИКТ можно использовать для показа видеороликов с демонстрацией правильного произношения звуков, наглядных материалов с моделями органов артикуляции, речевых игр и заданий на компьютере, а также для записи и анализа речевых производств детей.

Использование ИКТ в логопедической работе позволяет сделать занятия более интерактивными, увлекательными и эффективными. Они помогают детям лучше усваивать материал и развивать навыки коммуникации. Кроме того, компьютерные программы и игры могут быть специально разработаны для индивидуальных потребностей каждого ребенка, что делает занятия более персонализированными.

Однако важно помнить, что ИКТ должны быть вспомогательным инструментом в работе логопеда, а не заменять его. Профессиональные навыки логопеда и его индивидуальный подход к каждому ребенку остаются основой успешной логопедической работы.

## **Вывод по главе I**

Исходя из анализа научной литературы нами были сделаны следующие выводы:

Развитие речи у детей дошкольного возраста происходит циклично и проходит несколько этапов: к пяти годам формируются все звуки языка. Так как важнейшая фонологическая дифференциация уже завершена и фонематический слух хорошо развит, основное внимание уделяется развитию артикуляционной моторики. Исходя из вышесказанного, все ошибки в произношении необходимо исправлять до пятилетнего возраста.

Содержание обучения детей правильному звукопроизношению включает в себя в основном постановку произношения гласных и согласных звуков.

Использование компьютерных презентаций позволяет разнообразить образовательную деятельность, учитывать возрастные и психологические особенности детей, активизировать их познавательную деятельность. Игра – это вид осмысленной непродуктивной деятельности, мотивацией которой является не результат, а сам процесс. Значение игры невозможно в полной мере оценить с точки зрения возможностей для развлечения и отдыха. Через игру дети относятся к обучению как к ролевой игре с определенными правилами. Однако, выполняя эти правила, дети невольно овладевают элементарным учебным поведением.

## ГЛАВА II. ОПИСАНИЕ ПРОЕКТА «КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ»

### 2.1. Паспорт проекта

Область практики: коррекционная педагогика (логопедия).

Адресная направленность: учителя-логопеды, учителя-дефектологи, воспитатели, работающие в дошкольных образовательных организациях над коррекцией нарушений звукопроизношения с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией, родители старших дошкольников.

Проблемы, которые должен решить данный проект: дефицит игр и упражнений, используемых при помощи компьютерных презентаций;

Цель: разработать комплекс логопедических игр и упражнений по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией с использованием компьютерных презентаций.

Целевая группа: дети старшего дошкольного возраста с дизартрией, подготовительная группа (6-7 лет).

Продукт проекта: комплекс логопедических игр и упражнений с использованием компьютерных презентаций с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Ресурсное обеспечение проекта: ноутбук, компьютерная мышка.

План по реализации проекта представлен в таблице 1.

Таблица 1. Основные этапы реализации проекта

Этап работы	Срок выполнения	Содержание работы
I. Предпроектный	Сентябрь- октябрь	Выявить актуальные проблемы в образовательной организации – базе реализации проекта в плане

Этап работы	Срок выполнения	Содержание работы
этап.	2023	<p>логопедической работы с использованием компьютерных презентаций по коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проанализировать контингент детей и организационно-педагогические условия логопедического сопровождения в образовательных организациях- базах реализации проекта;</li> <li>2. Изучить используемые учителем-логопедом на базе реализации проекта информационно-компьютерные технологии и дидактическое обеспечение логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения.</li> </ol>
II. Диагностический этап.	Октябрь - ноябрь 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подобрать комплекс диагностических заданий для выявления особенностей нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией;</li> <li>2. Выявить особенности нарушений звукопроизношения и артикуляционной моторики у детей — участников проекта;</li> <li>3. Проанализировать взаимосвязь между нарушениями звукопроизношения и артикуляционной моторики у детей—участников проекта.</li> </ol>
III. Разработческий этап.	Ноябрь - декабрь 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>— определить структуру комплекса логопедических игр и упражнений с использованием компьютерных презентаций;</li> <li>— определить задачи и содержание логопедических игр и упражнений по выделенным блокам;</li> <li>— определить типы сцен, подобрать фон и</li> </ul>



Этап работы	Срок выполнения	Содержание работы
		картинный материал для реализации игр и упражнений; — составить игры с использованием программы Microsoft PowerPoint.
IV. Апробация.	Февраль-март 2024	Провести серию из 24 занятий в течение двух месяцев на постановку уже поставленных звуков, автоматизацию и дифференциацию с использованием составленного комплекса.
V. Результативно-оценочный этап.	Апрель 2024	Оценить разработанные игры через отзывы практикующих учителей-логопедов на базах реализации проекта и рефлексивный анализ собственной деятельности.

## 2.2. Предпроектный этап

На предпроектном этапе были проанализированы актуальные проблемы дошкольных образовательных организаций на базе реализации проекта в плане коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Проект был реализован на базе двух дошкольных образовательных организаций, первая – г. Железногорска и вторая – г. Красноярска.

В МБДОУ г. Железногорска функционирует 4 группы компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи в возрасте от 4-х до 7 лет: одна группа средняя (4-5 лет), одна старшая группа (5-6 лет), одна группа подготовительная (6-7 лет), одна группа разновозрастная (4-6 лет). В образовательное учреждение дети зачисляются на основании рекомендации ТПМПК и с согласия родителей. В детском саду

проводятся занятия с педагогом-психологом и учителем-логопедом. Контроль усвоения программного материала осуществляется ТПМПК один раз в год. В учреждении г. Железногорска в 4-х группах компенсирующей направленности с ТНР 40 детей.

В МБДОУ г. Красноярска функционирует 3 группы компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи в возрасте от 4-х до 7 лет: одна группа средняя (4-5 лет), одна старшая группа (5-6 лет), одна группа подготовительная (6-7 лет). В образовательное учреждение дети зачисляются на основании рекомендации ТПМПК и с согласия родителей или лиц их замещающих. В детском саду проводятся занятия с педагогом-психологом и учителем-логопедом, в дошкольном образовательном учреждении г. Красноярска 42 воспитанника старшего дошкольного возраста, обучающиеся по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи.

В обеих организациях работа по коррекции нарушений звукопроизношения реализуется через индивидуальные и подгрупповые занятия, в рамках курса произношения и элементов грамоты, через взаимодействие логопеда с воспитателем (те речевые талоны, которые сформировала логопед на занятиях, воспитатель закрепляет во всех видах деятельности и во всех образовательных областях, а также во второй половине дня закрепляет при выполнении заданий логопеда).

Для проведения проекта проводилась предварительная работа, в рамках которой выполнялась беседа и наблюдение за детьми, позволяющие получить первичные данные о их речевой деятельности и специфике поведения, анализ личных дел, медицинской, психолого-педагогической документации, интерпретация творческих работ детей с целью анализа их личностного и эмоционального состояния, а также беседы с воспитателями и родителями на темы психофизиологических и речевых характеристик детей.

Для участия в проекте подбирались старшие дошкольники, в

количестве 12 человек из двух дошкольных образовательных организаций, имеющие возраст 6-7 лет, которым по данным медицинского и логопедического обследования поставлено заключение – дизартрия. 6 детей – из г. Железногорска и 6 детей из г. Красноярска. Этиология дизартрии связана с влиянием пренатального фактора, а именно токсикоза во время беременности (9 участников проекта), у 3-х детей отмечается родовая травма.

На момент реализации проекта на базе дошкольной образовательной организации г. Железногорска, среди детей-участников проекта с ОНР II уровня – 1 ребенок, ОНР III уровня – 4 детей, ОНР IV уровня – 1 ребенок. На базе дошкольной образовательной организации г. Красноярска, среди детей-участников проекта с ОНР II уровня – 2 ребенка, ОНР III уровня – 3 ребенка, ОНР IV уровня – 1 ребенок. Данные об участниках проекта представлены в таблице 2, в приложении А.

Рассматривая анализаторные системы, следует определить, что у всех участников проекта отмечается сохранность слухового, зрительного, тактильного восприятия. При анализе познавательного развития у 8 детей (из двух дошкольных образовательных учреждений) отмечается низкая работоспособность на занятии, быстрая утомляемость, недостаточность внимания, а также трудности переключения с одной деятельности на другую, снижение слухоречевой памяти, требуется неоднократное повторение инструкций. Нарушение общей и мелкой моторики отмечается у 3 детей (из двух дошкольных образовательных учреждений). Для 4 детей (из двух дошкольных образовательных учреждений) характерна двигательная расторможенность, импульсивность в поведении, неустойчивость эмоциональных реакций, гипервозбудимость, в эмоционально волевой сфере проявляются признаки тревожности, замкнутости.

С точки зрения речевых процессов у 9 участников проекта детей (из двух дошкольных образовательных учреждений) отмечаются незначительные нарушения просодической стороны речи в виде невосприятия и трудности воспроизведения интонаций, темпа/ритма речи, а

также основных характеристик голоса. У всех 12 участников проекта были выявлены нарушения речевого дыхания, мешающие формированию необходимого речевого потока для правильного произнесения слов. Речь идёт о диафрагмальном дыхании с элементами гиперназализации. Кроме дыхательных мышц, при дизартрии поражаются артикуляционные мышцы, отмечается наличие спастических и паретических нарушений, снижающих двигательный потенциал артикуляционных структур. В результате всех речевых нарушений отмечается искажение грамматической стороны речи в виде использования детьми наиболее простых речевых конструкций, неполного понимания семантической структуры предложения, морфологических ошибок (неправильное словоизменение и словообразование, и другие ошибки), снижение связности речи и др.

Со слов учителей-логопедов, особые трудности возникают у детей при произнесении свистящих, шипящих и соноров.

Анализируя специфику логопедической работы по коррекции звукопроизношения в образовательных организациях, было выявлено, что работающие там логопеды широко используют метод игры. Считается, что он является оптимальным для достижения различных коррекционных целей, в частности для исправления звукопроизношения и совершенствования двигательного потенциала артикуляционной моторики. Игровой метод предполагает использование упражнений, основанных на создании воображаемой игровой ситуации, стимулирующей мотивацию ребёнка. Каждая из применяемых игр имеет коррекционный и дидактический потенциал. Кроме этого, они часто применяют метод наглядности, применяя на занятиях различные виды наглядных стимулов в виде игрушек или картинок, который могут быть элементом коррекционного упражнения, стимулирующего внимание ребёнка. Иногда для коррекции звукопроизношения и просодических компонентов применяются творческие упражнения, подразумевающие пение или использование ритмичных движений и музыкального сопровождения, например логоритмика.

