

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)
Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра коррекционной педагогики

ЮРЧЕНКО ЕЛЕНА НИКОЛАЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ОСОБЕННОСТИ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У СТАРШИХ
ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

направление 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
профиль Логопедия

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой коррекционной педагогики доктор
психологических наук, профессор
_____ Уфимцева Л.П.

«_____» _____ 2016 г.

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

Дата защиты «_____» _____ 2016г.

Обучающийся: Юрченко Е.Н.

Оценка _____ 2016г.

Красноярск
2016

Оглавление

Введение.....	3
Глава I. Анализ литературных источников по проблеме исследования.....	8
1.1. Формирование артикуляционной моторики как необходимого компонента речевой деятельности в онтогенезе речевого развития человека	6
1.2. Особенности сформированности артикуляционной моторики у детей с дизартрией	13
1.3. Методики коррекционной работы по устранению недостатков сформированности артикуляционной моторики у дошкольников с дизартрией	20
Глава II. Констатирующий эксперимент и его анализ.....	35
2.1. Организация и методика проведения экспериментальной работы	35
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	39
2.3. Методические рекомендации по коррекции артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией	45
Заключение.....	56
Список литературы.....	59
Приложение 1.....	66
Приложение 2.....	67

Введение

Актуальность исследования. Речь - это одна из важнейших функций развития человека. Ее формирование - одна из важнейших задач. В настоящее время одной из актуальных проблем среди детей дошкольного возраста является нарушение речи и, в частности, проблема дизартрии, которая имеет тенденцию к значительному росту. В логопедии дизартрия входит в тройку наиболее распространенных форм нарушений устной речи, по частоте уступая лишь дислалии и опережая алалию.

Основными признаками дизартрии являются дефекты звукопроизношения и голоса, сочетающиеся с нарушениями речевой, прежде всего артикуляционной моторики. Изучением особенностей развития детей с дизартрией, разработкой методов коррекции речевого развития занимались многие ученые: Е.Ф. Архипова, Е.Н. Винарская, О.В. Правдина, К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, М.Б. Эйдинова и другие.

Следует отметить, что дети с дизартрией отличаются друг от друга по своим психолого-педагогическим характеристикам, а в ФГОС ДО от 17 октября 2013 г. N 1155 указано, что основным принципом дошкольного образования является построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка, при котором сам ребенок становится активным в выборе содержания своего образования, становится субъектом образования, следовательно содержание логопедической работы с детьми с дизартрией должны быть индивидуальным.

Проблема исследования заключается в выборе оптимальных средств, содержания коррекции особенностей артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией.

Исходя из актуальности и проблемы нами выбрана тема исследования – «Особенности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией».

Объект исследования: артикуляционная моторика.

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

Цель исследования: теоретически и экспериментально изучить особенности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и разработать методические рекомендации по коррекции артикуляционной моторики.

Задачи исследования:

1. Проанализировать литературные источники по проблеме исследования;
2. Провести экспериментальное исследование особенностей и уровней артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией и дать его анализ.
3. Разработать методические рекомендации по коррекции артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией.

Гипотеза исследования: 1) артикуляционная моторика — это совокупность скоординированных движений органов речевого аппарата, необходимая для полноценного обеспечения подвижности речевого аппарата.

2) учитывая структуру дефекта при дизартрии, можно предположить, что артикуляционная моторика у дошкольников с дизартрией будет иметь особенности как с позиции количественной, так и качественной характеристики;

3) особенности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией проявляются в низком уровне ее развития, нарушении иннервации артикуляционной моторики (затруднение удержания артикуляционной позы, нарушение объема и силы движений, неловкость, неточность движений, нарушении переключаемости, дифференцированности движений, истощаемость)

Изучение особенностей артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией позволит нам составить методические рекомендации по их коррекции.

В процессе работы для решения поставленных задач использовались следующие **методы исследования**: теоретические методы — анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, эмпирические методы — педагогическое наблюдение, беседа детьми и педагогами, констатирующий эксперимент, биографические методы — сбор и анализ анамнестических данных, изучение документации (логопедические и медицинские карты), методы математической статистики при обработке экспериментальных данных, интерпретационный метод — качественный анализ экспериментальных данных.

Теоретическая значимость исследования: полученные данные расширяют представление об особенностях развития артикуляционной моторики дошкольников; указывают на целесообразность коррекции артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией.

Практическая значимость исследования заключается в том, что представленные результаты исследования могут быть использованы логопедами, воспитателями и родителями при коррекции артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией.

База исследования: исследование проводилось на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 112 комбинированного вида» г. Красноярск. В исследовании приняли участие 10 воспитанников старших логопедических групп в возрасте 5-6 лет. Исследование проводилось в 3 этапа:

1. сентябрь-ноябрь 2015г. изучение литературных источников. Определение методики констатирующего эксперимента;
2. ноябрь-февраль 2015-2016г. проведение констатирующего эксперимента;

3. февраль-май 2016г. анализ результатов констатирующего эксперимента, составление методических рекомендаций.

Структура работы: введение, две главы, заключение, список используемой литературы.

Глава I. Анализ литературных источников по проблеме исследования

1.1 Формирование артикуляционной моторики как необходимого компонента речевой деятельности в онтогенезе речевого развития человека

Для овладения речевой функцией у ребенка должны достигнуть определённого уровня развития как речедвигательный и слухоречевой анализаторы, так и органы артикуляции. Это созревание анатомическое и функциональное, они тесно взаимосвязаны и взаимозависимы. Поэтому необходимо рассмотреть формирование речевой артикуляционной моторики в процессе речевого онтогенеза. Также с целью своевременного диагностирования нарушения речевого развития и включения ребенка в коррекционный процесс, необходимо знать как формируется артикуляционная моторика в онтогенезе. М.Ф. Фомичева указывает на то, что речь не является врожденной способностью человека, она формируется постепенно, вместе с развитием ребенка [69].

В логопедии термином «онтогенез речи» принято обозначать весь период формирования речи человека, от первых его речевых актов до того совершенного состояния, при котором родной язык становится полноценным орудием общения и мышления.

Стоит отметить, что исследователи выделяют разное количество этапов в становлении речи детей, по-разному их называя и указывая различные возрасты границы каждого. Например, А.Н. Гвоздев подробно изучает последовательность усвоения ребенком частей речи, структур предложений, характер их грамматического оформления. В зависимости от этого он предлагает свою периодизацию[15].

Г.Л. Розенгард-Пупко рассматривает 2 этапа формирования речи:

- подготовительный — от рождения до 2-х лет;
- самостоятельного становления речи — от 2-х лет и далее .

Опираясь на исследования А.А. Леонтьева, можно условно выделить следующие этапы речевого развития[18].

1-й — подготовительный — до одного года;

2-й — преддошкольный - первоначального овладения языком — до 3 лет;

3-й — дошкольный — до 7 лет;

4-й — школьный.

Не смотря на выделение большого количества этапов, в современной отечественной педагогике и возрастной психологии процесс раннего развития от 0 до 3 лет принято разделять на два основных периода, связанных соответственно с младенчеством (от 0 до 12 месяцев) и преддошкольным детством (от 12 до 36 месяцев). Их принято соотносить с доречевой стадией развития ребенка и начальными этапами речевой стадии развития коммуникации.

Для правильного произнесения звука ребенку требуется воспроизвести артикуляторный уклад, состоящий из сложного комплекса движений, при этом артикуляция, фонация и дыхание должны быть достаточно скоординированы в своей работе, а речедвижения соотнесены с соответствующими слуховыми ощущениями. Для того чтобы ребенок понял значение слова, необходимо слияние между собой слуховых, зрительных и осязательных ощущений в единый образ предмета. Е.Ф. Архипова поддерживает мнение многих физиологов, в частности И.М. Сеченова, что «...всякое ощущение по природе смешанное... к нему обязательно примешивается мышечное ощущение, которое является более сильным по сравнению с другими» [3].

Физиологи придавали большое значение мышечным ощущениям, возникающим при артикуляции. Так, И.П. Павлов отмечал: «Речь - это, прежде всего, мышечные ощущения, которые идут от речевых органов в кору головного мозга». Развитие звукопроизношения связано с

совершенствованием работы периферического речевого аппарата. У здорового ребенка овладение звуковой системой языка происходит одновременно с развитием общей моторики и дифференцированных движений рук. М.М. Кольцова экспериментально доказала, что при тренировке тонких движений пальцев рук речь не только развивается более интенсивно, но и оказывается более совершенной. Взаимосвязь между развитием речи и формированием общей, мелкой и артикуляционной моторики подчеркивается многими исследователями. Таким образом, развитие двигательного аппарата является фактором, стимулирующим развитие речи, и ему принадлежит ведущая роль в формировании нервно-психических процессов у детей [5].

Образование звуков речи, так называемая «моторная речь», заключается в координации движений языка, губ, ротовой полости, гортани, дыхательных движений.

Ребенок усваивает речь в определенной последовательности по мере созревания нервно-мышечного аппарата. Он рождается с готовыми к функционированию органами артикуляции, но проходит достаточно длительный период, прежде чем он сможет освоить фонетику родного языка.

Одним из наиболее сложных компонентов речевой системы является звукопроизношение. Для формирования звукопроизводительной стороны речи необходимо своевременное развитие мышц артикуляционной моторики с целью артикулирования звуков родного языка.

Основными органами артикуляции являются язык, губы, челюсти (верхняя и нижняя), твердое и мягкое нёбо, альвеолы. Из них язык, губы, мягкое нёбо и нижняя челюсть являются подвижными, остальные — неподвижными.

Главным органом артикуляции, как указывают Т.Б. Филичева и другие, является *язык*. Язык — массивный мышечный орган. При сомкнутых челюстях он заполняет почти всю ротовую полость. Передняя часть языка

подвижна, задняя фиксированна и носит название *корня языка*. В подвижной части языка различают кончик, передний край (лезвие), боковые края и спинку. Сложно переплетенная система мышц языка, разнообразие точек их прикрепления обеспечивают возможность в больших пределах изменять форму, положение и степень напряжения языка. Это имеет очень большое значение, так как язык участвует в образовании всех гласных и почти всех согласных звуков (кроме губных). Наиболее активны кончик языка и его боковые края (передней и средней частей), т.к. от их работы зависит качество произносимых звуков. В зависимости от того, какая часть языка наиболее активна в образовании согласных звуков, их подразделяют на переднеязычные (т, д, н, л, р, ш, ж, ч, щ, с, з, ц), среднеязычный (й), заднеязычные (к, г, х).

Важная роль в образовании звуков речи принадлежит также нижней челюсти, губам, зубам, твердому и мягкому нёбу, альвеолам. Артикуляция и состоит в том, что перечисленные органы образуют щели, или смычки, возникающие при приближении или прикосновении языка к нёбу, альвеолам, зубам, а также при сжатии губ или прижатии их к зубам. Так, губы могут: вытягиваться в трубочку (у), округляться (о), обнажать передние верхние и нижние зубы (с, з, ц, л), слегка выдвигаться вперед рупором (ш, ж). Наибольшей подвижностью обладает нижняя губа. Она может: смыкаться с верхней губой (п, б, м), образовывать щель, приближаясь к верхним передним зубам (ф, в) [68].

Нижняя челюсть может опускаться и подниматься, что особенно важно при образовании гласных звуков.

Взаиморасположение верхнего и нижнего зубных рядов при сомкнутых челюстях называют прикусом. При нормальном строении челюстей и зубной системы верхняя зубная дуга несколько больше нижней, так что при смыкании челюстей нижние передние зубы слегка прикрываются

верхними, причем все зубы верхнего ряда соприкасаются со всеми зубами нижнего ряда. Такой прикус считается нормальным.

Когда мягкое небо опущено, то выдыхаемая струя воздуха проходит через нос; так образуются носовые звуки [м], [м'], [н], [н']. Если мягкое небо поднять, то оно прижимается к задней стенке глотки и закрывает проход в нос; тогда выдыхаемая струя воздуха идет только через рот, и образует ротовые звуки.