Изучив используемые учителем-логопедом на базах реализации проекта информационно-компьютерные технологии и дидактическое обеспечение логопедической работы по коррекции звукопроизношения, мы пришли к выводу, что на базах реализации проекта имеются: проектор в музыкальном зале для проведения фронтальных занятий, телевизор и компьютер, принтер в кабинете учителя-логопеда, но используются только для заполнения отчетной документации, распечатки дидактического материала для традиционных логопедических занятий и составления конспектов занятий.

Рассмотрев подходы к коррекции нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, мы пришли к выводу, что учитель-логопед недостаточно использует информационно-компьютерные технологии для разнообразия в логопедической работе и заинтересованности детей в обеих дошкольных организациях.

### **2.3. Диагностический этап проекта**

Для проведения диагностики нами определены основные направления обследования. Для выявления симптоматики и механизмов нарушений звукопроизношения у детей с дизартрией нами определены основные направления:

- I. обследование звукопроизношения;
- II. обследование артикуляционной моторики.

Обследование проводилось на основе тестовой методики Т.А. Фотековой [40]. На диагностическом этапе проекта приняли участие 12 детей старшей (подготовительной) группы. Тестовая методика диагностики устной речи Т.А. Фотековой представлена в приложении Б.

В I блоке (исследование звукопроизношения) 5 серий заданий: свистящие, шипящие, [р]-[рь], [л]-[ль], другие звуки. Каждая серия

оценивается баллами (от 0 до 3 баллов). Максимальное количество баллов – 15.

Во II блоке (исследование артикуляционной моторики) предлагались статические и динамические упражнения для губ и языка, каждое задание оценивалось отдельно по балльной системе (от 0 до 3 баллов). Всего 10 заданий. Максимальное количество баллов – 30. Обследование проводилось индивидуально с каждым ребенком и фиксировалось в протоколы (Приложение В).

Нами проведен количественный и качественный анализ по каждому блоку.

Результаты I-ого блока (исследование звукопроизношения) отражены в таблице 3 (Приложение В) и гистограмме (Рис.1)

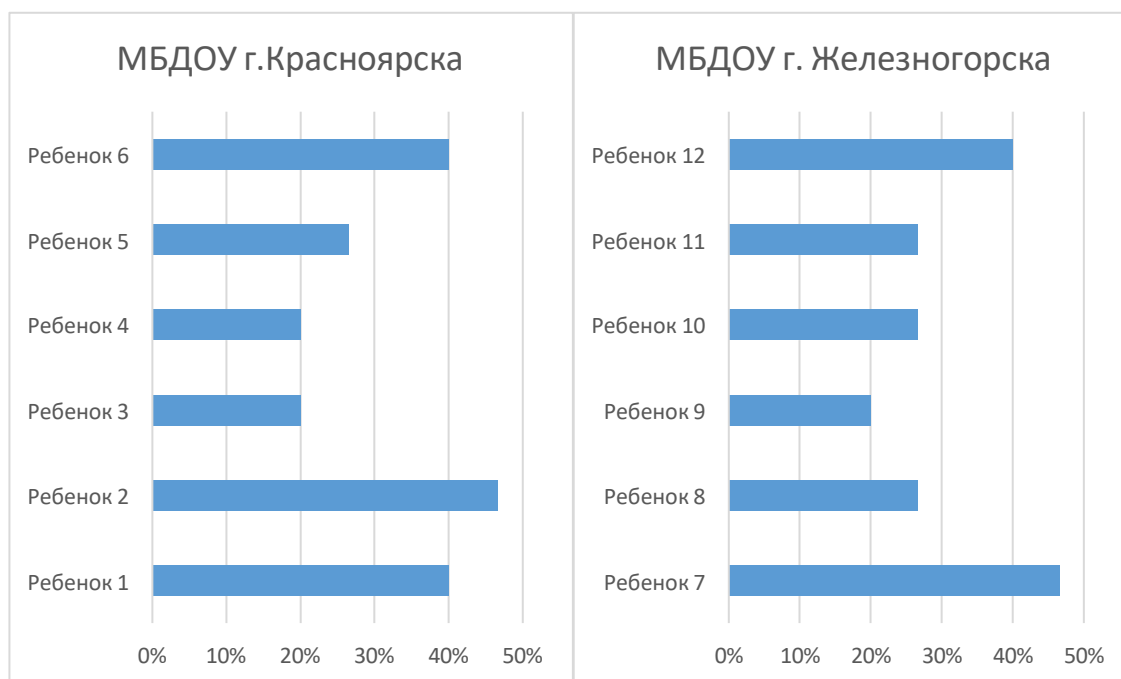


Рис. 1. Результаты обследования звукопроизношения (% от максимального количества баллов)

Как видно из гистограммы, большинство участников проекта набрали 20-26,6% (3-4 балла) от максимального количества баллов. Только двое участников проекта продемонстрировали более высокий результат, набрав 46,6 % (7 баллов) от максимального количества баллов.

У одного ребенка, с 3 уровнем ОНР, выявлен боковой ротацизм и

боковой сигматизм свистящих и шипящих звуков, исходя из этого необходима постановка и автоматизация звуков. У двоих детей с 4 уровнем ОНР выявлен межзубный сигматизм свистящих звуков, отсутствие звуков [р]-[рʲ], губное произношение [л], для коррекции звукопроизношения им потребуется постановка и автоматизация звуков. У четверых детей с 3 уровнем ОНР выявлен парасигматизм свистящих звуков (замена): [с]-[ш], [з]-[ж], и парасигматизм шипящих звуков [ч]-[ть] (замена звуков); [л] – губное произношение (искажение звука); [ль] – отсутствие звука; [р],[рʲ] – отсутствие звука, необходима постановка, автоматизация, дифференциация шипящих звуков, постановка, автоматизация сонорных звуков. У двоих детей с 3 уровнем ОНР выявлен парасигматизм шипящих звуков (замена): [ш]-[ж], [ж]-[з], [щ]-[сь]; [л] – губное произношение (искажение звука); [ль] – отсутствие звука; [р],[рʲ] – отсутствие звука, необходима постановка, автоматизация, дифференциация свистящих звуков, постановка, автоматизация сонорных звуков. У двоих детей со 2 уровнем ОНР нарушенные звуки: [с], [з], [ц] – смягчение звуков; [ш], [ж] - смягчение звуков (язык принимает положение смягченного шипящего звука, напоминающего укороченный звук [щ]); [л], [ль], [р], [рʲ] – отсутствуют звуки. Шипящие и свистящие звуки – искажены, сонорные звуки отсутствуют. Необходима постановка и автоматизация звуков. У одного ребенка со 2 уровнем ОНР нарушенные звуки: [с], [сь], [з], [зь], [ш], [ж], [щ], [ч], [л], [ль], [р], [рʲ] (звуки отсутствуют). Необходима постановка и автоматизация звуков.

Таким образом, шипящие звуки нарушены у 10 участников проекта, у двух детей в норме. Выявлены следующие варианты нарушения шипящих:

- у одного ребенка отсутствуют шипящие звуки;
- у одного ребенка боковой сигматизм [ш], [ж];
- у двоих участников проекта смягчение шипящих звуков (язык принимает смягченного шипящего звука, напоминающего укороченный звук

[щ]);

- у остальных детей [ш]-[ж], [ж]-[з], [щ]-[сь], [ч]-[ть] (замена звуков).

Свистящие звуки нарушены у 10 участников проекта, из них отсутствуют у одного участника проекта, у двух детей в норме. Выявлены следующие варианты нарушения свистящих:

- [с], [з], [ц] – смягчение звуков у двух детей;
- боковой сигматизм у одного участника проекта;
- [с], [сь], [з], [зь], [ц] – межзубный сигматизм у двух детей;
- у четырех участников проекта [с]- [ш], [з]-[ж] – замена звуков.

Звук [л] нарушен у 11 участников проекта, у одного ребенка в норме. Звук [л] – отсутствует у трех детей. У остальных участников проекта искажение звука – губное произношение.

Звук [ль] нарушен (отсутствует) у 9 детей, у трех в норме.

Звуки [р]-[рь] нарушены у всех участников проекта. У 10 детей полностью отсутствуют звуки [р]-[рь], у одного участника проекта боковой ротацизм, искажение звука [р].

У трех детей нарушены другие звуки, замена [к]-[т], [г]-[д].

Обратимся к результатам II блока. Результаты количественного анализа II блока представлены в таблице 4 (Приложение Г).

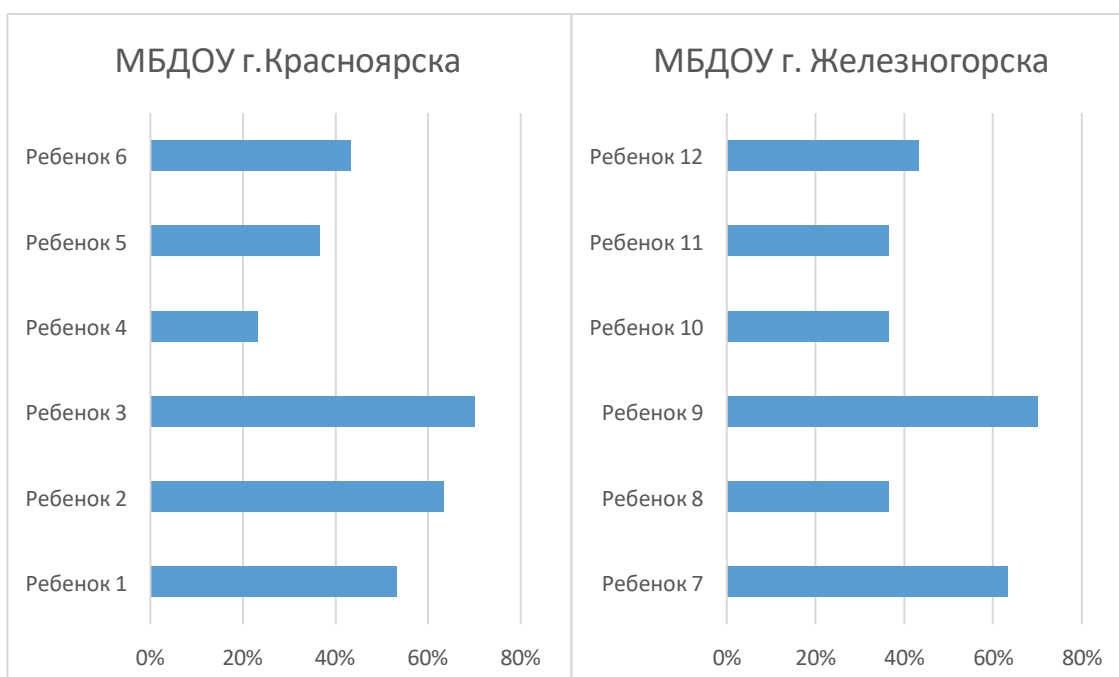




Рис. 2. Результаты обследования артикуляционной моторики (% от максимального количества баллов)

Как видно из гистограммы, только 5 участников проекта из 12 набрали 50% и более при исследовании артикуляционной моторики. У остальных участников проекта % успешности ниже при выполнении данных проб.