Таким образом, при произнесении различных звуков речевые органы занимают строго определенное положение. Но так как в речи звуки произносятся не изолированно, а слитно, плавно следуя один за другим, то и органы артикуляционного аппарата быстро переходят из одного положения в другое. Четкое произношение звуков, слов, фраз возможно только при условии достаточной подвижности органов речевого аппарата, их способности быстро перестраиваться и работать четко, строго координировано, дифференцировано.

Артикуляция [лат. *Articulare* членораздельно выговаривать] – деятельность органов речи (губ, языка, мягкого неба, голосовых складок), необходимая для произнесения отдельных звуков речи и их комплексов [39].

Артикуляционный комплекс – совокупность речедвижений, необходимых для данного звука или данной сложной единицы выражения [39].

Проблемой развития артикуляционной моторики с целью развития речи, профилактики нарушений звукопроизношения занимались: М.Ф. Фомичёва, Н.Л. Крылова, Т.А. Ткаченко, Е.Ф. Рау, О.В. Правдина, Р.Е. Левина, Г.А. Каше и другие.

Развитие артикуляционного аппарата начинается с самого рождения, но находится на рефлексорном уровне. К таким движениям речевого аппарата мы можем отнести: вытягивание губ вперёд и напряжение круговой мышцы

рта, прижимание передней части языка к твёрдому нёбу, эти движения происходят при сосании.

От рождения до 8 недель у ребёнка возникает рефлекторный крик, звуки. В крике появляются гласные звуки, имеющие носовой оттенок. При данных голосовых реакциях круговая мышца рта напрягается и растягивается, нижняя челюсть опускается и поднимается, язык оттягивается назад в ротовую полость, мягкое нёбо поднимается и опускается.

От 8 до 12 недель появляется гуление и смех - интонационный характер крика. В этом возрасте круговая мышца рта способна растягиваться в стороны (улыбка, смех), вытягиваться вперёд (при кормлении), активными являются задняя и средняя части спинки языка (при гуканье).

От 16 до 20 недель расцвет гуления, появление лепета. От 20 до 30 недель расцвет лепета. Ребёнок способен произносить губно-губные (п, б, м) звуки, язычно-задние-нёбные звуки (к, г, х), язычно-зубные (т, д). Таким образом, в период довербального и раннего вербального периода развития у ребёнка артикуляционный аппарат способен к простым движениям.

В первые месяцы жизни ребенка звук сопровождает произвольную артикуляцию, возникая вслед за движениями органов артикуляционного аппарата. В дальнейшем соотношение между звуком и артикуляцией в корне меняется: артикуляция становится произвольной, соответствуя звуковому выражению (Н. Х. Швачкин) [47].

В период от полутора до трёх лет у ребёнка развивается и совершенствуется артикуляционная моторика. Появляется способность изменять положение артикуляционной позы (поднимать и опускать язык, делать его широким и узким, выгибать спинку языка к твёрдому нёбу и в противоположную сторону). Это позволяет появляться свистящим, шипящим.

К 4-4,5 годам в речи ребёнка появляется сонорный вибрант - звук «р». Это звук позднего онтогенеза, для него необходимо чёткое выделение кончика языка, его способность становится тонким.

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

- к первому году – появляются смычки органов артикуляции;
- к полутора годам – появляется возможность чередовать позиции (смычка – щель);
- после трех лет – появляется возможность подъема кончика языка вверх и напряжения спинки языка;
- к пяти годам – появляется возможность вибрации кончика языка.

Таким образом, артикуляционная база в онтогенезе постепенно формируется к пяти годам. При условии своевременного формирования фонематического слуха (в норме к 1 г. 7 мес. - 2 годам) у ребенка в норме к пяти годам нормализуется звуковая структура речи.

Обобщая выше написанное, следует отметить, что доречевой период (от рождения до года) является подготовительным по отношению к собственно речевой деятельности. Ребенок практикуется в артикуляции отдельных звуков, слогов и слоговых комбинаций, происходит координация слуховых и речедвигательных образов, отрабатываются интонационные структуры родного языка, формируются предпосылки для развития фонематического слуха.

Характерной чертой развития речевой моторики является постепенность овладения артикуляцией звуков, где предыдущий этап определяет последующие, составляя для них основу поступательного движения вперед. Поэтому приостановка развития речевой моторики на первых этапах должна неизбежно повлечь за собой нарушение всего последующего хода овладения произношением.

Процесс произношения звуков речи является сложной системой координированных артикуляторных движений, сформированных в прежнем индивидуальном опыте и имеющих в своей основе работу кинестетического и слухового анализаторов.

Как показали исследования физиологов, в основе образования речедвигательных навыков и, в частности, артикуляции лежит выработка динамического стереотипа в виде сложных сочетаний движений мускулатуры губ, языка, гортани, дыхательного аппарата и издаваемых ими звуковых комплексов.

Вывод: Артикуляционная моторика является частью общих моторных функций организма. Развитие артикуляционного аппарата начинается с самого рождения, но находится на рефлекторном уровне. Речевой онтогенез начинается с речедвигательных механизмов – крик, гуление, первый этап лепета. Затем начинает развиваться артикуляция как часть общей моторики.

Последовательность формирования артикуляционной моторики в онтогенезе условно можно представить следующим образом:

- к первому году - появляются смычки органов артикуляции;
- к полутора годам - появляется возможность чередовать позиции (смычка - щель);
- после трех лет - появляется возможность подъема кончика языка вверх и напряжения спинки языка;
- к пяти годам - появляется возможность вибрации кончика языка.

Таким образом, артикуляционная моторика в онтогенезе постепенно формируется к пяти годам.

1.2. Особенности сформированности артикуляционной моторики у детей с дизартрией

Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Основным отличительным признаком дизартрии от других нарушений произношения является то, что в этом случае страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи. При этом из – за ограничений

подвижности органов речи (мягкого неба, языка, губ) затруднена артикуляция. [6].

Основными признаками дизартрии являются дефекты звукопроизношения и голоса, сочетающиеся с нарушениями речевой, прежде всего артикуляционной моторики и речевого дыхания. У детей с дизартрией вследствие органического поражения нервной системы нарушаются двигательные механизмы речи, вследствие чего возникают параличи (парезы) органов артикуляции: мышц языка, губ, мягкого неба; гортани; голосовых складок, дыхательных мышц, страдает общая, ручная и артикуляционная моторика, что усугубляет нарушения речи.

Дизартрии у детей, как правило, наблюдаются на фоне резидуальных явлений церебрального паралича и могут протекать без выраженных двигательных расстройств. У детей может наблюдаться недоразвитие речи, а общая картина нейромоторных нарушений бывает мозаичной, что связано с диффузными нарушениями мозговой деятельности, иногда без четко выраженного очага поражения.

При дизартрии на разных уровнях нарушена передача импульсов из коры головного мозга к ядрам черепно-мозговых нервов и далее по этим периферическим нервам к речевым органам. К мышцам дыхательным, голосовым, артикуляторным не поступают нервные импульсы, нарушается функция основных черепно-мозговых нервов, имеющих непосредственное отношение к речи (тройничный, лицевой, подъязычный, языкоглоточный, блуждающий нервы). Все движения речевых органов (мышц) обеспечиваются работой речедвигательного анализатора. Для совершения речевого движения необходимо, чтобы нервные импульсы не рассеивались, а проходили по проводящим отделам к соответствующим группам мышц. При дизартрии нарушается проводниковый отдел речедвигательного анализатора: двигательные афферентные (кинетические) проводящие пути. Для организации речевого движения важно постоянное сохранение обратных

афферентных (кинестетических) импульсов. Они дают сигнал о положении речевых мышц и выполненной ими работе. Обратная афферентация при дизартрии нарушается прежде всего из-за парезов (параличей) в мышцах речевых органов. Что в свою очередь затрудняет автоматизацию речевых движений, выработку динамического стереотипа, формирование речевого праксиса [7,9].

При дизартрии основное нарушение со стороны черепно-мозговых нервов связано с поражением подъязычных нервов (XII пары), которое проявляется в виде некоторого органического движения языка в сторону и в виде гиперкинезов. Повторные движения языка вверх, вперед и в стороны вызывают быстрое утомление, выражающееся в замедлении темпа движений, а иногда и легком посинении (цианозе) кончика языка. Ограничение объема движений глазных яблок (III-IV-VI пары) в виде легкого недоведения до наружной спайки наблюдается у некоторых детей. Со стороны тройничных нервов (V пара) наблюдаются параличи. Однако при боковых движениях нижней челюсти у некоторых детей появляются синкенезии в виде поворота головы, языка, режес губ в ту же сторону. Асимметрия лицевых нервов (VII пары) проявляется за счет сглаженности правой или левой носогубной складки. Отмечается недостаточное сокращение мягкого неба. Наблюдаются трудности произвольного расслабления мышц и произвольного дыхания с изменениями по речевой инструкции длительного вдоха и выдоха, направления воздушной струи то через рот, то через нос [9].

У детей с дизартрией поражаются двигательные механизмы речи, вследствие чего нарушается работа органов артикуляции: мышц языка, губ, мягкого неба; гортани: голосовых складок; дыхательных мышц, страдает общая, ручная и артикуляционная моторика, что усугубляет нарушения речи. Особенностью дизартрии у детей является часто ее смешанный характер с сочетанием различных клинических синдромов. Это связано с тем, что при воздействии вредоносного фактора на развивающийся мозг повреждение

чаще имеет более распространенный характер, и тем, что поражение одних мозговых структур, необходимых для управления двигательным механизмом речи, может способствовать задержке созревания и нарушать функционирование других [6].

У детей с дизартрией нарушена моторика артикуляционного аппарата, что проявляется в следующих аспектах:

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

Наиболее ярко моторная недостаточность органов артикуляции и моторики рук проявляется при выполнении сложных двигательных актов, требующих четкого управления движениями, точной работы различных мышечных групп, правильной пространственно-временной организации движения. У детей с дизартрией недостаточно развита кинестетическая чувствительность в области артикуляции. При переключении речевых движений переход от одного состояния к другому осуществляется толчкообразно, с нарушением воспроизведения двигательного ряда, с возникновением perseverаций и перестановок.

Расстройства артикуляционной моторики определяются тем, какие мышечные группы поражены и в какой степени. При дизартрии неврологические нарушения артикуляционной моторики многообразны. Выявляются следующие патологические особенности артикуляционного аппарата у детей с дизартрией выявляются следующие патологические особенности артикуляционного аппарата:

Нарушение мышечного тонуса органов артикуляции по типу спастичности-паретичности. Спастичность — повышение тонуса в мускулатуре языка, губ, лица и шеи. При спастичности мышцы напряжены. Язык «комом» оттянут назад, спинка его спастически изогнута, приподнята

вверх, кончик языка не выражен. Приподнятая к твердому нёбу напряженная спинка языка способствует смягчению согласных звуков (палатализация). Иногда спастичный язык «жалом» вытянут вперед. Повышение мышечного тонуса в круговой мышце рта приводит к спастическому напряжению губ, плотному смыканию рта (произвольное открывание рта при этом затруднено). В ряде случаев при спастическом состоянии верхней губы рот может быть, напротив, приоткрыт. При этом наблюдается повышенное слюноотечение (гиперсаливация). Активные движения при спастичности артикуляционных мышц ограничены. Спастичность мышц отмечается при спастико-паретической дизартрии [68].

Гипотония — снижение тонуса мышц. При гипотонии язык тонкий, распластанный в полости рта; губы вялые, не могут плотно смыкаться. В силу этого рот обычно полуоткрыт, выражена гиперсаливация. Гипотония мышц мягкого нёба препятствует достаточному продвижению нёбной занавески вверх и ее прижатию к задней стенке глотки; струя воздуха выходит через нос. При этом голос приобретает носовой оттенок (назализация). Гипотония артикуляционных мышц имеет место при спастико-паретической, атактической, иногда — при гиперкинетической дизартрии.