При проведении качественного анализа по II блоку, нами было отмечена асимметрия при надувании щек у одного ребенка, надувание щек слабо выражено у 7 участников проекта, без особенностей у четверых детей.

У всех детей нарушено удержание языка на нижней губе, сложности в удержании языка по средней линии, отклонение языка в левую сторону. У одного ребенка при выполнении упражнения «маятник» объем движений ограничен, недостаточный вправо. При произнесении слов ярко видно, что воздушная струя проходит не по середине языка, а через боковую щель справа.

У 4 участников проекта язык: вялый, объем движений неполный. Нарушение удержания языка на нижней губе, при фиксации артикуляционной позы не могут достаточное время удерживать положение наблюдается у всех участников проекта.

Удержание языка на верхней губе: затруднен верхний подъем языка у 9 детей, отсутствует у двух участников проекта.

Высовывание языка на верхнюю губу – на нижнюю губу: трудности переключения с одной артикуляции на другую, трудности в четкости выполнения движений у двоих детей, и еще у двоих детей нарушена переключаемость движений. У четырех детей отмечена замедленная переключаемость движений, замена движений. Синкинезии при выполнении динамических движений языка. У трех участников проекта переключаемость движений замедленная (подъем на верхнюю губу с помощью нижней губы, самостоятельно язык не поднимает), замена движений.

Кончик языка малоактивный у троих детей, малоподвижный кончик языка, ребенок не может выполнить упражнение «иголочка», «горка»,

«почистим зубки», трудности удержания языка внизу у четырех детей. Кончик языка малоподвижный и точность выполнения нарушена, поиск артикуляционной позы и при артикуляционных движениях мышечное напряжение увеличивается в двоих детей. Синкинезии при выполнении динамических движений языка отмечены у 7 участников проекта.

У двух детей смягчение шипящих звуков (язык принимает смягченного шипящего звука, напоминающего укороченный звук [щ]), дефект смягчения объясняется спастичностью кончика языка и тенденцией к его передней артикуляции.

Иннервация мимической мускулатуры: лицо амимично, при оскаливании, нахмуривании, наморщивании движения мышц лица слабо выражены у 5 детей.

Нами проанализирована взаимосвязь между результатами I и II блока. Результаты представлены в таблице 5 (Приложение Д). В результате анализа сделан вывод, о том, что у 1 участника проекта боковой сигматизм обусловлен асимметрией при надувании щек и при произнесении слов ярко видно, что воздушная струя проходит не по середине языка, а через боковую щель справа, синкинезией при выполнении динамических движений и малоактивностью кончика языка. У 2 детей межзубный сигматизм из-за снижения тонуса языка, при фиксации артикуляционной позы не может достаточное время удерживать положение, затруднен верхний подъем языка при удержании языка на верхней губе. У двух детей смягчение шипящих звуков (язык принимает смягченного шипящего звука, напоминающего укороченный звук [щ]), дефект смягчения объясняется спастичностью кончика языка и тенденцией к его передней артикуляции. У одного участника проекта отсутствие шипящих, свистящих, [р]-[рь], [л]-[ль] из-за нарушения иннервации мимической мускулатуры и синкинезии при выполнении динамических движений языка, затруднен верхний подъем языка, переключаемость движений замедленная, замена движений, при фиксации артикуляционной позы не может достаточное время удерживать

положение.

Ротацизм у всех участников проекта, так как верхний подъем языка отсутствует. Кончик языка малоподвижный. При артикуляционных движениях мышечное напряжение увеличивается.

Нарушенное произношение и отсутствие звуков [л]-[ль] у 10 детей объясняется нарушением подвижности языка, вялый тонус мышц (вследствие чего ребенку трудно поднять и удерживать язык за зубами).

Вышеобозначенные механизмы должны быть учтены в логопедической работе, для этого в качестве примера в приложении Е представлены два индивидуальных плана работы (на одного ребенка из МБДОУ г. Красноярск и на одного ребенка МБДОУ г. Железногорск).

Нарушения звукопроизношения у обследованных детей носят полиморфный характер и проявляются преимущественно в искажениях, а также заменах, отсутствии звуков речи, которые обусловлены в том числе нарушением речедвигательного анализатора.

#### **2.4. Разработческий этап и этап апробации**

Изучив данные, полученные в ходе диагностического этапа, мы пришли к выводу о необходимости логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией. По результатам диагностического этапа дети были разделены на группы. Дифференцированное содержание в таблице 6.

Таблица 6. Дифференцированное содержание задач у участников проекта

Группы детей	Задачи	
	Артикуляционная моторика и речевое дыхание	Звукопроизношение
ребенок 1, ребенок 12	1. Развитие речевого дыхания: - выработка воздушной струи, идущей посередине языка; - выработка длительной, направленной	1. Коррекция звукопроизношения: - постановка и автоматизация свистящих звуков;

Группы детей	Задачи	
	Артикуляционная моторика и речевое дыхание	Звукопроизношение
	<p>воздушной струи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- постепенно удлинять выдыхаемую струю и не ударять в бугорки, а только поднимать к ним кончик языка;</li> <li>- умения распределять выдох в процессе речи.</li> </ul> <p>2. Развитие артикуляционной моторики:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормализация тонусных нарушений;</li> <li>- развитие подвижности кончика языка;</li> <li>- удержание статических поз.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- постановка и автоматизация шипящих звуков;</li> <li>- постановка и автоматизация [р], [рь];</li> <li>- дифференциация шипящих, свистящих звуков;</li> </ul>
ребенок 2, ребенок 7	<p>1. Развитие речевого дыхания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выработки направленной воздушной струи;</li> <li>- выработка длительной, сильной воздушной струи, идущая по середине языка;</li> <li>- упражнения для выработки длительной, направленной воздушной струи;</li> <li>- умения распределять выдох в процессе речи.</li> </ul> <p>2. Развитие артикуляционной моторики:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормализация тонусных нарушений;</li> <li>- развитие подвижности кончика языка;</li> <li>- развитие верхнего подъема языка;</li> <li>- удержание статических поз.</li> </ul>	<p>1. Коррекция звукопроизношения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- постановка и автоматизация свистящих звуков;</li> <li>- постановка и автоматизация [р], [рь]</li> <li>- постановка и автоматизация [л]</li> </ul>
ребенок 3, ребенок 4, ребенок 9	<p>1. Развитие речевого дыхания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выработка воздушной струи, идущей посередине языка;</li> <li>- выработка длительной, направленной воздушной струи;</li> <li>- постепенно удлинять выдыхаемую струю и не ударять в бугорки, а только поднимать к ним кончик языка;</li> <li>- умения распределять выдох в процессе речи.</li> </ul> <p>2. Развитие артикуляционной моторики:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормализация тонусных нарушений;</li> </ul>	<p>1. Коррекция звукопроизношения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- постановка и автоматизация свистящих звуков;</li> <li>- постановка и автоматизация шипящих звуков;</li> <li>- постановка и автоматизация [р], [рь];</li> <li>- постановка и автоматизация [л], [ль];</li> <li>- дифференциация шипящих,</li> </ul>

Группы детей	Задачи	
	Артикуляционная моторика и речевое дыхание	Звукопроизношение
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- развитие верхнего подъема языка;</li> <li>- развитие подвижности кончика языка;</li> <li>- удержание статических поз.</li> </ul>	свистящих звуков, [р], [рь], [л], [ль];
ребенок 5, ребенок 8, ребенок 10, ребенок 11	<p>1. Развитие речевого дыхания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выработка направленной воздушной струи;</li> <li>- дифференциация ротового и носового выдоха;</li> <li>- постепенно удлинять выдыхаемую струю и не ударять в бугорки, а только поднимать к ним кончик языка;</li> <li>- умения распределять выдох в процессе речи.</li> </ul> <p>2. Развитие артикуляционной моторики:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормализация тонусных нарушений;</li> <li>- развитие подвижности кончика языка;</li> <li>- развитие верхнего подъема языка;</li> <li>- удержание статических поз.</li> </ul>	<p>1. Коррекция звукопроизношения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- постановка и автоматизация шипящих звуков;</li> <li>- постановка и автоматизация [р], [рь];</li> <li>- постановка и автоматизация [л], [ль];</li> </ul> <p>2. Отработка дифференциации шипящих звуков (слушание, говорение).</p>
ребенок 6	<p>1. Развитие речевого дыхания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выработки направленной воздушной струи;</li> <li>- выработка длительной, сильной воздушной струи, идущая по середине языка;</li> <li>- упражнения для выработки длительной, направленной воздушной струи;</li> <li>- умения распределять выдох в процессе речи.</li> </ul> <p>2. Развитие артикуляционной моторики:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормализация тонусных нарушений;</li> <li>- развитие подвижности кончика языка;</li> <li>- развитие верхнего подъема языка;</li> <li>- удержание статических поз.</li> </ul>	<p>1. Коррекция звукопроизношения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- постановка и автоматизация свистящих звуков;</li> <li>- постановка и автоматизация [р], [рь]</li> <li>- постановка и автоматизация [л], [ль]</li> </ul> <p>2. Отработка дифференциации свистящих звуков (слушание, говорение).</p>

Можно сделать вывод, что у большей части детей-участков проекта нарушены шипящие звуки, [р], [рь], [л], [ль], следуя из этого нами были реализованы следующие задачи:

— определить структуру комплекса логопедических игр и упражнений с использованием компьютерных презентаций;

— определить задачи и содержание логопедических игр и упражнений по выделенным блокам;

— определить типы сцен, подобрать фон и картинный материал для реализации игр и упражнений;

— составить игры с использованием программы Microsoft PowerPoint.

В структуре комплекса по задачам логопедической работы выделены следующие блоки игр:

1. развитие артикуляционной моторики;
2. постановка звуков;
3. автоматизация звуков в слогах, словах, предложениях;
4. дифференциация звуков в слогах, словах, предложениях.

На этапе постановки используются общепринятые методы и приемы, компьютерные упражнения на этапе постановки не используются.

В играх используются следующие типы сцен:

Сцена 1. В данном типе сцен фон не меняется на всем протяжении игры, на экране представлены последовательные задания. При каждом правильном ответе ребенка, логопед кликает на изображение с упражнением, после чего оно пропадает с поля выбора (например, выполнив правильно упражнение «мороженое» и нажав на него, окно становится чистым), что позволяет наглядно видеть ребенку, справился ли он с задачей. Пример представлен на рисунке 3.

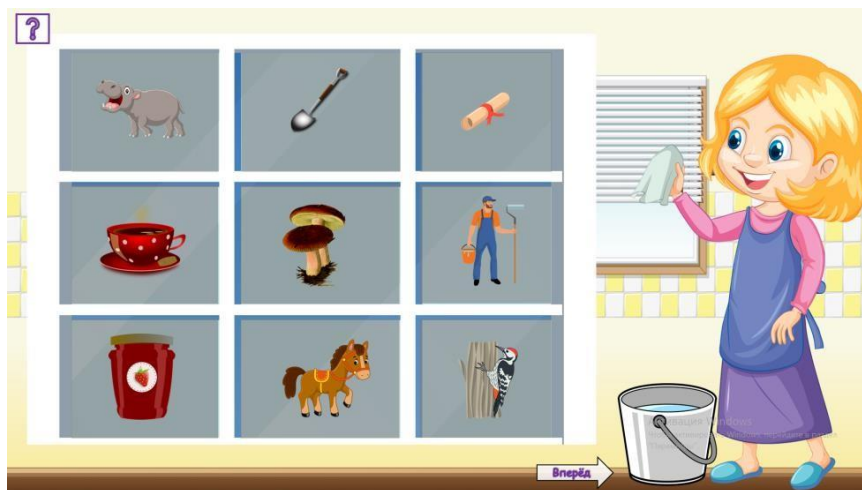


Рис. 3. Артикуляционная гимнастика «Моем окна» с упражнениями на выработку верхнего подъема языка

Сцена 2. В данном типе сцен фон не меняется на всем протяжении игры, на экране представлены последовательные задания, при каждом правильном ответе ребенка, логопед щелчком мыши активизирует анимацию, что позволяет наглядно видеть ребенку, справился он с задачей или нет. Пример представлен на рисунке 4.

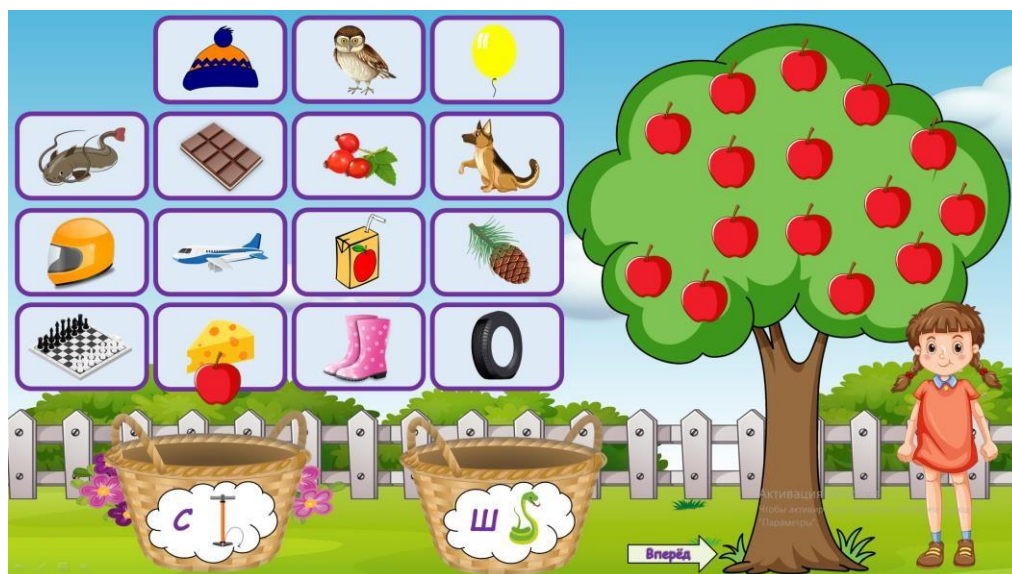


Рис. 4. «Яблоки». Дифференциация звуков [с]/[ш] в начале слова

Сцена 3. В данном типе сцен фон не меняется на всем протяжении игры, на экране представлено задание, после его правильного выполнения логопед щелчком мыши активирует анимацию. Пример представлен на рисунке 5.



Рис. 5. «Кормим кроликов» на автоматизацию звука [р] в предложениях  
Сцена 4. В данном типе сцен фон не меняется на всем протяжении  
игры. Логопед читает задание, написанное на экране, далее, кликая на  
предметные картинки, происходит их смена. Задача ребенка назвать  
изображенные предметы. Пример представлен на рисунке 6.

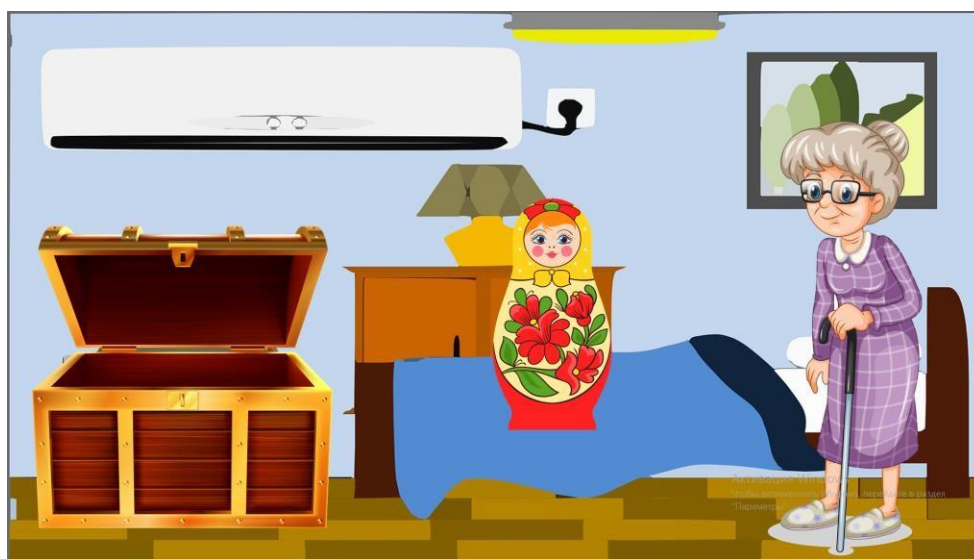


Рис. 6. «У бабушки в сундуке» на дифференциацию звуков  
[с]/[ш]» в предложениях

На развитие артикуляционной моторики предложено 6 игр, состоящих  
из заданий, которые решают следующие задачи: развитие подвижности  
кончика языка, удержание статических поз, выработка верхнего подъема  
языка.

По обозначенным блокам и задачам подобраны игры: «Моем окна» на



свистящие, шипящие и сонорные звуки; «Зимние забавы» на шипящие звуки [ш], [ж], [щ]; Зимняя артикуляционная гимнастика на сонорные звуки [р], [рь], [л], [ль]; «Бабочки» на сонорные и шипящие звуки; «Подсолнухи» на шипящие звуки; «Подсолнухи» на сонорные звуки; «Космическая артикуляционная гимнастика» на сонорные звуки.

Блок 1.

Задача 1. Выработка верхнего подъема языка.

В артикуляционной гимнастике «Моем окна» с типом сцены 1, присутствуют упражнения: «Бегемот», «Трубочка», «Маляр», «Лошадка» и т. д., которые способствуют выработке верхнего подъема языка.

Цель игры: научить удерживать язык в положении, необходимом для произношения свистящих, шипящих и сонорных звуков, выработка верхнего подъема языка, развивать мускулатуру языка.

Инструкция: на экране представлены последовательные задания с артикуляционной гимнастикой. При каждом правильном ответе ребенка, логопед щелчком мыши активизирует анимацию (например, выполнив правильно упражнение «мороженое» и нажав на него, окно становится чистым), что позволяет наглядно видеть ребенку, справился ли он с задачей.

Пример представлен на рисунке 7.

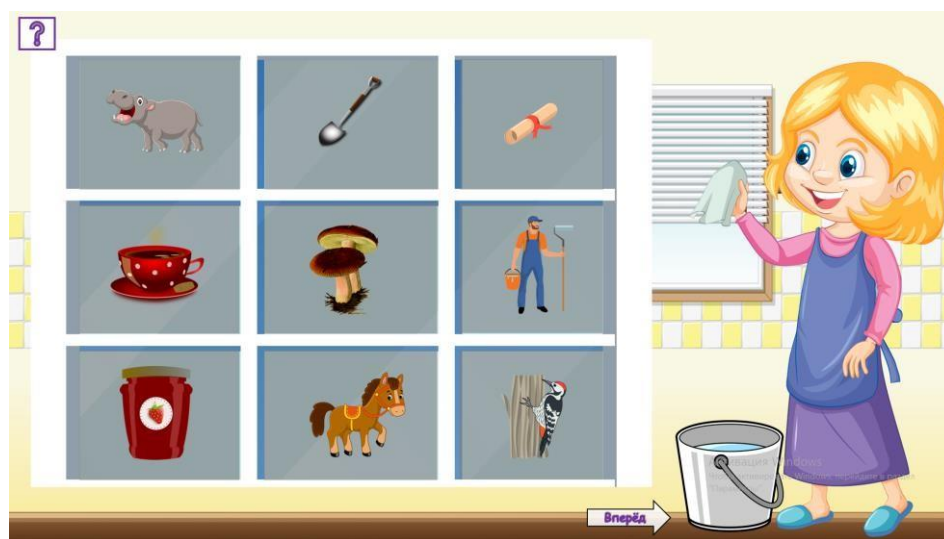


Рис. 7. Артикуляционная гимнастика «Моем окна»

Задача 2. Развитие подвижности кончика языка.

В артикуляционной гимнастике «Бабочки» с типом сцены 2, присутствуют упражнения: «Тесто», «Варенье», «Конфета», «Чистим зубки», «Качели», «Маляр», которые способствуют развитию подвижности кончика языка.

Цель игры: развитие подвижности кончика языка, почувствовать позицию органов, выработать тонкие движения языка, расслабить мышцы, вырабатывать умение быстро менять положение языка.

Инструкция: на экране представлены последовательные задания с артикуляционной гимнастикой, при каждом правильном ответе ребенка, логопед щелчком мыши по окошку с этим упражнением, активизирует анимацию (бабочка садится на цветок), что позволяет наглядно видеть ребенку, справился ли он с задачей. Пример представлен на рисунке 8.