Дистония — меняющийся характер мышечного тонуса. В состоянии покоя может отмечаться низкий мышечный тонус, при попытках к речи и в момент речи тонус резко нарастает. Дистония существенно искажает артикуляцию. Характерная особенность звукопроизношения при дистонии — непостоянство искажений, замен и пропусков звуков. Дистония отмечается при гиперкинетической дизартрии [3].

Рассмотрим нарушение подвижности артикуляционных мышц у детей с дизартрией. Ограниченная подвижность мышц артикуляционного аппарата — это основное проявление пареза или паралича этих мышц. Недостаточная подвижность артикуляционных мышц языка и губ обуславливает нарушение звукопроизношения. При поражении мышц губ страдает произношение и

гласных, и согласных звуков. Нарушается артикуляция в целом. Особенно грубо нарушено звукопроизношение при резком ограничении подвижности мышц языка. Степень нарушения подвижности артикуляционных мышц может быть различной — от полной невозможности артикуляционных движений языка и губ до незначительного снижения их объема и амплитуды. При этом в первую очередь нарушаются наиболее тонкие и дифференцированные движения (прежде всего поднимание языка вверх).

У детей с дизартрией отмечается нарушение статики и динамики артикуляторных движений. Среди движений, отражающих состояние *статической* координации, сложными для выполнения являются произвольное удержание языка, губ в определённой позе, *динамической* координации – переключение движений, воспроизведение одновременных движений [3].

Нарушение координации движений (атаксия) также характерно при дизартрии. Атаксия проявляется в дисметрических, асинергических нарушениях ив скандированности ритма речи. Дисметрия — это несоразмерность, неточность произвольных артикуляционных движений. Она чаще всего выражается в виде гиперметрии, когда нужное движение реализуется более размашистым, утрированным, замедленным движением, чем это необходимо (чрезмерное увеличение двигательной амплитуды). Иногда наблюдается нарушение координации между дыханием, голосообразованием и артикуляцией — асинергия.

Для детей с дизартрией характерно наличие гиперкинезов – автоматических, насильственных движений вследствие непроизвольных сокращений мышц. В зависимости от характера двигательных нарушений различают: *атетоз* – медленные, вычурные, червеобразные движения; *хореический гиперкинез* – быстрые, размашистые, беспорядочные, неритмичные движения без напряжения, возникающие в разных частях тела при сниженном мышечном тоне; *миоклония* – быстрые клонические

сокращения отдельных мышц или мышечных групп; *тики* – быстрые, непроизвольные, стереотипно повторяющиеся движения определённой группы мышц, чаще лица, реже шеи, плечевого пояса; *тремор* (дрожание) – насильственные, колебательные движения [6].

Для дизартриков характерна девиация языка – отклонение языка от средней линии. Девиация языка сочетается с такими особенностями артикуляционной моторики как асимметрией губ при улыбке (опущение угла рта с одной стороны или с обеих), со сглаженностью носогубной складки с одной стороны или с обеих сторон [3].

Наличие синкинезий также является особенностью детей с дизартрией. Синкинезии (синнергезии) – дополнительные (сопутствующие) движения, непроизвольно присоединяющиеся к произвольным движениям. Существуют физиологические синнергезии, например, взмахи руками при ходьбе, и патологические случаи, например, опускание век при открывании рта, движения нижней челюстью при поднимании языка вверх [6]. Оральные синкинезии — открывание рта при любом произвольном движении или при попытке его выполнения.

Одним из наиболее частых вегетативных расстройств при дизартрии является гиперсаливация. Усиленное слюноотечение связано с ограничением движений мышц языка, нарушением произвольного глотания, парезом губных мышц. Оно часто утяжеляется за счет слабости ощущений в артикуляционном аппарате (ребенок не чувствует вытекания слюны) и снижения самоконтроля. Гиперсаливация может быть постоянной или усиливаться при определенных условиях. Реже встречаются такие вегетативные расстройства, как покраснение или бледность кожных покровов, повышенное потоотделение во время речи [57].

Выводы: Для правильной артикуляции звуков очень важна сохранная двигательная функция мышц языка, губ, нижней челюсти, мягкого неба. Особенности речевой моторики у детей с дизартрией обусловлены

нарушением функции двигательных структур, нервов, которые участвуют в артикуляции. Расстройства артикуляционной моторики определяются тем, какие мышечные группы поражены и в какой степени. При дизартрии неврологические нарушения артикуляционной моторики многообразны и проявляются в нарушениях мышечного тонуса, объема движений органов артикуляции, синкинезиях, гиперкинезах, девиаций языка, сглаженности носогубных складок, ассиметриях углов рта, атаксиях, в нарушениях статики и динамики артикуляторных движений, истощаемости движений, апраксиях, гиперсаливации. Нарушения артикуляционной моторики, сочетаясь между собой, составляют первый важный синдром дизартрии — синдром артикуляционных расстройств, который видоизменяется в зависимости от тяжести и локализации поражения мозга и имеет свои специфические особенности при различных формах дизартрии.

1.3 Методики коррекционной работы по устранению недостатков сформированности артикуляционной моторики у дошкольников с дизартрией

Методологической и теоретической основой в логопедической работе являются следующие положения: – о взаимосвязи между состоянием речи и моторной сферы ребенка (В.М. Бехтерев, М.М. Кольцова); – о сложном взаимодействии кинестетической и кинетической основы движения, о роли кинестезий в управлении движениями (М.И. Сеченов, Н.И. Жинкин, И.П. Павлов, А.Р. Лурия); – об уровне организации движений, которая позволяет разложить двигательный акт на составляющие компоненты (Н.А. Берштейн); – о психофизиологических механизмах формирования звукопроизношения в норме и патологии (Н.И. Жинкин, Р.Е. Левина, А.Р. Лурия, З.А. Репина); – о прижизненном формировании высших психических функций, их социогенезе (Л.С. Выготский); – о первоначальной внешней форме психических процессов с последующей их интериоризацией и

превращением во внутренние «умственные» процессы (Л.С. Выготский); – о ведущей роли обучения в развитии ребенка (Л.С. Выготский, Н.Ф. Талызина, П.Я. Гальперин и др.); – о коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса (Ж.И. Шиф, Т.А. Власова, В.И. Лубовский, Т. М. Дульнев, В.Г. Петрова, А.С. Белкин, В.В. Коркунов) [6].

Рассмотрим методики коррекционной работы различных авторов по устранению недостатков сформированности артикуляционной моторики у дошкольников с дизартрией.

В.М. Акименко работу по развитию подвижности органов артикуляционного аппарата предлагает проводить по следующим направлениям:

- проведение дифференцированного массажа лицевой и артикуляционной мускулатуры;
- проведение работы по борьбе с саливацией;
- проведение артикуляционной гимнастики [48].

В зависимости от особенностей артикуляционной моторики детей с дизартрией предлагаются различные задачи, направления коррекционной работы. Так, Л.А. Брюховских первоочередным направлением в коррекции артикуляционной моторики считает работу по нормализации мышечного тонуса, действия способствующие общему мышечному расслаблению, которые начинаются с подбора удобной позы, при которой ребёнок максимально расслаблен. Для этого необходимо максимально расслабить руки, ноги, туловище. Руки должны лежать на столе, ноги обязательно стоять на полу или специальной подставке, спина опираться на спинку стула или кресла, голова опираться на подголовник. Иногда требуется полулежачая поза при работе. Постепенно в процессе выполнения общих расслабляющих упражнений у ребёнка формируются ощущения приятного расслабления мышц тела, которое он запоминает на уровне мышц и может сохранять в

дальнейшем при занятиях. Л.А. Брюховских предлагает использовать следующие основные приемы:

1. Помещение ребёнка в рефлекс-запрещающие позиции, например поза эмбриона.

2. Покачивание ребёнка на простыне.

3. Укладывание на большой мяч и покачивание.

4. Для расслабления пальцев рук кулачок ребёнка отбрасывают в сторону, в полёте мышцы расслабляются. Тут же можно расслабленные мышцы пальцев рук помассировать щёткой для усиления перцептивных ощущений.

5. Активно используют в работе общерасслабляющие упражнения, например, «тряпичные куклы», «бельё на верёвке» и др. [6].

Е.Ф. Архипова нормализацию тонуса мышц артикуляционного аппарата предлагает осуществлять через дифференцированный логопедический массаж. Для детей с гипертонусом и гиперкинезами рекомендуется расслабляющий массаж. У таких детей лицо застывшее, мышцы одеревеневшие, мышцы губ растянуты и прижаты к деснам, язык толстый и бесформенный, кончик языка не выражен. Приемы массажа: похлопывание, поколачивание, легкая вибрация, поглаживание не более 1,5 минут. Все движения идут от периферии к центру: от висков к центру лба, носу, середине губ.

Для детей с гипотонусом - укрепляющий массаж. У таких детей мышцы лица дряблые и рыхлые, рот открыт, губы вялые, язык тоненький лежит на дне полости рта. Приемы: глубокое растирание, разминание, поглаживание с усилием до 3 минут. Все движения от центра лица в стороны: от лба к вискам, от носа к ушам, от середины губ к углам, от середины языка к кончику. [3].

Для коррекции мышечного тонуса, нормализации мышечных реакций используется искусственная локальная гипотермия (ИЛГ) — одно из

направлений современной криомедицины, которая использует в качестве лечебного фактора холодное воздействие на органы и ткани (В.М., Акименко, В.И. Грищенко, Б.П. Сандомирский). Искусственная локальная гипо- и гипертемия — это контрастное термальное воздействие низкотемпературных (лед) и высокотемпературных (вода) аппликаций. Для проведения ИЛГ используются лед и теплая вода. Тепловое и холодное воздействие можно применять поочередно и избирательно. [48].

Основным средством коррекции нарушений артикуляционной моторики является артикуляционная гимнастика. Артикуляционная гимнастика – это совокупность специальных упражнений, направленных на укрепление мышц артикуляционного аппарата, развитие силы, подвижности и дифференцированности движений органов, участвующих в речевом процессе. Целью артикуляционной гимнастики является выработка полноценных движений и определенных положений органов артикуляционного аппарата, умение объединить простые движения в сложные, необходимые для правильного произнесения звуков. Артикуляционная гимнастика является основой формирования речевых звуков-фонем и коррекции нарушений звукопроизношения любой этиологии и патогенеза. Она включает упражнения для тренировки подвижности органов артикуляционного аппарата, отработки определенных положений губ, языка, мягкого неба, необходимых для правильного произнесения как всех звуков, так и каждого звука той или иной группы [6].

И.И. Ермакова при нормализация моторики артикуляционного аппарата предлагает следующие упражнения для жевательных мышц:

1. Открыть рот и закрыть.
2. Выдвинуть нижнюю челюсть вперед.
3. Открыть рот и закрыть.
4. Надуть щеки и расслабить.
5. Открыть рот и закрыть.

6. Движения нижней челюсти вбок.
7. Открыть рот и закрыть.
8. Втянуть щеки и расслабить.
9. Открыть рот и закрыть.
10. Нижними зубами закусить верхнюю губу
11. Открыть рот с запрокидыванием головы назад, закрыть рот-голову прямо.

Гимнастика для произвольного напряжения и движения губ и щек (по Е.Ф. Архиповой)

1. Надувание обеих щек одновременно.
2. Надувание щек попеременно.
3. Втягивание щек в ротовую полость.
4. Сомкнутые губы вытягиваются вперед трубочкой (хоботком), а затем возвращаются в нормальное положение.
5. Оскал: губы растягиваются в стороны, плотно прижимаются к деснам, обнажаются оба ряда зубов.
6. Чередование оскал-хоботок (улыбка-трубочка).
7. Втягивание губ в ротовую полость при раскрытых челюстях.
8. Поднимание только верхней губы, обнажаются только верхние зубы.
9. Оттягивание нижней губы, обнажаются только нижние зубы.
10. Поочередное поднимание и опускание верхней и нижней губы.
11. Имитация полоскания зубов.
12. Нижняя губа под верхними зубами.
13. Верхняя губа под нижними зубами.
14. Чередование двух предыдущих упражнений.
15. Вибрация губ (фыркание лошади).
16. При выдохе удерживать губами карандаш [6].