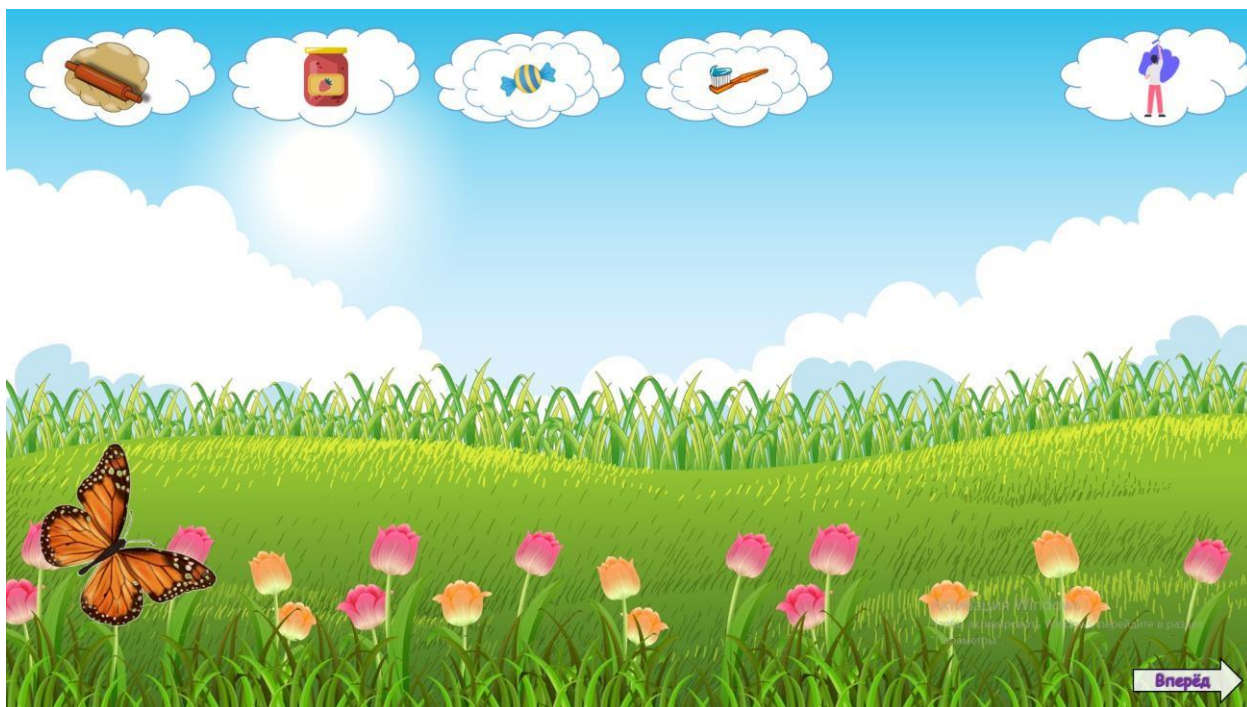


Рис. 8. Артикуляционная гимнастика «Бабочки»

Задача 3. Удержание статических поз языка.

В артикуляционной гимнастике «Подсолнухи» с типом сцены 3, присутствуют упражнения: «Грибок», «Парус» «Чашечка» и т. д., которые учат удерживать язык в статических позах.

Цель игры: развитие подвижности кончика языка, почувствовать

позицию органов, выработать тонкие движения языка, расслабить мышцы, вырабатывать умение быстро менять положение языка, научиться удерживать язык в статических позах.

Инструкция: на экране представлены последовательные задания с артикуляционной гимнастикой на сонорные и шипящие звуки. При каждом правильном ответе ребенка, логопед (ребенок) щелчком мыши активизирует анимацию (дождь поливает семя, и оно прорастает), что позволяет наглядно видеть ребенку, справился он с задачей или нет. Пример представлен на рисунке 9.

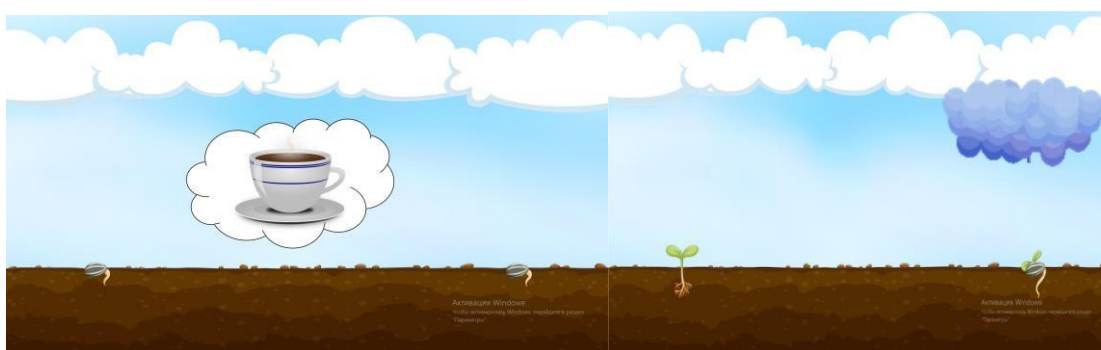


Рис. 9. Артикуляционная гимнастика «Подсолнухи»

Блок 2.

Задача 1. Автоматизация звуков в слогах.

Для автоматизации звуков в слогах предложено 5 игр с типами сцен 1 и 3, состоящих из заданий, которые решают следующие задачи: постепенно, последовательно ввести поставленный логопедом звук в слогах, выделение звука на фоне слога.

По обозначенным блокам и задачам подобраны игры: «Военная подготовка» на автоматизацию звуков [р], «Военная подготовка» на автоматизацию звуков [ш], «Моем окна» на автоматизацию звуков [ж], «Моем окна» для автоматизации звуков [ч], «Моем окна» для автоматизации звуков [щ]. Пример представлен на рисунке 10.



Рис. 10. «Военная подготовка» на автоматизацию звука [р] в слогах, тип цены  
3.

Задача 2. Автоматизация звуков в словах.

Для автоматизации звуков в словах предложено 6 игр с типами сцен 1, 3 и 4, состоящих из заданий, которые решают следующие задачи: постепенно, последовательно ввести поставленный логопедом звук в слова, выделение звука на фоне слога, слова.

По обозначенным блокам и задачам подобраны игры: «Музыкальные инструменты» на автоматизацию/дифференциацию звуков [л]-[ль], [р]-[рь], «Покорми птиц» на автоматизацию звука [р], «Моем окна» на автоматизацию звуков [ж], «Моем окна» для автоматизации звуков [ч], «Моем окна» для автоматизации звуков [щ], «Кроличья ферма» для автоматизацию звука [р].

Задача 3. Автоматизация звуков в предложениях.

Для автоматизации звуков в предложениях предложено 4 игры состоящих из заданий и 3 тип сцен, которые решают следующие задачи: постепенно, последовательно ввести поставленный логопедом звук предложения.

По обозначенным блокам и задачам подобраны игры: «Кормим кроликов» на автоматизацию звука [р], «В ресторане» на автоматизацию/дифференциацию звуков [л]-[ль], [р]-[рь], «Что в мешке Деда

Мороза?» на автоматизацию звуков [р], [ш], «Дед Мороз кладет подарки» на автоматизацию/дифференциацию звуков [л]-[р], [ль]-[рь] в предложениях. Пример представлен на рисунке 11.



Рис. 11. «Моем окна» на автоматизацию звука «ж» в словах, тип сцены 1  
Блок 3. Дифференциация звуков.

Для дифференциации звуков предложено 5 игр, состоящих из заданий, которые решают следующие задачи: закрепление произносительной дифференциации, формирование фонематического анализа и синтеза, научить правильно употреблять в речи звуки, без смешения близкие по артикуляции.

По обозначенным блокам и задачам подобраны игры: «Музыкальные инструменты» на автоматизацию/дифференциацию звуков [л]-[ль], [р]-[рь], «В ресторане» на автоматизацию/дифференциацию звуков [л]-[ль], [р]-[рь], «У бабушки в сундуке» на дифференциацию звуков [с]-[ш], «Дед Мороз кладет подарки» на автоматизацию/дифференциацию звуков [л]-[р], [ль]-[рь] в предложениях, «Яблоки» дифференциация звуков [с]-[ш]. Пример представлен на рисунке 12.



Рис. 12. «Дед Мороз кладет подарки» на автоматизацию/дифференциацию звуков «[л]-[р], [ль]-[рь]» в предложениях, тип сцены 3.

На этапе апробации участвовали 12 детей и проведено 24 индивидуальных занятия в течении двух месяцев. Первые занятия были проведены на развитие артикуляционной моторики, нами предложено 6 игр, состоящих из заданий, которые решают следующие задачи: развитие подвижности кончика языка, удержание статических поз, выработка верхнего подъема языка: «Моем окна», «Зимние забавы», зимняя артикуляционная гимнастика, «Бабочки», «Подсолнухи», «Космическая артикуляционная гимнастика». Предъявление информации на экране в игровой форме вызывало у детей огромный интерес: движения, звук, мультипликация надолго привлекали внимание, поощрение ребенка при их правильном решении самим компьютером являлось стимулом познавательной активности детей, интерактивные игры-презентации способствовали развитию внимания и усидчивости.

Следующие занятия были проведены на автоматизацию в слогах, словах и предложениях, целью которых являлось введение звука в слоги, слова и в связную речь.

На заключительных занятиях проводились игры на дифференциацию, цель которых, научиться дифференцировать звуки речи друг от друга.

По итогам проведения занятий мы сделали выводы о том, что:

- у некоторых детей отмечалась долгая включаемость в процесс и рассеянное внимание при играх на автоматизацию в слогах;
- при автоматизации звука в слове возникли трудности в назывании

предметов из-за бедности словарного запаса;

- сложности в составлении предложений с заданными словами (картинками) на этапе автоматизации звука в предложении.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что данный комплекс игр и упражнений позволяет удерживать интерес детей. Об этом свидетельствует то, что дети старались правильно выполнять все задания. Разработанный нами комплекс логопедических игр и упражнений будет полезен и использоваться в дальнейшей работе учителей-логопедов, так как комплекс был качественно разработан под индивидуальные особенности детей, соответствовал возрасту участников проекта, разнообразные варианты заданий способствовали повышению мотивации детей к их выполнению, дети активизировались при виде ярких и красочных игр.

## **2.5. Результативно-оценочный этап**

Для оценки разработанного нами комплекса логопедических игр и упражнений, было предложено учителям-логопедам внедрять данные игры в коррекционные занятия с детьми.

В МБДОУ г. Красноярска и г. Железногорска учителя-логопеды одинаково отметили, что компьютерные презентации эффективны для коррекционной работы с детьми с речевыми нарушениями, предотвращая утомление и поддерживая познавательную активность. В игровой деятельности формируются психические качества и личностные особенности. Высокий уровень познавательной активности достигается добровольно и быстро. Однако коррекция речевых недостатков у детей с ограниченными возможностями здоровья требует много времени и сил, что может привести к снижению интереса и утомлению. Для заинтересованности детей, сделать их обучение осознанным нужны нестандартные подходы и индивидуальные программы, требующие новых методов и технологий.