Принципом отбора артикуляционных упражнений служит характер дефекта произношения. Упражнять нужно движения, нуждающиеся в исправлении и необходимые для отработки звука. Упражнения должны быть целенаправленными: важны их и количество, и правильный подбор, и качество выполнения. Вид, разовая дозировка упражнений зависят от характера и тяжести речевого нарушения. При дизартрии ее рекомендуется проводить длительно. Закрепление полученного навыка требует систематического повторения. Предпосылкой успеха является создание благоприятных условий. Нужно вовлечь ребенка в активный процесс, создать соответствующий эмоциональный настрой, вызвать живой интерес, положительное отношение к занятиям, стремление правильно выполнять движения. Для этого лучше всего использовать игру как основную деятельность детей.

Правильное и систематическое проведение артикуляционной гимнастики в коррекционной работе с детьми с дизартрией способствует продуцированию детьми правильных звуков, а впоследствии – усвоению слов сложной слоговой конструкции. Необходимо использовать опосредованные формы артикуляционной гимнастики: картинки-образы, муляжи языка, губ, адаптированные профили звуков, руки ребенка и логопеда, помогающие создать представление о положении органов артикуляции, их движениях. Использовать движение руки необходимо. При дизартрии артикуляционная гимнастика проводится после массажа. Он нормализует мышечный тонус, разогревает артикуляционный аппарат, улучшает перцептивные ощущения, обратную афферентацию. Полезно перед гимнастикой выполнить традиционные упражнения для развития мимического праксиса [6].

Пассивная гимнастика для мышц языка — создание положительных кинестезии в мышцах (по О.В. Правдиной). Пассивной гимнастикой называется такая форма гимнастики, когда ребенок производит движение только при помощи механического воздействия - под нажатием руки

взрослого. Пассивное движение должно проводиться в 3 стадии: 1 - вход в позицию (собрать губы), 2 -продрержать позицию, 3 - выход из позиции. После нескольких повторений делается попытка произвести то же движение еще один - два раза без механической помощи, т.е. пассивное движение переводится сначала в пассивно-активное, а затем в произвольное, производимое по речевой инструкции.

Примерный комплекс пассивной гимнастики:

- Губы пассивно смыкаются, удерживаются в этом положении. Внимание ребенка фиксируется на сомкнутых губах, затем его просят дуть через губы, разрывая их контакт;
 - Указательным пальцем левой руки приподнимают верхнюю губу ребенка, обнажая верхние зубы, указательным пальцем правой руки поднимают нижнюю губу до уровня верхних резцов и просят ребенка дуть;
 - Язык помещается и удерживается между зубами;
 - Кончик языка прижимается и удерживается у альвеолярного отростка, ребенка просят дуть, разрывая контакт;
 - Голова ребенка несколько закидывается назад, задняя часть языка приподнимается к твердому небу, ребенка просят производить кашлевые движения, фиксируя его внимание на ощущениях языка и нёба [45].

Активная артикуляционная гимнастика — улучшение качества, точности, ритмичности и длительности артикуляционных движений. Важным разделом артикуляционной гимнастики для дизартриков является развитие более тонких и дифференцированных движений языка, активизация его кончика, отграничение движений языка и нижней челюсти.

Примерный комплекс статических артикуляционных упражнений для дизартриков. (Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова)

1. Открыть рот, подержать его открытым под счет от 1 до 5—7, закрыть.

2. Приоткрыть рот, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, удерживать ее в таком положении в течение 5—7 секунд, вернуть в исходное положение.

3. Оттянуть нижнюю губу книзу, удерживать под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние;

4. Поднять верхнюю губу, удерживать под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние.

5. Растянуть губы в улыбку, обнажив при этом верхние и нижние резцы, удерживать под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние; - растянуть в улыбке только правый (левый) уголок бы, обнажив при этом верхние и нижние резцы, удерживать под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное положение.

6. Поднять поочередно сначала правый, затем левый: уголок губы, губы при этом сомкнуты, удерживать под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние.

7. Высунуть кончик языка, помять его губами, произнося слоги па-па-па-па. После произнесения последнего слога оставить рот приоткрытым, зафиксировав широкий язык и удерживая его в таком положении под счет от 1 до 5—7; - высунуть кончик языка между зубами, прикусывать его зубами, произнося слоги та-та-та-та. После произнесения последнего слога рот оставить приоткрытым, фиксируя широкий язык и удерживая его в таком положении под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное положение.

8. Положить кончик языка на верхнюю губу, зафиксировать такое положение и удерживать его под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние; - поместить кончик языка под верхнюю губу, зафиксировать его в таком положении, удерживать под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние; - прижать кончик языка к верхним резцам, удерживать заданное положение под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние; - движение «слизывания» кончиком языка с верхней губы внутрь ротовой полости за верхние резцы.

9. – придать кончику языка положение «мостика» («горки»): прижать кончик языка к нижним резцам, поднять среднюю часть спинки языка, боковые края прижать к верхним боковым зубам, удерживать заданное положение языка под счет от 1 до 5-7, опустить язык.

Примерный комплекс динамических артикуляционных упражнений для дизартриков. (Л.В.Лопатина,Н.В.Серебрякова)

1. Растянуть губы в улыбку, обнажив верхние нижние резцы; вытянуть губы вперед «трубочкой».

2. Растянуть губы в улыбку с оскалом резцов, а затем высунуть язык.

3. Растянуть губы в улыбку с оскалом резцов, высунуть язык, прижать его зубами.

4. Поднять кончик языка на верхнюю губу, опустит на нижнюю (повторить это движение несколько раз).

5. Поместить кончик языка под верхнюю губу, потом под нижнюю (повторить это движение несколько раз)

6. Прижать кончик языка за верхние, затем за нижние резцы (повторить это движение несколько раз).

7. Попеременно сделать язык широким, затем узким.

8. Поднять язык вверх, поместить его между зубами, оттянуть назад.

9. Построить «мостик» (кончик языка прижат к нижним резцам, передняя часть спинки языка опущена, передняя поднята, образуя с твердым небом щель, задняя пущена, боковые края языка подняты и прижаты к верхним боковым зубам), сломать его, затем снова построить и снова сломать и т. д.

10. Попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правого, затем до левого уголка губ.

11. Поднять кончик языка на верхнюю губу, опустить на нижнюю, попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правого, затем до левого уголка губ (повторить это движение несколько раз) [35].

Для развития артикуляционной праксиса у детей с дизартрией рекомендуется выполнять следующую систему артикуляционных упражнений, выполняемых с функциональной нагрузкой [52].

1.«Забор». Цель: подготовить артикуляцию для свистящих звуков, активизировать губы. Методические рекомендации: перед зеркалом просим ребенка максимально растянуть губы /улыбнуться/, показать верхние и нижние зубы. Верхние зубы должны находиться напротив нижних. Необходимо проверить наличие расстояния между ними /1 мм/. Следить, чтобы ребенок не морщил нос.

2.«Окно». Цель: уметь удерживать открытым рот с одновременным показом верхних и нижних зубов. Методические рекомендации: из положения «Забор» медленно открывать рот. Зубы должны быть видны.

3.«Мост». Цель: выработать нижнее положение языка для подготовки постановки свистящих звуков. Кончик языка упирается в нижние резцы. Методические рекомендации: из положения «Забор» выполнить упражнение «Окно». Расположить язык за нижними резцами плоско. Это упражнение функционально очень значимо. Если ребенок выполнит правильно и удержит эту позу перед зеркалом длительно, то это сигнал к тому, что свистящие звуки будут поставлены очень быстро. Если не получается, то нужно погладить язык шпателем, похлопать по нему для расслабления мышц языка. Если упражнение не выполняется, то проводится логопедический массаж.

4.«Парус». Цель: подготовка верхнего подъема языка для звуков [р], [л]. Методические рекомендации: ребенок последовательно выполняет следующие упражнения: «Забор» - «Окно» - «Мост». Из положения «Мост» широкий язык поднимается к верхним резцам и упирается в альвеолы. Следить, чтобы язык не провисал, а был напряженный и широкий.

5.«Трубочка». Цель: выработать подвижность губ. Методические рекомендации: из положения «Забор» вытянуть губы вперед, плотно их сомкнуть, чтобы в центре не было дырочка. Круговая мышца собирается в морщинки. Необходимо проверить, чтобы нижняя челюсть не опускалась.

6. «Чередование «Забор» - «Трубочка». Цель: добиться ритмичности, точного переключения с одной артикуляции на другую. Методические рекомендации: из положения «Забор» выполнить движение «Трубочка». Такие переключения выполнить 5-6 раз под определенный ритм.

7.«Лопата». Цель: выработать положение широкой: языка, что необходимо для подготовки шипящих звуков. Методические рекомендации: последовательно выполнять упражнения: «Забор» - «Окно» - «Мост». Из положения языка «Мост» выдвинуть язык на нижнюю губу. Язык должен быть спокойным. Нижняя губа не должна подворачиваться, верхняя должна обнажать зубы.

8.«Лопата копает». Цель: подготовить артикуляцию для шипящих звуков. Выполнение артикуляции «Чашечка». Методические рекомендации: выполнить последовательно следующие упражнения: «Забор» - «Окно» - «Мост» - «Лопата». Из положения «Лопата» поднять широкий кончик языка немного вверх. Верхние зубы должны быть видны.

9.«Вкусное варенье». Цель: язык в форме «Чашечки» удерживать на верхней губе и выполнять движения сверху вниз. Методические рекомендации: из положения «Лопата копает» широкий язык поднять к верхней губе и выполнить облизывающие

10.«Теплый ветер». Цель: вызывание шипящих звуков. Методические рекомендации: из положения «Вкусное варенье» убрать язык за верхние зубы и образовать щель с альвеолами. Руку расположить у подбородка и попросить ребенка подуть на широкий язык. Растянуть губы в улыбке. Рука должна ощущать теплую воздушную струю.

11. «Цокает лошадка». Цель: выработать тонкие дифференцированные движения языка. Язык вверху у альвеол в положении «Парус». Методические рекомендации: из положения «Парус» при широко открытом рте языком. Челюсть неподвижна.

12. «Молоток». Цель: подготовка артикуляции для звука [р]. Готовится вибрация кончика языка. Методические рекомендации: из положения «Парус» стучать языком и произносить ЗВУК [д]. Следить, чтобы кончик языка не опускался и не выглядывал изо рта. Если исправляется горловой звук, то произносится звук [т].

13. «Дятел». Цель: формировать вибрацию кончика языка для будущего звука [р]. Методические рекомендации: из положения «Парус» произносить звук [д] в ускоренном темпе: ддд - ддд - ддд с паузами.

14. «Пулемет». Цель: _ {закрепить вибрацию кончика языка для звука [р]. Методические рекомендации: из положения «Парус» выполнять упражнение «Дятел» и добавлять воздушную струю: ддд-ддд + сильная воздушная струя. Возникает вибрация языка ддр.

15. «Холодный ветер». Цель: закрепить нижнее положение языка для свистящих звуков и выработать направленную воздушную струю по средней линии языка. Методические рекомендации: из положения «Мост» вернуться к упражнению «Забор» и подуть на язык. Рука должна ощущать холодную струю воздуха.

16. «Пароход». Цель: подготовка артикуляции для звука [л]. Методические рекомендации: из положения «Мост» выполнить упражнение «Лопата». Закусить кончик языка /зубы должны быть видны/и длительно произносить звук [ы].

17. «Пароход гудит». Цель: вызвать звук [л].

18. Методические рекомендации: выполнять упражнение «Пароход». Попросить ребенка открыть рот и произнести звук [а].

19. «Маляр». Цель: растянуть подъязычную связку для произношения шипящих звуков и [р]. [л]. Методические рекомендации: из положения «Парус» продвигать язык по небу в передне-заднем направлении. Челюсть должна оставаться неподвижной.

20. «Качели». Цель: дифференцировать нижнее и верхнее положение языка, что необходимо для дифференциации свистящих и шипящих звуков. Методические рекомендации: из положения «Парус» перейти к упражнению «Мост». Чередовать 5-6 раз.

21. «Фокус». Цель: сформировать правильное направление воздушной струи для шипящих звуков. Методические рекомендации: из положения «Вкусное варенье» подуть на кончик носа, на котором приклеена узкая полоска бумаги /3x1 см/ и сдуть ее. [3]

Взрослый, проводящий артикуляционную гимнастику, как указывает В.М. Акименко, должен следить за качеством выполняемых ребенком движений: точность движения, плавность, темп выполнения, устойчивость, переход от одного движения к другому. Также важно следить, чтобы движения каждого органа артикуляции выполнялись симметрично по отношению к правой и левой стороне лица. В противном случае артикуляционная гимнастика не достигает своей цели [48].

В процессе выполнения гимнастики важно помнить о создании положительного эмоционального настроения у ребенка. Нельзя говорить ему, что он делает упражнение неверно, — это может привести к отказу выполнять движение. Лучше покажите ребенку его достижения («Видишь, язык уже научился быть широким»), подбодрить («Ничего, твой язычок обязательно научится подниматься кверху»).

Таким образом, основным средством коррекции нарушений артикуляционной моторики является артикуляционная гимнастика. Целью артикуляционной гимнастики является выработка полноценных движений и определенных положений органов артикуляционного аппарата, умение

объединить простые движения в сложные, необходимые для правильного произнесения звуков. Артикуляционная гимнастика является основой формирования речевых звуков-фонем и коррекции нарушений звукопроизношения любой этиологии и патогенеза. Она включает упражнения для тренировки подвижности органов артикуляционного аппарата, отработки определенных положений губ, языка, мягкого неба, необходимых для правильного произнесения как всех звуков, так и каждого звука той или иной группы.

Принципом отбора артикуляционных упражнений служит характер дефекта произношения. Упражнять нужно движения, нуждающиеся в исправлении и необходимые для отработки звука. Упражнения должны быть целенаправленными: важны их и количество, и правильный подбор, и качество выполнения. Вид, разовая дозировка упражнений зависят от характера и тяжести речевого нарушения. При дизартрии ее рекомендуется проводить длительно. Закрепление полученного навыка требует систематического повторения.

Правильное и систематическое проведение артикуляционной гимнастики в коррекционной работе с детьми с дизартрией способствует продуцированию детьми правильных звуков, а впоследствии – усвоению слов сложной слоговой конструкции.

Выводы по главе I: Артикуляционная моторика — это совокупность скоординированных движений органов речевого аппарата, необходимая для полноценного обеспечения речевого аппарата. Артикуляционная моторика является частью общих моторных функций организма. Развитие артикуляционного аппарата начинается с самого рождения, но находится на рефлекторном уровне. Речевой онтогенез начинается с речедвигательных механизмов – крик, гуление, первый этап лепета, затем начинает развиваться артикуляция как часть общей моторики. Артикуляционная база в онтогенезе постепенно формируется к пяти годам.

Глава II Констатирующий эксперимент и его анализ

2.1 Организация и методика проведения экспериментальной работы

С целью выявления особенности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией был проведен констатирующий эксперимент на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 112 комбинированного вида» г. Красноярска (расположенного по адресу: ул.60 лет образования СССР, 41). Коллектив МБДОУ № 112 работает по программам:

1. Общеобразовательной: «Программе воспитания и обучения в детском саду» под ред. М.А. Васильевой, В.В. Гербовой, Т.С. Комаровой;
2. Коррекционной: «Программа обучения и воспитания детей с ОНР» Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной.

На констатирующем этапе нами были поставлены следующие задачи:

1. Подбор методики обследования артикуляционной моторики;
2. Провести обследование артикуляционной моторики у 10 детей дошкольного возраста, имеющих в своём логопедическом заключении дизартрию;
3. Провести анализ констатирующего исследования.

В исследовании приняли участие 10 воспитанников старших логопедических групп (5-6 лет): 2 девочки, 8 мальчиков (табл.1). Обследование детей проводилось индивидуально за один подход в утренние часы: с 9:00 до 11:00. В констатирующем эксперименте была использована методика Н.В. Нищевой «Речевая карта ребенка с общим недоразвитием речи (от 4 до 7 лет)» (Прил.3), направленная на обследование особенностей артикуляционной моторики. Результаты исследования записывались в речевую карту. На обследование одного ребенка в среднем приходилось 15 - 30 минут. Для обследования мы используем в качестве метода исследования индивидуальную беседу с ребенком, располагая рядом с собой напротив зеркала. Обследование состояло из 2 этапов.

Этапы обследования:

1. Обследование анатомического строения артикуляционного аппарата.

- Губы: толстые, тонкие, расщелина, шрамы
- Зубы: редкие, кривые, мелкие, вне челюстной дуги, отсутствие зубов, двойной ряд зубов
- Прикус: прогнатия, прогения, открытый боковой, открытый передний, перекрестный
- Твердое небо: высокое узкое, готическое, плоское, расщелина, укороченное, субмукозная щель.
- Мягкое небо: отсутствие, укороченное, раздвоенное, отсутствие маленького языка
- Язык: массивный, маленький, короткий, длинный, «географический», гипертрофия корня языка
- Подъязычная связка: короткая, укороченная, нормальная, наличие спайки с тканями подъязычной области

2. Обследование состояния артикуляционной моторики:

Наличие или отсутствие движений, тонус, объем, способность к переключению, замены, синкинезии, тремор, обильная саливация, отклонение кончика языка.

- Движения нижней челюсти:

проводилось вначале по показу, затем по словесной инструкции

- а) открыть и закрыть рот;
- б) открыть и закрыть рот, преодолевая сопротивление кулаков
- в) подвигать нижней челюстью вправо-влево.

Отметить: выполнение правильное; движения челюстью недостаточного объема; нет ли содружественных движений, тремора, саливации; движение не удается.

- Движения губ

по словесной инструкции проводилось после выполнения задания по показу

- а) растянуть губы в «улыбку»;
- б) вытянуть губы вперед «трубочкой»;
- в) чередовать выполнение указанных упражнений;
- г) поднять верхнюю губу, обнажив верхние зубы;
- д) опустить нижнюю губу, обнажив нижние зубы.

Отметить: выполнение правильное; диапазон движений невелик; наличие содружественных движений; чрезмерное напряжение мышц, истощаемость движений; проявляется ли тремор, саливации, гиперкинезы; активность участия правой и левой сторон губ; смыкание губ с одной стороны; движение не удается.

- Движения языка

обследование проводилось по показу и по словесной инструкции

- а) показать широкий язычок – «лопату»;
- б) показать узкий язычок – « жало»;
- в) чередовать выполнение указанных упражнений;
- г) положить язычок на верхнюю губу, потом на нижнюю – «качели»;
- д) коснуться кончиком языка сначала левого уголка губ, потом правого – «маятник»;
- е) облизать кончиком языка губы по кругу – «вкусное варенье».

Отметить: выполнение правильное; движения языка недостаточного диапазона; в мышцах появляются содружественные движения; язык движется неуклюже, всей массой, медленно, неточно; имеются отклонения языка в сторону, удерживается ли язык в определенном положении; истощаемость движений; нет ли тремора, гиперкинезов языка; не проявляется ли саливация; движение не удается

Все предъявляемые пробы вначале проводились по показу, затем по словесной инструкции при многократном повторении проводимого комплекса движений.

Для оценки успешности прохождения исследования используются следующие критерии:

4 балла – все задания, упражнения выполнены правильно

3 балла – задания выполнены в пределах 75 %

2 балла – задания выполнены в пределах 50 %

1 балл – задания выполнены в пределах 25%

0 баллов – задания не выполнены.

На основании набранных баллов определяется уровень развития артикуляционной моторики:

- Высокий уровень (средний балл выше 3,1): артикуляционные движения свободные, хорошо координируемые, четкие. Темп выполнения упражнений довольно быстрый и относительно постоянный, быстрая смена артикуляционных положений. К концу выполнения заданий наблюдается лишь легкая усталость.

- Средний уровень (средний балл: 2 - 3): большинство артикуляционных упражнений выполняются детьми успешно, но не всегда движения не доводят до требуемого положения, имеется незначительное сокращение амплитуды движений. Движения относительно координированные, четкие. Небольшие проблемы в поиске артикуляторной позиции, точности движений. Замедленный, нечеткий темп выполнения упражнений.

- Низкий уровень (средний балл: 0 — 1,9): затруднения в выполнении упражнений. Артикуляционные движения нечеткие, смазанные. Темп выполнения заданий очень медленный. Сильное истощение, практически отсутствуют успешно выполненные задания.

2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента

Рассмотрим результаты нашего исследования особенностей артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией. Так, обследование анатомического строения артикуляционного аппарата не выявило нарушений строения губ (средней толщины, без расщелин, шрамов), зуб (ровные, вдоль челюстной дуги, одинарный ряд зубов), прикуса (зубы в верхнем и нижнем рядах плотно прижаты друг к другу и расположены на одной линии, верхние резцы до 2-3 мм прикрывают нижние), твердого неба (отсутствуют расщелина, субмукозная щель), мягкого неба (не укороченное, не раздвоенное, присутствует маленький язычок), языка (язык средней массивности, длинны), подъязычной связки (средняя длинна, отсутствует спайка с тканями подъязычной области).

Таким образом, обследование анатомического строения артикуляционного аппарата у 100 % дошкольников не выявило отклонений.

Рассмотрим результаты обследования состояния артикуляционной моторики.

1. Движения нижней челюсти

Отмечен недостаточный объем движений челюстью у 2 детей (Саша Б. и Егор Т.) - по 2 балла;

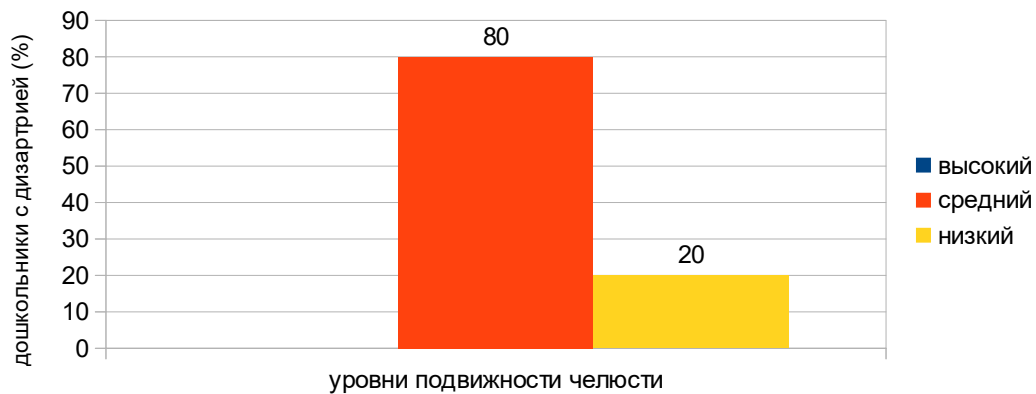
Остальные дошкольники с дизартрией (80%) успешно выполнили задания на исследование подвижности челюсти:

- а) открыть и закрыть рот;
- б) открыть и закрыть рот, преодолевая сопротивление кулаков
- в) подвигать нижней челюстью вправо-влево.

Однако отмечалось незначительное сокращение амплитуды, точности и темпа движений, задания выполнены в пределах 75%.

Полученные данные представлены на рис. 1.