Но при всех положительных сторонах использования компьютерных

презентаций на коррекционных занятиях учителя-логопеды отметили риски использования ИКТ, такие как:

- возможно ухудшение осанки, без контроля;
- игровая зависимость и снижение мотивации к другим способам получения информации, развитие зависимости к этому виду работы;
- технические неполадки;
- комплексы игр постоянно нужно дополнять, чтобы у ребенка не пропал интерес к занятиям, а от традиционных занятий полностью не уйти, так как есть требования соблюдения проведенного времени ребенка за компьютером;

Игры также способствуют развитию речи, лексики, звукопроизношения и артикуляции. Они помогают детям осваивать новые слова, вырабатывать правильный слоговой строй, совершенствовать интонацию и дикцию. Благодаря игровым упражнениям дети легче запоминают правила речевого взаимодействия, учатся общаться, выражать свои мысли и чувства. Кроме того, игры способствуют развитию социальных навыков, таких как умение работать в команде, уважение к мнению других, умение общаться и налаживать контакты с окружающими. Все это делает игры логопеда одним из наиболее эффективных средств воздействия на речевое и психическое развитие детей.

Таким образом, систему коррекционных занятий учителей-логопедов, используемых ими, можно улучшить предложенным комплексом логопедических игр и упражнений, как для детей с выявленной дизартрией, так и для детей с нарушениями речи.



## Заключение

В результате анализа литературы по проблеме исследования сделаны выводы о том, что дизартрия представляет собой расстройство речи, характеризующееся комплексом множественных нарушений процесса моторной реализации речевой деятельности. В свою очередь данные нарушения отрицательно влияют на формирование звукопроизносительной стороны речи, следовательно, и на всю речевую систему.

На предпроектном этапе выявлены следующие актуальные проблемы в образовательной организации в плане коррекции нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией, что учитель-логопед недостаточно использует информационно-компьютерные технологии для разнообразия в логопедической работе и заинтересованности детей в обеих дошкольных организациях.

Для разработки комплекса игр необходимо было выявить стартовое состояние и особенности старших дошкольников, для этого были на диагностическом этапе обследованы звукопроизношение и артикуляционная моторика, выявлена взаимосвязь между нарушениями в артикуляции с определенными вариантами замен, смещения, искажения и пропусков, сделан вывод о том, что у большинства детей преимущественно нарушены шипящие и сонорные звуки, рекомендована работа по постановке, автоматизации, дифференциации шипящих и свистящих, сонорных звуков. В результате проведенного обследования детей-участников проекта было выявлено, что у старших дошкольников, имеющих определённые нарушения органов артикуляционной моторики отмечаются нарушения произношения некоторых соответствующих звуков.

Для устранения этих нарушений нами разработан комплекс игр, который структурирован по задачам логопедической работы, в которых выделены следующие блоки игр:

1. развитие артикуляционной моторики;

2. постановка звуков;
3. автоматизация звуков в слогах, словах, предложениях;
4. дифференциация звуков в слогах, словах, предложениях.

На этапе постановки используются общепринятые методы и приемы, компьютерные упражнения на этом этапе не используются. В комплексе игр разработаны 4 типа сцен на разную тематику.

Данный комплекс был апробирован в течении двух месяцев, проведено 24 индивидуальных занятия. С каждым ребенком проведено не менее четырех занятий. Использование компьютерных презентаций сочетают в себе образовательный контент и интерактивность. Важно обучать детей правильному использованию мыши и привлекать их к активному участию в процессе обучения. Для того чтобы избежать потери образовательного содержания, важно обеспечить баланс между увлекательностью игрового процесса и обучающими заданиями. Кроме того, стоит уделить внимание индивидуальным особенностям каждого ребенка и адаптировать программы обучения под их потребности. Внедрение интерактивных образовательных игр в процесс обучения может быть эффективным способом развития внимательности и усидчивости у детей, при условии компетентного подхода к их использованию.

На предложенный комплекс игр получен положительные отзывы учителей-логопедов с двух баз реализации проекта. Следовательно цель и задачи проектной работы реализованы. В качестве дальнейшей перспективы предполагается использование разработанного комплекса игр учителем-логопедом на базе реализации проекта.

## Список использованной литературы

1. Азова О.И. Логопедические технологии: учебник / О.И. Азова, Е.А. Дьякова, Ж.В. Антипова, Е.В. Крылова, М.В. Воробьева. – Москва: ИНФРА-М, 2022. – 243 с.
2. Анищенкова Е.С. Исправляем звукопроизношение у детей: пособие для родителей и педагогов – М.: Издательство АСТ, 2022. – 190 с.
3. Анищенкова Е.С. Учимся говорить правильно: пособие для родителей и педагогов. – Издательство АСТ, 2020. – 159 с.
4. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стёртой дизартрии у детей. М.: ААТ: Астрель, 2008. 254 с.
5. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов. – М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2008. – 319.
6. Ахутина Т.В., Засыпкина К.В., Романова А.А. Анализ звуковой стороны речи детей 5-7 лет // Школа здоровья. – 2019.- №2. – С.31-36
7. Бадалян Л.О. Невропатология: учебник для студентов высших учебных заведений. - М.: Академия, 2008. 400 с.
8. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Логопедия. Дизартрия. - М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2009. 287 с.
9. Богомолова А. И. Нарушение звукопроизношения у детей: Пособие для логопедов / А. И. Богомолова. – Москва: Просвещение, 2019. – 208 с.
10. Брюховских Л.А. Дизартрия: учебно-методическое пособие по логопедии. Изд-е 2, перераб. и доп.- Красноярск, 2015.
11. Винарская Е.Н. Дизартрия. М.: АСТ: Астрель. Хранитель, 2006. 141, 3-е изд.ил. (Библиотека логопеда).
12. Винарская, Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка / Е.Н. Винарская. – М.: Просвещение, 2007. – 225 с.
13. Волкова Л.С. Логопедия: учебник для студ. фак. высш. учеб. заведений /под редакцией Л. С. Волковой. -5-е изд., перераб, и доп. – М., 2007.

14. Волкова, Л.С. Логопедия / Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская. – 5-е изд., испр. и доп. – М.: Владос, 2009. – 703 с.
15. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика. – М., 2003.
16. Волкова Г.А. Методика обследования нарушений речи у детей СПб, 1993.
17. Волосовец Т.В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению / Т.В Волосовец, Е.Н. Кутепова, М.Ф. Фомичева и др.; под ред Т.В. Волосовец. – Москва: Издательский центр «Академия», 2002. – 200 с.
18. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи / А.Н. Гвоздев. – М.: АЛИ РСФСР, 2011. – 471 с.
19. Грибова, О. Е. Технология организации логопедического обследования. Методическое пособие / О.Е. Грибова. - М.: АРКТИ, 2022. - 80 с.
20. Гуровец Г.В., Маевская С.И. К генезису фонетико-фонематических расстройств // Обучение и воспитание детей с нарушениями речи. – М., 1982.
21. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сб. методических рекомендаций / Л.С. Соломаха, Н.В. Серебрякова и др. - СПб.: Детство-пресс, 2001. - 240 с.
22. Емельянова И. Д., Ефименкова Л. Н. Развитие и коррекция речи современных детей в условиях дошкольных образовательных учреждений разных видов // Мир образования- образование в мире. – 2019. – № 2. – С. 85–91.
23. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников. – М., 1981
24. Жарова В.А., Теплякова Е.С. Практикум по произношению при дислалии/ В. А. Жарова, Е. С. Теплякова. - Ярославль: Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского (ЯГПУ), 2019. - 143 с.
25. Жинкин Н.Н. Механизмы речи М., 1958.

26. Жукова, Н.С. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. – Екатеринбург: III тур, 2003. – 318 с.
27. Зайцева Л.А. Обследование детей с речевой патологией. Методические рекомендации. - Мн.: НМЦентр, 1994. - 20 с.
28. Иваненко С.Ф. Формирование восприятия речи у детей с тяжелыми нарушениями звукопроизношения / С.Ф. Иваненко. – Москва: Просвещение, 1984. — 144 с.
29. Игнатъева С.А., Блинков Ю.А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. — 304 с. — (Коррекционная педагогика).
30. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда / О.Б. Иншакова. –Москва: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2008. - 279 с.
31. Калинина Т.В. Управление ДОУ. «Новые информационные технологии в дошкольном детстве». М, Сфера, 2008.
32. Карелин И.Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств. // Дефектология. 2000г. №1. С. 13-16.
33. Каше Г.А. Недостатки произношения и письма у учащихся первых классов вспомогательной школы. – М., 1971. 49
34. Киселёва В.А. Диагностика и коррекция стёртой формы дизартрии: пособие для логопедов. М.: Школьная пресса, 2007. 48с
35. Козырева О. А. Формирование звукового строя языка и развитие связной речи у детей 5-7 лет // Логопедия. – 2014. – № 2. – С. 55- 64.
36. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. – М., 1973.
37. Корицкая Е.Г. Развитие речи. Дети 5-7 лет. – Ярославль: Академия развития, 2009. – 160с.
38. Лалаева Р. И. Дисграфия. Хрестоматия по логопедии / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – Москва: Владос, 1997. - С. 502–511.

39. Лалаева Р. И. Устранение оптической дислексии и дисграфии // Логопедическая работа в коррекционных классах / Р. И. Лалаева. – Москва: Владос, 1998. – 76 с.
40. Лизунова Л.Р. Использование информационно-коммуникативных технологий в логопедической работе. // Логопед. — 2006. — № 4.
41. Левина, Р.Е. Педагогические вопросы патологии речи у детей // Специальная школа, 2012, С. 14-18;
42. Леонтьев А.А. Психофизиологические механизмы речи // Общее языкознание. Формы существования, функции, история языка // Мир психологии. – 2015. – № 1. – С. 123-129.
43. Логопедия: учебник. 3-е вид., перероб. и доп. / под ред. М. К. Шеремет. - Киев: ВД «Слово», 2014. - 672 с.
44. Логопедия: Методическое наследие. / Под ред. Л. С. Волковой: В 5 кн. Кн. IV: Нарушения письменной речи: Дислексия. Дисграфия. –Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. - 304 с.
45. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / А. Р. Лурия. – Москва: ИЦ «Академия», 2002. - 384 с.
46. Маркова Н.В. Формирование речевых умений у детей младшего дошкольного возраста // Филологическое образование в период детства. – Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2013. – С. 69-70.
47. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда — М.: Просвещение, 1985.
48. Матросова Т. А. Нарушение звукопроизношения и пути коррекции у дошкольников пяти-шести лет // Школьный логопед. – 2018. – № 3. – С. 3-13.
49. Миронова, С.А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях / С.А. Миронова. – М.: Просвещение, 2011. – 208 с.
50. Методы обследования речи детей/ Пособие по диагностике речевых нарушений. Под ред. Г.В. Чиркиной. —3-е., доп.- М.: АРКТИ, 2003.