Результаты обследования подвижности челюсти у старших дошкольников с дизартрией

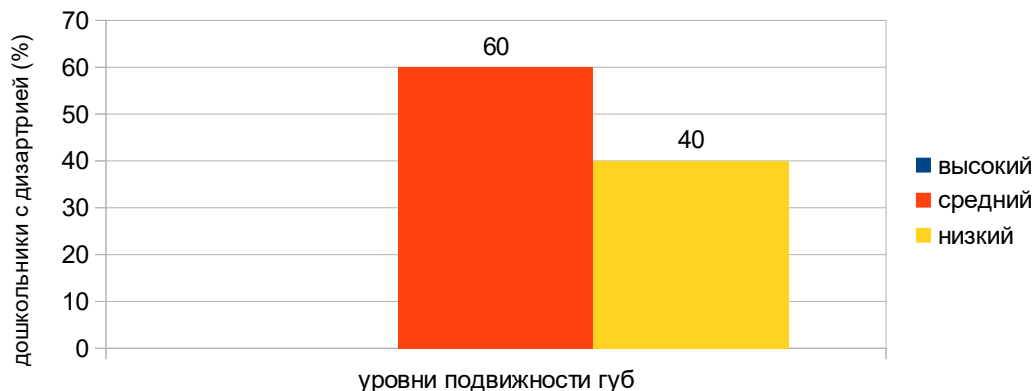


2. Движения губ

- а) не удалось растянуть губы в «улыбку» у 1 ребенка (Илья Р.)
- б) не удалось вытянуть губы вперед «трубочкой» у 2 детей (Егор Т. и Настя Н.)
- в) диапазон движений невелик в чередовании «трубочкой» у 2 детей (Егор Т. и Настя Н.)
- г) не удалось поднять верхнюю губу, обнажив верхние зубы у 2 детей (Илья Р. и Настя Н.)
- д) не удалось опустить нижнюю губу, обнажив нижние зубы у 1 ребенка (Настя Н.)

Полученные данные представлены на рис. 2.

Результаты обследования подвижности губ у старших дошкольников с дизартрией



3. Движения языка

а) наблюдалась выраженная сложность удержания языка при выполнении «лопаточки» и «жалю» у 1 ребенка (Саша Б.)

б) при чередовании «лопаточки» и «жалю» выявлена медленная переключаемость, слабая дифференцированность артикуляционных упражнений у 10 детей (Никита Л, Катя П., Сережа С, Яна П., Саша Б., Илья Р., Настя Н., Егор Т, Миша Л, Денис М.).

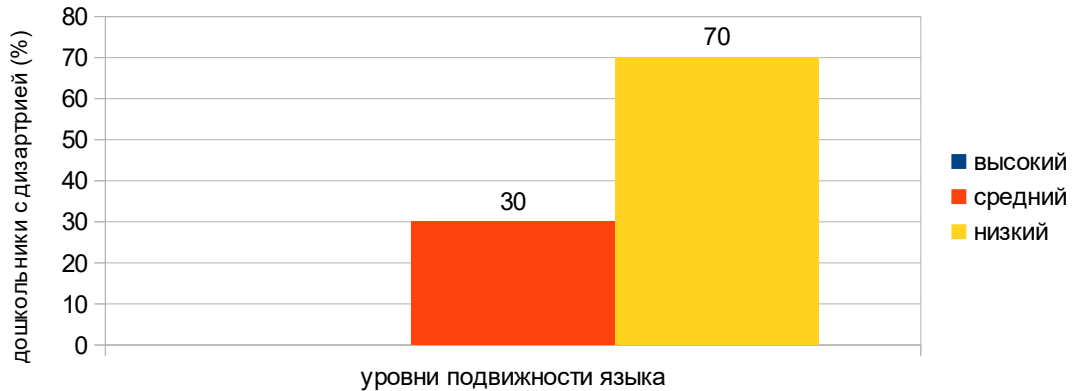
в) трудности в подъеме языка при выполнении «качелей» были отмечены у 6 детей (Миша Л., Егор Т., Саша Б., Настя Н., Илья Р., Катя П.).

г) при выполнении «часиков» наблюдается неточность выполнения упражнения (язык поднимался вверх) у 5 детей (Миша Л., Катя П., Денис М., Настя Н., Саша Б.).

д) при выполнении упражнения «вкусное варенье» выявлены неточность движений языка, недостаточный диапазон, замедленный темп у 10 детей (Никита Л, Катя П., Сережа С, Яна П., Саша Б., Илья Р., Настя Н., Егор Т, Миша Л, Денис М.).

Полученные данные представлены на рис. 3.

Результаты обследования подвижности языка у старших дошкольников с дизартрией

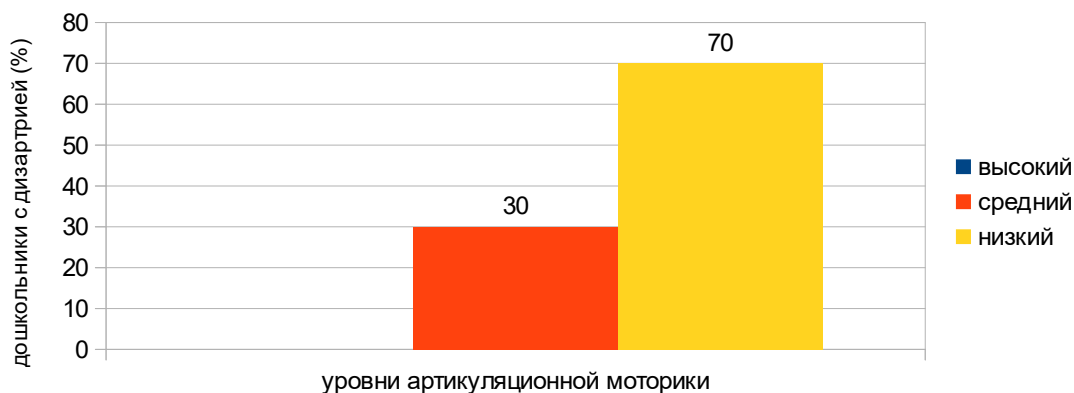


У 30 % движение языка соответствует нормам, остальные 70 % имеют отклонения в движениях языка в виде недостаточного подъема кончика языка, медленной переключаемости, трудности в подъеме языка, неточности движений языка и недостаточного диапазона движений.

Таким образом, по результатам нашего экспериментального исследования 30% дошкольников с дизартрией имеют низкий уровень развития артикуляционной моторики, 70% дошкольников с дизартрией имеют средний уровень развития артикуляционной моторики. По степени снижения подвижности речевого аппарата на первый план выходит моторика языка, затем губ, наиболее сохранна моторика нижней челюсти.

Полученные данные представлены на рис. 4. и в табл.2.

Результаты обследования артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией



Выводы по главе 2:

- Обследование анатомического строения артикуляционного аппарата показало, что у 100% дошкольников с дизартрией отсутствуют анатомические дефекты строения речевого аппарата, у испытуемых отклонения в виде нарушений прикуса, короткого языка, укороченной подъязычной связки отсутствуют.

- Обследование артикуляционной моторики показало, что наиболее нарушена подвижность языка, по сравнению с подвижностью губ, а наиболее сохранна подвижность челюсти.

- Обследование состояния артикуляционной моторики показало, что у старших дошкольников с дизартрией подвижность челюсти находится на среднем уровне у 80%, то есть все упражнения нижней челюстью выполнены, однако отмечалось незначительное сокращение амплитуды, точности и темпа движений; у 20% старших дошкольников с дизартрией выявлен низкий уровень, недостаточный объем движения челюстью.

- Обследование подвижности губ показало, что у 40% дошкольников с дизартрией низкий уровень подвижности губ, у них затруднен подъем верхней, опускание нижней губ, недостаточный диапазон возможности

растягивать губы в стороны и вытягивать губы вперед, замедлена переключаемость и слабая дифференцированность движений губ.

- У 30 % дошкольников с дизартрией движение языка соответствует среднему уровню, то есть эти дети успешно выполняют артикуляционные движения языком, однако имеются незначительные неточности наведения позы, сужение амплитуды и темпа движений, необходимость зрительного контроля выполнения упражнений. Большинство дошкольников с дизартрией (70%) имеют низкий уровень подвижности языка, который выражается в затруднении удержания артикуляционной позы, нарушении объема движений, нарушении силы, слабости движений, неловкости движений, неточности, нарушении координации активных движений, нарушении переключаемости, дифференцированности движений, истощаемости мышц языка.

2.3 Методические рекомендации по развитию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией

На основании проведенного экспериментального исследования и опираясь на материалы Е.С. Анищенко, Е.Ф. Архиповой, Т.В. Буденой, Е.Н. Краузе, О.И. Крупенчук, Ю.В. Микляевой, О.В. Правдиной, О.Г. Приходько, З.А. Репиной, Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой [2, 3, 7, 28, 35, 45,46, 49] нами были разработаны методические рекомендации по развитию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией.

Мы предлагаем проводить логопедическую работу по развитию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией с учетом комплексного подхода (И.В. Блыскина, Т.В. Буденая, Е.Н. Краузе, М.А. Поваляева) [2, 28, 41].

Коррекционная работа по развитию артикуляционной моторики у
старших дошкольников с дизартрией.

<i>Направления развития артикуляционн ой моторики</i>	<i>Упражнения</i>	
Расширение объема движения челюстью	«Трусливый птенчик», «Верблюды», «Обезьяна», «Сердитый лев», «Силач-1», «Силач-2», «Силач-3», «Силач-4», произнесение гласных звуков, пословиц, поговорок, скороговорок - распевки.	
Увеличение подвижности губ и щек	«Трубочка», «Хоботок», «Заборчик», «Улыбка», «Быстрое смыкание и размыкание губ», «Поцелуй», «Шарик», «Поднятие верхней губы, обнажив верхние зубы, затем опускание нижней губы, обнажив нижние зубы»,	
Развитие подвижности языка	при напряженности языка	а) коррекционная работа в статике - релаксирующий массаж; б) коррекционная работа в динамике: - распластывание языка с помощью артикуляционной гимнастики (упражнения «Накажем непослушный язык», «Порубим капусту», «Спрячь губку») - удерживание расслабленного языка вне ротовой полости («Лопаточка»); - повышение тонуса языка («Иголочка»); - дифференциация тонуса («Иголочка» - «Лопаточка») с открытыми и закрытыми глазами; - расслабление и напряжение языка в ротовой полости.
	при недостатке напряжения,	а) коррекционная работа в статике: тонизирующий массаж языка от кончика к корню; б) в движении: - улучшение тонуса через динамику

	расслабленности языка	(«Белочка») . - удерживание тонуса через движение («Часики» с промежуточным движением по средней линии) ; - дифференцирование тонуса («Лопаточка» - «Иголочка»);
	для увеличения объема и силы артикуляционных движений:	- выталкивание языком салфетки, засунутой за щеку слева направо и наоборот; - перемещение в ротовой полости предметов различной формы, размера, фактуры; - удержание губами различных предметов.
Виды дидактических пособий:		
Картотека артикуляционных упражнений		— графическое изображение, картинка-символ артикуляционного упражнения.
Карточки-планшеты		- графическое изображение, картинка-символ артикуляционного упражнения.
Артикуляционный веер		- графическое изображение, картинка-символ артикуляционного упражнения.
Артикуляционный кубик		— графическое изображение, картинка-символ артикуляционного упражнения.
Артикуляционные сказки		— история в стихотворной форме или прозе, по ходу изложения которой, детям необходимо выполнять называемые упражнения.
Дидактические куклы		- кукла-перчатка (лягушки, бегемотики, мартышки) с подвижным органом артикуляции – языком для демонстрации артикуляционного упражнения.
Макеты органов артикуляции		- наглядно моделируют положение языка при выполнении артикуляционной гимнастики (челюсть с языком).

Так как артикуляционная моторика является поликомпонентным явлением, а также по результатам нашего экспериментального исследования нами были выявлены особенности артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией, нуждающиеся в коррекционном воздействии, в соответствии с чем, мы считаем, что в содержание артикуляционной гимнастики, как основного способа коррекции артикуляционной моторики, необходимо включать следующие направления, комплексы упражнений:

- на расширение объема движения челюстью;
- на увеличение подвижности губ и щек;
- на развитие подвижности языка.

То есть в состав комплекса артикуляционной гимнастики использовать упражнения на развитие моторики челюсти, губ, но наибольшее количество упражнений, большую нагрузку планировать на развитие подвижности языка, так как моторика языка у дошкольников с дизартрией является наиболее нарушенной.

Упражнения для развития нижней челюсти:

«Трусливый птенчик». Широко открывать и закрывать рот так, чтобы тянулись уголки губ. Челюсть опускается примерно на расстояние ширины двух пальцев. Язычок-«птенчик» сидит в гнездышке и не высовывается. Упражнение выполняется ритмично.

«Акулы». На счет «один» челюсть опускается, на «два» — челюсть двигается вправо (рот раскрыт), на счет «три» — челюсть опущена на место, на «четыре» — челюсть двигается влево, на «пять» — челюсть опущена, на «шесть» — челюсть выдвигается вперед, на «семь» — подбородок в обычном удобном положении, губы сомкнуты. Делать упражнение нужно медленно и осторожно, избегая резких движений.

«Верблюды». Имитация жевания с закрытым и открытым ртом.

«Обезьяна». Челюсть опускается вниз с максимальным вытягиванием языка к подбородку.

«Сердитый лев». Челюсть опускается вниз с максимальным вытягиванием языка к подбородку и мысленным произнесением звуков [а] или [э] на твердой атаке, сложнее — с шепотным произнесением этих звуков.

«Силач-1». Рот открыт. Представить, что на подбородке повешен груз, который надо поднять вверх, поднимая при этом подбородок и напрягая мускулы под ним. Постепенно закрыть рот. Расслабиться.

«Силач-2». Поставить руки на стол, сложить ладони одна на другую, упереться подбородком в ладони. Открывая рот, давить подбородком на сопротивляющиеся ладони. Расслабиться.

«Силач-3». Опустить челюсть вниз с преодолением сопротивления (взрослый держит руку под челюстью ребенка).

«Силач-4». Открывать рот с откидыванием головы назад с преодолением сопротивления руки взрослого, лежащей на затылке ребенка.

«Дразнилки». Широко, часто открывать рот и произносить *па-па-па*.

Беззвучное, протяжное произнесение гласных звуков на одном выдохе.

Произнесение гласных звуков с участием голоса, при этом раскрытие рта должно быть достаточно объемным.

Произнесение пословиц, поговорок, скороговорок, требующих широкого раскрытия рта на гласных звуках - распевки.

Слитное и протяжное произнесение нескольких гласных звуков на одном выдохе

Чтение стихотворения затем прозаического текста четко произнося звуки *а, я*, сначала произнося их немного подчеркнуто.

(Е.С. Анищенко (2006), Г.Г. Голубева (2000), Е.Н. Краузе (2004), Н.Г. Синичкина (2013), В.В. и С.В. Коноваленко (2001), О.И. Крупечук, Т.А. Воробьева (2005)) [2, 14, 17, 28, 54].

Упражнения для увеличения подвижности губ:

- Растянуть губы в улыбке без обнажения зубов.
- Растянуть губы в улыбке с обнажением зубов при закрытом рте.

- Плотно сомкнутые губы вытянуть вперед (как при свисте).
 - Вытяните губы вперед в форме трубочки.
 - Попеременное чередование вытягивание губ в трубочку с растягиванием их в улыбке.
 - Быстрое смыкание и размыкание губ.
 - «Поцелуй».
 - Губной выдох, с не напряженным надуванием щек.
 - Губной выдох в определенном направлении (вправо, влево, вниз, вверх) с напряженными и расслабленными щеками.
 - Произнесение согласных звуков (сначала беззвучно, затем с голосом).
 - Поднятие верхней губы, обнажив верхние зубы, затем опускание нижней губы, обнажив нижние зубы.
 - Протяжное произнесение гласных звуков (сначала без голоса, но с подчеркнутой артикуляцией), затем с голосом.
 - При плотно сомкнутых губах образование взрыва при произнесении звуков *п, б*.
 - Закрепление четкости и ясности произношения звуков в словах.
 - Прочтение пословиц, поговорок, скороговорок.
- (Т.В. Буденая (2003), Г.Г. Голубева (2000), Е.Н. Краузе (2004), Е.Ф. Архипова (2006), Н.Г. Синичкина (2013), В.В. и С.В. Коноваленко (2001), Т.А. Ткаченко (2008))

Упражнения на развитие подвижности языка:

При напряженности языка:

- а) коррекционная работа в статике:
 - релаксирующий массаж на шейно-воротниковую зону и язык (выглаживающие движения от корня к кончику языка без механической фиксации кончика).
- б) коррекционная работа в динамике:

- распластывание языка с помощью артикуляционной гимнастики (упражнения «Накажем непослушный язык», «Порубим капусту», «Спрячь губку»)
- удерживание расслабленного языка не ротовой полости (упражнение «Лопаточка» до 30 сек);
- повышение тонуса языка (упражнение «Иголочка»);
- дифференциация тонуса («Иголочка» - «Лопаточка») с открытыми и закрытыми глазами;
- расслабление и напряжение языка в ротовой полости.

При недостатке напряжения, расслабленности языка

- а) коррекционная работа в статике.
 - - тонизирующий массаж языка от кончика к корню;
- б) Работа по нормализации тонуса языка в движении:
 - улучшение тонуса через динамику («Белочка»).
 - удерживание тонуса через движение («Часики» с промежуточным движением по средней линии);
 - дифференцирование тонуса («Лопаточка» - «Иголочка»);

При снижении объема, неточности движений сначала отрабатываются отдельные артикуляционные упражнения, положение артикуляционного упражнения, а потом даются сложные движения на переключение от одного положения к другому. Используется все виды контроля над точностью выполнения движения: кинестетический, зрительный, слуховой. На начальных этапах может использоваться механическая помощь, пассивная артикуляционная гимнастика. На начальном этапе упражнения выполняются в медленном темпе, в последующем с постепенным его наращиванием. При истощаемости моторики языка рекомендуется снижение нагрузки с постепенным ее увеличением.

Упражнения для увеличения объема и силы артикуляционных движений:

- Выталкивание языком салфетки, засунутой за щеку слева направо и наоборот.
- Перемещение в ротовой полости предметов различной формы, размера, фактуры (пробки, марли).
- Удержание губами различных предметов (пуговицы, салфетки, шарика).

Для выработки хорошей переключаемости движений сначала проводят чередование упражнения «Лопатка» с другими статическими упражнениями («Лопатка» - «Иголочка»; «Лопатка» — «Чашечка» и т. д.) (Е.С. Анищенко (2006), Е.Ф. Архипова (2006), Т.В. Буденая (2003), Г.Г. Голубева (2000), Н.В. Нищева (2009), В.Н. Костыгина (2006), Е.Н. Краузе (2004), О.А. Новиковская (2010), Н.Г. Синичкина (2013), В.В. и С.В. Коноваленко (2001), О.И. Крупечук, Т.А. Воробьева (2005), Т.А. Ткаченко (2008)) [3, 7, 17, 28, 54, 62].

Развитие артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией необходимо осуществлять с учетом онтогенетического принципа, доступности упражнений, то есть в ходе логопедической работы рекомендуется предусматривать постепенное усложнение предлагаемого материала, проводить коррекционную работу над моторикой в определенной последовательности.

Для прочного усвоения артикуляционных движений, для выработки динамического стереотипа на различные артикуляционные положения необходимо предлагать многократное повторение, используя разные приемы, упражнения.

Для привлечения дополнительного внимания к изучаемому материалу рекомендуется использовать наглядный материал, который должен быть знаком детям, оформлен эстетически, вызывать конкретные образы, будить мысль, вызывать положительные активизирующие эмоции.

При развитии артикуляционной моторики необходимо использовать наибольшее многообразие методов и приемов: показ, образец, объяснение, указание, сравнение, повторение, исправление ошибок, которые также необходимо методически грамотно использовать.

Так как ведущий вид деятельности дошкольников является игра, то развивать артикуляционную моторику старших дошкольников необходимо в игровой форме, нами используя следующие виды дидактических пособий:

- Карточка артикуляционных упражнений — графическое изображение, картинка-символ артикуляционного упражнения.
- Карточки-планшеты - графическое изображение, картинка-символ артикуляционного упражнения.
- Артикуляционный веер - графическое изображение, картинка-символ артикуляционного упражнения.
- Артикуляционный кубик — графическое изображение, картинка-символ артикуляционного упражнения.
- Артикуляционные сказки — представляют историю в стихотворной форме или прозе, по ходу изложения которой, детям необходимо выполнять называемые упражнения, дополнительно иллюстрируется символами артикуляционных упражнений или сюжетными картинками (например «Сказки о веселом Язычке»)
- Дидактические куклы - кукла-перчатка (лягушки, бегемотики, мартышки) с подвижным органом артикуляции – языком для демонстрации артикуляционного упражнения.
- Макеты органов артикуляции (челюсть с языком) наглядно моделируют положение языка при выполнении артикуляционной гимнастики либо, при постановки звуков.

Поскольку развитие артикуляционной моторики находится в тесной связи с развитием тонких движений пальцев рук, рекомендуем развивать мелкую, а также крупную моторику детей.

Для развития общей моторики рекомендуем использовать следующие упражнения.

1. Физическая зарядка. Выполнение всевозможных упражнений на повороты и наклоны, хождение на носках и пятках, махи и приседания, прыжки и скрещивания рук помогают научиться контролировать свое тело и развить крупные мышцы.

2. Игры с использованием мяча. Его можно катать, бросать и ловить, с ним приседать и наклоняться, выполнять упражнения сидя на мяче, прыгать на гимнастическом мяче.

3. Игры со скакалкой и резинкой также помогут в развитии внимательности и координации движений.

4. Игры на бросание и попадание в цель. Мячи, кольца, игра в городки, дартс и стрелы, бадминтон помогут почувствовать свое тело и развить глазомер.

5. Занятие танцами, спортивными играми, езда на велосипеде и самокате, роликах и коньках — все это способствует укреплению и развитию мышечного аппарата ребенка.

Упражнения на зеркальное копирование движений позволит развить реакцию и научиться чувствовать свое тело в игровой и веселой форме.

Развитию мелкой моторики способствуют следующие виды деятельности:

- Пальчиковые игры и упражнения. Игры - манипуляции, сюжетные пальчиковые упражнения, пальчиковые упражнения в сочетании со звуковой гимнастикой, пальчиковые упражнения в сочетании с самомассажем кистей и пальцев рук. Сосчитать палочки, из которых выполнены фигуры. Выложить точно такую же фигуру. Самому придумать и сложить фигуру. Предварительно с детьми заучиваются названия пальцев. После заучивания предлагаются небольшие стихотворные задания с использованием пальчиков и театра кукол “Би-ба-бо”.

- Работа со счётными палочками.
- Упражнения с горохом, фасолью, перловкой, шерстяной нитью.
- Теневые игры.
- Игры – шнуровки.
- Игры с конструктором.
- Физкультминутки.
- Заштрихуй фигуру, проведи по линии, повтори рисунок, дорисуй

картинки

- Игры с песком, сухой бассейн
- -Застёгивание и расстегивание молний, пуговиц.
- -Одевание и раздевание игрушек.
- Составление цепочки из 5-10 канцелярских скрепок разного цвета.
- -Вырезание из бумаги какой-либо фигуры (например, ёлки) правой и левой рукой.
- -Нанизывание пуговиц, крупных бусинок на шнурок, а мелких бусин, бисера – на нитку с иглой.
- -Сортировка бобов, фасоли, гороха, а также крупы (пшена, гречки, риса).
- - Застегивание и расстегивание пуговиц, молний, кнопок, крючков.
- - Завинчивание и отвинчивание шайбы, крышек у пузырьков, баночек.
- - Доставание бусинок ложкой из стакана.
- - Складывание мелких предметов (например, пуговиц, бусин) в узкий цилиндр.
- -Продевание нитки в иголку.
- -Пришивание пуговиц и сшивание материалов различными видами швов.

- -Стирание ластиком нарисованных предметов.
- -Капание из пипетки в узкое горлышко бутылочки.
- -Надевание и снятие колечка (массаж пальцев).
- -Втыкание канцелярских кнопок в деревянный брусок.
- -Комканье платка (носовой платок взять за уголок одной рукой и вобрать в ладонь, используя пальцы только этой руки).
- -Прикрепление бельевых прищепок к горизонтально натянутой веревке.
- -Перебирание четок или бус одновременно двумя руками навстречу друг другу и обратно.
- -Нахождение спрятанных предметов в «сухом бассейне» с горохом и фасолью (в пластиковых ведрах или тазиках).
- -Сжимание и разжимание эспандера.
- -Катание резиновых, пластмассовых, деревянных, поролоновых мячей с шипами ("ёжиков").
- -Игры с конструктором, мозаикой и другими мелкими предметами.