51. Парамонова, Людмила Логопедия для всех / Людмила Парамонова. - М.: Питер, 2022. - 247 с.
52. Правдина, О.В. Логопедия / О.В. Правдина. – М.: Просвещение, 2013. – 272 с.
53. Российская Е.Н., Гаранина Л.А. Произносительная сторона речи: Практический курс- М.: АРКТИ, 2003. - 104.
54. Селиверстов, В.И. Речевые игры с детьми / В.И. Селиверстов. М.: Владос, 2014. – 344 с.
55. Трубникова Н. М. Технология обследования речи / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург, 2010. – 98 с.
56. Трубникова Н. М., Колесникова, Л. Р. Методика и результаты обследования речевых и неречевых функций / Н. М. Трубникова, Л. Р. Колесникова. – Москва: ИНФРА-М, 2012. - 192 с.
57. Туманова, Т.В. Формирование звукопроизношения у дошкольников / Т.В. Туманова, Т.Б. Филичева. – М.: Гном-Пресс, 2011. – 48 с.
58. Филичева, Т.Б., Чевелева, Н.А., Чиркина, Г.В. Нарушения речи у детей: Пособие для воспитателей дошкольных учреждений. – М.: Профессиональное образование, 2013. – 31 с.
59. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада: В 2 ч. Ч. I. Первый год обучения (старшая группа). Пособие для студентов дефектологических факультетов, практических работников специальных учреждений, воспитателей детских садов, родителей. М.: Альфа, 1993 – 103.
60. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: Практикум по логопедии: Учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. № 03.08 «Дошк. воспитание» — М.: Просвещение, 1989, - 239 с.
61. Фотекова Т.А., Ахутина Т.В. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов: Пособие для логопедов и психологов. — М.: АРКТИ, 2002. — 136 с: ил. - (Библиотека практикующего логопеда).

62. Хватцев, М.Е. Логопедия. В двух книгах. Книга 1 / М.Е. Хватцев, Р.И. Лалаева, С.Н. Шаховская. – М.: Владос, 2009. – 272 с.
63. Хватцев М.Е. Логопедия: уч. для пед. институтов — М, 1937.
64. Цветкова Л.С. Нейропсихологические счета, письма и чтения: нарушение и восстановление- М.: «Юристъ», 1997. – 256.
65. Чиркина Г.В. Коррекция нарушений речи. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи— М.: Просвещение, 2009.
66. Чиркина, Г. В. Дети с нарушениями артикуляционного аппарата / Г.В. Чиркина. – М.: Педагогика, 2014. – 156 с.



## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### ТАБЛИЦА 2. ДАННЫЕ АНАМНЕЗА ПО ОБЕИМ ВЫБОРКАМ

МБДОУ г. Железногорска				МБДОУ г. Красноярска			
№ Ребенка	Возраст	Структура речевого дефекта	Форма речевой патологии	№ Ребенка	Возраст	Структура речевого дефекта	Форма речевой патологии
1	6,2	ОНР III уровня	Дизартрия	1	6,4	ОНР IV уровня	Дизартрия
2	6,5	ОНР IV уровня	Дизартрия	2	6,4	ОНР III уровня	Дизартрия
3	6,4	ОНР II уровня	Дизартрия	3	6,8	ОНР II уровня	Дизартрия
4	6,0	ОНР II уровня	Дизартрия	4	6,2	ОНР III уровня	Дизартрия
5	6,2	ОНР III уровня	Дизартрия	5	6,0	ОНР III уровня	Дизартрия
6	6,9	ОНР III уровня	Дизартрия	6	6,2	ОНР III уровня	Дизартрия

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

### ТЕСТОВАЯ МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ УСТНОЙ РЕЧИ

**Т.А. ФОТЕКОВОЙ**

а) Исследование звукопроизношения.

Инструкция: Повторяй за мной слова.

Речевой материал	Ответ	оценка
С: собака, миска, нос.		
Сь: сено, косить, высь.		
З: замок, коза.		
Зь: зима, везёт.		
Ц: цапля, овца, палец.		
Ш: шуба, кошка, камыш.		
Ж: жук, ножи.		
Щ: щука, вещи, лещ.		
Ч: чайник, очки, ночь.		
Р: рыба, корова, топор.		
Рь: река, варенье, дверь.		
Л: лампа, молоко, пол.		
Ль: лето, колесо, соль.		
Й: яблоко, ручей, майка.		
М: мыло, костюм, комар.		
Н: носки, окно, диван.		
Б: бочка, клубок.		
Д: дом, удочка.		
В: вата, совок.		
К: кошка, паук, лавка.		
Кь: кит, пакет.		
Г: губы, вагон.		
Гь: гиря, бегемот.		
Х: халат, ухо, петух.		
Хь: мухи, химия.		

Итого:

Мах - 15 баллов (каждая группа звуков оценивается отдельно)

3 балла – N.

2 балла – не автоматизированы.

1 балл - не поставлен 1 звук группы.

0 баллов – не поставлено несколько звуков группы.

P.S.: оценка по группам звуков.

б) Исследование орального праксиса и артикуляционной моторики.

Инструкция: Делай, пожалуйста, так, как я скажу (если по инструкции не удаётся – показ).	
1. Надуй щёки.	
2. Надуй одну щёку.	
3. Другую щёку.	
4. Упри язык в правую щёку.	
Инструкция: повторяй за мной движения.	
5. Губы «трубочкой».	
6. Язык «лопаточкой».	
7. Поместить язык между верхними зубами и верхней губой.	
8. «Маятник»	
9. «Качели»	
10. Губами: «улыбочка» - «трубочка».	

Итого:

Мах – 30 баллов.

3 балла – N.

2 балла – замедленное и напряжённое выполнение или выполнение по показу.

1 балл - длительный поиск позы, или неполный объём движения, или отклонения в конфигурации.

0 баллов – невыполнение или наличие синкинезий, гиперкинезов, тремора.

**ТАБЛИЦА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ I-ОГО БЛОКА  
(ИССЛЕДОВАНИЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ)**

№	свистящие	шипящие	Р, рь	Л, ль	Др зв	ИТОГО	
						баллы	%от 15 баллов
1	0	0	0	3	3	6	40 %
2	0	3	0	1	3	7	46,6 %
3	0	0	0	0	3	3	20 %
4	0	0	0	0	3	3	20 %
5	3	0	0	0	1	4	26,6 %
6	3	0	0	0	3	6	40 %
7	0	3	0	1	3	7	46,6 %
8	3	0	0	0	1	4	26,6 %
9	0	0	0	0	3	3	20 %
10	3	0	0	0	1	4	26,6 %
11	0	0	0	1	3	4	26,6%
12	0	0	0	3	3	6	40 %

**ТАБЛИЦА 4. РЕЗУЛЬТАТЫ КОЛИЧЕСТВЕННОГО АНАЛИЗА II  
БЛОКА**

№	На дуй щё ки	Над уй одну щёк у	Другу ю щёку	Упри язык в праву ю щёку	Губы «тру бо чкой »	Язык «лопа то чкой»	Помест ить язык между верхним и зубами и верхней губой	«Маят ник»	«К ач ел и»	Губам и: «улыб очка» - «туб очка»	Итого	
											Балл ы	%от 30 баллов (100%)
1	1	3	0	1	3	1	2	1	1	3	16	53,3%
2	3	3	3	1	3	1	2	0	0	3	19	63,3%
3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	21	70%
4	1	1	1	0	2	0	0	0	0	2	7	23,3%
5	1	1	1	1	2	1	2	0	0	2	11	36,6%
6	1	1	1	2	2	2	0	1	1	2	13	43,3%
7	3	3	3	1	3	1	2	0	0	3	19	63,3%
8	1	1	1	1	2	1	2	0	0	2	11	36,6%
9	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	21	70%
10	1	1	1	1	2	1	2	0	0	2	11	36,6%
11	1	1	1	1	2	1	2	0	0	2	11	36,6%
12	1	1	1	2	2	2	0	1	1	2	13	43,3%

Инструкция: Делай, пожалуйста, так, как я скажу (если по инструкции не удаётся – показ). Упражнения с 1 по 4.

Инструкция: повторяй за мной движения. Упражнения с 5 по 10.

3 балла – N.

2 балла – замедленное и напряжённое выполнение или выполнение по показу.

1 балл - длительный поиск позы, или неполный объём движения, или отклонения в конфигурации.

0 баллов – невыполнение или наличие синкинезий, гиперкинезов, тремора.

**ТАБЛИЦА 5. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ РЕЗУЛЬТАТАМИ I И II БЛОКА**

Ребенок	Артикуляционная моторика	Звуки
1	<p>Надувание щек: асимметрия при надувании щек.</p> <p>Удержание языка на нижней губе, сложности в удержании языка по средней линии, отклонение языка в левую сторону.</p> <p>Упражнение «маятник»: объем движений ограничен, недостаточный вправо.</p> <p>При произнесении слов ярко видно, что воздушная струя проходит не по середине языка, а через боковую щель справа.</p>	<p>боковой сигматизм;</p> <p>боковой ротоцизм;</p> <p>искажение свистящих звуков, искажение сонорного звука [Р].</p>
2	<p>Язык: вялый, объем движений неполный.</p> <p>Надувание щек: без особенностей.</p> <p>Удержание языка на нижней губе, при фиксации артикуляционной позы не может достаточное время удерживать положение.</p> <p>Удержание языка на верхней губе: затруднен верхний подъем языка.</p> <p>Высовывание языка на верхнюю губу – на нижнюю губу: трудности переключения с одной артикуляции на другую, трудности в четкости выполнения движений.</p> <p>Синкинезии при выполнении динамических движений языка.</p> <p>Кончик языка малоактивный.</p>	<p>Свистящие- межзубный сигматизм (искаженное произношение), [л] – губное произношение (искаженное произношение), [р], [рь] – отсутствуют звуки.</p>
3	<p>Дефект смягчения объясняется спастичностью кончика языка и тенденцией к его передней артикуляции.</p> <p>Язык: вялый, объем движений неполный.</p> <p>Надувание щек: без особенностей.</p>	<p>смягчение свистящих звуков; [ш], [ж], - смягчение звуков (язык принимает смягченного шипящего звука,</p>

Ребенок	Артикуляционная моторика	Звуки
	<p>Удержание языка на нижней губе, при фиксации артикуляционной позы не может достаточно время удерживать положение.</p> <p>Удержание языка на верхней губе: затруднен верхний подъем языка.</p> <p>Высовывание языка на верхнюю губу – на нижнюю губу: переключаемость движений нарушена.</p> <p>Кончик языка малоактивный.</p>	<p>напоминающего укороченный звук [щ]);</p> <p>Шипящие и свистящие звуки – искажены, сонорные звуки отсутствуют.</p>
4	<p>Иннервация мимической мускулатуры: лицо амимично, при оскаливании, нахмуривании, наморщивании движения мышц лица слабо выражено.</p> <p>Надувание щек: слабо выражено.</p> <p>Удержание языка на нижней губе, при фиксации артикуляционной позы не может достаточно время удерживать положение.</p> <p>Удержание языка на верхней губе: затруднен верхний подъем языка.</p> <p>Высовывание языка на верхнюю губу – на нижнюю губу: переключаемость движений замедленная, замена движений.</p> <p>Синкинезии при выполнении динамических движений языка.</p>	<p>[с], [сь], [з], [зь], [ш], [ж], [щ], [ч], [л], [ль], [р], [рь] (звуки отсутствуют).</p>
5	<p>Иннервация мимической мускулатуры: лицо амимично, при оскаливании, нахмуривании, наморщивании движения мышц лица слабо выражено.</p> <p>Надувание щек: слабо выражено.</p> <p>Удержание языка на нижней губе, при фиксации артикуляционной позы не может достаточно время удерживать положение.</p> <p>Удержание языка на верхней губе: затруднен верхний подъем языка.</p>	<p>парасигматизм шипящих звуков); [л] – губное произношение (искажение звука); [ль] – отсутствие звука; [р], [рь] – отсутствие звука.</p>

Ребенок	Артикуляционная моторика	Звуки
	<p>Высовывание языка на верхнюю губу – на нижнюю губу: переключаемость движений замедленная, замена движений.</p> <p>Кончик языка малоподвижный, ребенок не может выполнить упражнения трудности удержания языка внизу.</p> <p>Синкинезии при выполнении динамических движений языка.</p>	
6	<p>Надувание щек: слабо выражено.</p> <p>Удержание языка на нижней губе, при фиксации артикуляционной позы не может достаточное время удерживать положение.</p> <p>Удержание языка на верхней губе: верхний подъем языка отсутствует.</p> <p>Высовывание языка на верхнюю губу – на нижнюю губу: переключаемость движений замедленная (подъем на верхнюю губу с помощью нижней губы, самостоятельно язык не поднимает), замена движений.</p> <p>Кончик языка малоподвижный. Точность выполнения нарушена, поиск артикуляционной позы. При артикуляционных движениях мышечное напряжение увеличивается.</p>	<p>парасигматизм свистящих звуков); [л] – губное произношение (искажение звука); [ль] – отсутствие звука; [р], [рь] – отсутствие звука.</p>
7	<p>Язык: вялый, объем движений неполный.</p> <p>Надувание щек: без особенностей.</p> <p>Удержание языка на нижней губе, при фиксации артикуляционной позы не может достаточное время удерживать положение.</p> <p>Удержание языка на верхней губе: затруднен верхний подъем языка.</p> <p>Высовывание языка на верхнюю губу – на нижнюю губу: трудности переключения с одной артикуляции на другую, трудности в четкости выполнения</p>	<p>Свистящие- межзубный сигматизм (искаженное произношение), [л] – губное произношение (искаженное произношение), [р], [рь] – отсутствуют звуки.</p>



Ребенок	Артикуляционная моторика	Звуки
	<p>движений.</p> <p>Синкинезии при выполнении динамических движений языка.</p> <p>Кончик языка малоактивный.</p>	
8	<p>Иннервация мимической мускулатуры: лицо амимично, при оскаливании, нахмуривании, наморщивании движения мышц лица слабо выражено.</p> <p>Надувание щек: слабо выражено.</p> <p>Удержание языка на нижней губе, при фиксации артикуляционной позы не может достаточное время удерживать положение.</p> <p>Удержание языка на верхней губе: затруднен верхний подъем языка.</p> <p>Высовывание языка на верхнюю губу – на нижнюю губу: переключаемость движений замедленная, замена движений.</p> <p>Кончик языка малоподвижный, ребенок не может выполнить упражнения трудности удержания языка внизу.</p> <p>Синкинезии при выполнении динамических движений языка.</p>	<p>парасигматизм шипящих звуков); [л] – губное произношение (искажение звука); [ль] – отсутствие звука; [р], [рь] – отсутствие звука.</p>
9	<p>Дефект смягчения объясняется спастичностью кончика языка и тенденцией к его передней артикуляции.</p> <p>Язык: вялый, объем движений неполный.</p> <p>Надувание щек: без особенностей.</p> <p>Удержание языка на нижней губе, при фиксации артикуляционной позы не может достаточное время удерживать положение.</p> <p>Удержание языка на верхней губе: затруднен верхний подъем языка.</p> <p>Высовывание языка на верхнюю губу – на нижнюю</p>	<p>смягчение свистящих звуков; [ш], [ж] - смягчение звуков (язык принимает смягченного шипящего звука, напоминающего укороченный звук щ); Шипящие и свистящие звуки – искажены, сонорные звуки отсутствуют.</p>

Ребенок	Артикуляционная моторика	Звуки
	<p>губу: переключаемость движений нарушена.</p> <p>Кончик языка малоактивный.</p>	
10	<p>Иннервация мимической мускулатуры: лицо амимично, при оскаливании, нахмуривании, наморщивании движения мышц лица слабо выражено.</p> <p>Надувание щек: слабо выражено.</p> <p>Удержание языка на нижней губе, при фиксации артикуляционной позы не может достаточное время удерживать положение.</p> <p>Удержание языка на верхней губе: затруднен верхний подъем языка.</p> <p>Высовывание языка на верхнюю губу – на нижнюю губу: переключаемость движений замедленная, замена движений.</p> <p>Кончик языка малоподвижный, ребенок не может выполнить упражнения трудности удержания языка внизу.</p> <p>Синкинезии при выполнении динамических движений языка.</p>	<p>парасигматизм шипящих звуков); [л] – губное произношение (искажение звука); [ль] – отсутствие звука; [р], [рь]– отсутствие звука.</p>
11	<p>Иннервация мимической мускулатуры: лицо амимично, при оскаливании, нахмуривании, наморщивании движения мышц лица слабо выражено.</p> <p>Надувание щек: слабо выражено.</p> <p>Удержание языка на нижней губе, при фиксации артикуляционной позы не может достаточное время удерживать положение.</p> <p>Удержание языка на верхней губе: затруднен верхний подъем языка.</p> <p>Высовывание языка на верхнюю губу – на нижнюю губу: переключаемость движений замедленная,</p>	<p>парасигматизм шипящих звуков); [л] – губное произношение (искажение звука); ль – отсутствие звука; [р], [рь] – отсутствие звука.</p>

Ребенок	Артикуляционная моторика	Звуки
	<p>замена движений.</p> <p>Кончик языка малоподвижный, ребенок не может выполнить упражнения трудности удержания языка внизу.</p> <p>Синкинезии при выполнении динамических движений языка.</p>	
12	<p>Надувание щек: слабо выражено.</p> <p>Удержание языка на нижней губе, при фиксации артикуляционной позы не может достаточное время удерживать положение.</p> <p>Удержание языка на верхней губе: верхний подъем языка отсутствует.</p> <p>Высовывание языка на верхнюю губу – на нижнюю губу: переключаемость движений замедленная (подъем на верхнюю губу с помощью нижней губы, самостоятельно язык не поднимает), замена движений.</p> <p>Кончик языка малоподвижный. Точность выполнения нарушена, поиск артикуляционной позы. При артикуляционных движениях мышечное напряжение увеличивается.</p>	<p>парасигматизм свистящих звуков); [л] – губное произношение (искажение звука); ль – отсутствие звука; [р], [рь] – отсутствие звука.</p>

## ПРИМЕРЫ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПЛАНОВ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

### Индивидуальный план логопедической работы с Андреем (ребенок 4)

Воспитанник старшей (подготовительной) группы

Логопедическое заключение: ОНР II уровень, дизартрия.

#### **I. Развитие речевого дыхания.**

1. закрепление диафрагмального типа дыхания;
2. выработка воздушной струи, идущей посередине языка;
3. выработка длительной, направленной воздушной струи;
4. постепенно удлинять выдыхаемую струю и не ударять в бугорки, а только поднимать к ним кончик языка;
5. умение распределять выдох в процессе речи.

#### **II. Развитие артикуляционной моторики.**

1. нормализация мышечного тонуса (расслабляющие массажные движения);
2. выработка умения вытягивать вперед узкий язык;
3. развитие верхнего подъема кончика языка;
4. развитие умения удерживать статические позы;
5. развитие подвижности кончика языка.

#### **III. Коррекция звукопроизношения.**

1. постановка свистящих звуков, автоматизация изолированного звука, в слогах, словах, предложениях;
2. постановка шипящих звуков, автоматизация изолированного звука, в слогах, словах, в предложениях;
3. постановка и автоматизация звуков [л]-[ль] изолированно, в слогах, словах, в предложениях;
4. постановка и автоматизация звуков [р]-[рь] изолированно, в слогах, словах, в предложениях;

#### **IV. Дифференциация звуков, навыки элементарного звукового и слогового анализа - в соответствии с рабочей программой.**

1. дифференциация свистящих и шипящих звуков;
2. дифференциация сонорных звуков в словах и предложениях.

#### **V. Развитие лексико-грамматической стороны речи и связной речи в соответствии с рабочей программой.**

**Примечание:** в феврале-марте при проведении апробации нужно учитывать результаты проведенной работы учителя-логопеда уже поставленных звуков.

#### **Индивидуальный план логопедической работы с Кириллом (ребенок 7)**

Воспитанник старшей (подготовительной) группы

Логопедическое заключение: ОНР IV уровень, дизартрия.

##### **I. Развитие речевого дыхания:**

1. закрепление диафрагмального типа дыхания;
2. плавного длительного выдоха;
3. направленной выдыхаемой струи;

##### **II. Развитие артикуляционной моторики**

1. нормализация мышечного тонуса с помощью расслабляющих массажных движений;
2. развитие умения удерживать статические позы.
3. развитие подвижности кончика языка;
4. развитие верхнего подъема языка;

##### **III. Коррекция нарушений звукопроизношения**

1. постановка свистящих звуков, автоматизация изолированного звука, в слогах, словах, предложениях;
2. постановка и автоматизация звуков [л] изолированно, в слогах, словах, в предложениях;

3. постановка и автоматизация звуков [р]-[рь] изолированно, в слогах, словах, в предложениях;

**IV. Дифференциация звуков, развитие навыков звукового анализа и синтеза - в соответствии с рабочей программой курса.**

1. дифференциация свистящих и шипящих звуков;
2. дифференциация сонорных звуков в словах и предложениях.

**V. Расширение, уточнение, активизация словаря, развитие грамматического строя речи, развитие связной речи - в соответствии с рабочей программой курса.**

**Примечание:** в феврале-марте при проведении апробации нужно учитывать результаты проведенной работы учителя-логопеда уже поставленных звуков.