Мы составили методические рекомендации по развитию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией с учетом комплексного подхода, направленного на развитие объема движения челюсти, увеличение подвижности губ и щек, развитие подвижности языка, а также по развитию мелкой и крупной моторики.

Заключение

В настоящее время проблема развития артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией не потеряла своей актуальности в силу увеличения популяции детей с дизартрией, у которых ведущими нарушениями в структуре речевого дефекта являются нарушение иннервации органов речевого аппарата.

Анализ литературных источников по проблеме коррекции артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией (Е.Ф. Архипова, Л.А. Брюховских, Е.Н. Винарская, Л.В. Лопатина, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, И.И. Панченко, О.Г. Приходько, Л.М. Шипицына) показал, развитие артикуляционного аппарата начинается с самого рождения, но находится на рефлекторном уровне. Речевой онтогенез начинается с речедвигательных механизмов – крик, гуление, первый этап лепета. Затем начинает развиваться артикуляция как часть общей моторики. Артикуляционная база в онтогенезе постепенно формируется к пяти годам.

Особенности речевой моторики у детей с дизартрией обусловлены нарушением функции двигательных структур, нервов, которые участвуют в артикуляции. Расстройства артикуляционной моторики определяются тем, какие мышечные группы поражены и в какой степени. При дизартрии неврологические нарушения артикуляционной моторики многообразны и сочетаясь между собой, составляют первый важный синдром дизартрии — синдром артикуляционных расстройств.

С целью выявления особенностей артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией нами был проведен констатирующий эксперимент на базе МБДОУ детский сад комбинированного вида № 112 г. Красноярска. В исследовании приняли участие 10 воспитанников старшей логопедической группы (5-6 лет). Обследование детей проводилось индивидуально за один подход в утренние часы. В констатирующем эксперименте нами была использована методика Н.В. Нищевой «Речевая

карта ребенка с общим недоразвитием речи (от 4 до 7 лет)», направленная на обследование особенностей артикуляционной моторики, которая включала 2 этапа: 1) анатомическое строение артикуляционного аппарата (губы, зубы, прикус, твердое небо, мягкое небо, язык, подъязычная связка); 2) обследование состояния артикуляционной моторики (движения нижней челюсти, губ, языка).

Обследование анатомического строения артикуляционного аппарата выявило у 100 % испытуемых отсутствуют анатомические отклонения (нарушения прикуса, расщелина, укороченная подъязычная связка).

Обследование артикуляционной моторики показало, что наиболее нарушена подвижность языка, по сравнению с подвижностью губ, а наиболее сохранна подвижность челюсти.

- Обследование состояния артикуляционной моторики показало, что у 20% старших дошкольников с дизартрией выявлен низкий уровень, недостаточный объем движения челюстью, а у 80% старших дошкольников с дизартрией подвижность челюсти находится на среднем уровне, то есть все упражнения нижней челюстью выполняются однако отмечается незначительное сокращение амплитуды, точности и темпа движений.

- Обследование подвижности губ показало, что у 40% дошкольников с дизартрией низкий уровень подвижности губ, у них затруднен подъем верхней, опускание нижней губ, недостаточный диапазон возможности растягивать губы в стороны и вытягивать губы вперед, замедлена переключаемость и слабая дифференцированность движений губ, а у 60% дошкольников — средний уровень подвижности губ, то есть дошкольники в состоянии выполнить отмеченные упражнения, только качественные характеристики (дифференцированность, объем, точность движений) незначительно снижены.

- У 30 % дошкольников с дизартрией движение языка соответствует среднему уровню, то есть эти дети успешно выполняют

артикуляционные движения языком, однако имеются незначительные неточности наведения позы, сужение амплитуды и темпа движений, необходимость зрительного контроля выполнения упражнений. Большинство дошкольников с дизартрией (70%) имеют низкий уровень подвижности языка, который выражается в затруднении удержания артикуляционной позы, нарушении объема движений, нарушении силы, слабости движений, неловкости движений, неточности, нарушении координации активных движений, нарушении переключаемости, дифференцированности движений.

Основываясь на результатах проведенного исследования нами были составлены методические рекомендации по развитию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией. В соответствии с выделенными нами в экспериментальном исследовании особенностями артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией коррекционную работу предлагаем проводить по следующим направлениям:

- расширение объема движения челюстью;
- увеличение подвижности губ;
- развитие подвижности языка.
- развитие мелкой и крупной моторики.

Таким образом, в ходе нашего исследования мы достигли поставленной цели и подтвердили гипотезу.

Список используемой литературы

1. Алябьева Е.А. Логоритмические упражнения без музыкального сопровождения: Метод. пособие. — М.: ТЦ Сфера, 2006. — 64 с.
2. Анищенкова Е.С. Артикуляционная гимнастика для развития речи дошкольников. - М.: Астрель, АСТ, 2006. - 58 с. - (Родничок)
3. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие / Е.Ф. Архипова. — М.: АСТ: Астрель, 2006. — 319 с.
4. Батяева С.В. Логопедическая сказка. «Приключения зайчонка Кузи». – М., 2009.
5. Белякова, Л.И. Логопедия. Дизартрия. / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова - М.: Гуманитар, изд. Центр ВЛАДОС, 2009. - 287 с.
6. Брюховских Л.А. Дизартрия:уч-мет.пособие по логопедии. Изд.2, перераб. и доп. / Красн. гос.пед.ун-т им.В.П.Аставфьева. - Красноярск, 2015. – 180 с.
7. Буденая Т.В. Логопедическая гимнастика: Методическое пособие. _ Спб.: «Детство-пресс», 2003.
8. Коноваленко В.В., Коноваленко С.В. Экспресс-обследование звукопроизношения у детей дошкольного и младшего школьного возраста. - М.: «Издательство ГНОМ», 2009.
9. Винарская Е.Н. Дизартрия - М.: АСТ: Астрель, Хранитель, 2006. – 145 с.
10. Винарская, Е.Н. Дизартрия и ее диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга / Е.Н. Винарская, А.М. Пулатов. - Ташкент, 1973. - 264 с.
11. Возрастная психоллингвистика: Хрестоматия. Учебное пособие /Составление К.Ф.Седова. – М., 2004.

12. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: Учеб.-метод. пособие. СПб., 2004.
13. Волкова Л. С., Шаховская С. Н. Логопедия. - М. : Гуманит. изд. центр «Владос», 1999.- 680 с.
14. Воробьева Т.А., Крупенчук О.И. Логопедические упражнения: Артикуляционная гимнастика: Веселые стихи, развивающие игры, рисунки и пояснения для родителей: Для детей 4-6 лет: Пособие по логопедии для детей и родителей. — М., 2004.
15. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. Изд-во «Детство-пресс». СПб, Изд-во «Творческий центр Сфера». М., 2007. 470 с.;
16. Глухов В.П. Основы психолингвистики: учеб. пособие для студентов педвузов,. — М.: АСТ: Астрель, 2005. — 351с,
17. Голубева Г.Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников: Методическое пособие . -- СПб.: Издательство РГПУ им. А. И. Герцена: Союз, 2000
18. Горелов, И. Н. Проблема функционального базиса речи в онтогенезе / И. Н. Горелов. - Челябинск : ЧГПИ, 1974. - 116 с.
19. Дьякова Н.В. Логопедический массаж. – М. : Академия, 2012
20. Епифанцева Т.Б. Настольная книга педагога-дефектолога / под ред. Т.Б. Епифанцевой – Ростов н/Дону: Феникс, 2007. – 576 с.
21. Ермакова И.И.. Коррекция речи и голоса у детей и подростков.- М: Просвещение, 1996.
22. Зайцева Л.А., Зайцев И.С., Левяш С.Ф., Ясова И.Н. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция: Учеб.метод. пособие. – Мн.: БГПУ им. М. Танка, 2001. – 74 с.

23. Карелина И.Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами: Автореф. дис. ...канд. пед. наук. М., 2000.

24. Козловская Г.Ю. Программа профессиональной переподготовки «Дефектология. Логопедия» Лекции по дисциплине «Дизартрия». - Москва, 2014. - 260с.

25. Козырева О.А., Логопедические технологии: учебное пособие, Краснояр.гос.пед.ун-т им.В.П.Астафьева. Красноярск, 2014. – 216с.

26. Колодяжная Т.П. Игровой метод коррекции нарушений артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией. - // «Экономика и социум» №2(15) 2015.

27. Костыгина В. Н. Тру-ля-ля Артикуляционная гимнастика. М.: Карапуз, 2006. - 20 с.

28. Краузе Е. Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика. — СПб., 2009.

29. Куликовская Т. А. Артикуляционная гимнастика в стихах и картинках. Пособие для логопедов, воспитателей и родителей.- М., 2007.

30. Лаврова, Е.В. Логопедия. Основы фонопедии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.В. Лаврова. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 144 с.

31. Логопатопсихология: учеб. пособие для студентов / под ред. Р.И. Лалаевой, С.Н. Шаховской.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС; Москва; 2011

32. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей: сб. метод. рек. Авторы составители: Л.В. Лопатина, Г.Г. Голубева, В.А. Калягин и др. – СПб., М.: САГА: ФОРУМ, 2006. – 272 с.

33. Логопедический массаж: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений — М.: Изд. центр «Академия», 2003, - 96 с.

34. Логопедия: методические традиции и новаторство / Под ред. С.Н. Шаховской, Т.В. Волосовец. – М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2003. – 336 с.
35. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. С.-П.: СОЮЗ, 2001.
36. Мартыненко Л.А., Постоева Л.Д. Коррекция речевых нарушений у детей 5-6 лет. Программа психолого-логопедических занятий. – СПб.: Речь; М.Сфера, 2010 – 174 с.
37. Нищева Н.В. Веселая артикуляционная гимнастика . -СПб.: ООО»Издательство «ДЕТСТВО-ПРЕСС»,2009.
38. Новиковская О.А. Веселая зарядка для язычка. Игры и упражнения для развития речи и дикции. – М.: АСТ: Полиграфиздат; СПб.: Сова, 2010. – 206 [2]с.
39. Онтогенез речевой деятельности: норма и патология. Монографический сборник /Отв.ред.Л.И.Белякова. – М., 2005.
40. Петрова А.А. Развитие речи в онтогенезе: проблемы моделирования, Вестник Волгоградского государственного университета, Выпуск№ 1 / 2009
41. Поваляева М.А. Настольная книга логопеда. - М.: Издательство: Астрель, 2009.- 608 с.
42. Пожиленко Е. А. Артикуляционная гимнастика: методические рекомендации по развитию моторики, дыхания и голоса у детей дошкольного возраста. – СПб., 2004.
43. Пожиленко Е.А. Методические рекомендации по постановке у детей звуков [с], [ш], [р], [л]. - Пособие для логопедов. — СПб.: КАРО, 2006.

44. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В.И. Селиверстова. — М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. - 400 с
45. Правдина О. В. Логопедия. / Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб.— М.: "Просвещение", 1973. - с. 272
46. Приходько О.Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста // Дефектология, №2 / 2010.
47. Психолингвистика: Учебник для вузов /Под ред.Т.Н.Ушаковой. – М., 2006.
48. Развивающие технологии в логопедии / В. М. Акименко. — Ростов н/Д : Феникс, 2011. — 109, [2] с.
49. Репина З.А., Буйко В.И., Уроки логопедии.-- Екатеринбург: Литур, 2005. - 208с.
50. Репина З.А., Доросинская А.В. Опосредованная артикуляционная гимнастика. – УрГПУ. Екатеринбург. 1999.
51. Речевой онтогенез: взгляд лингвиста. Елисеева М.Б. // Логопед.- 2005. - № 4.- С.11-18.
52. Российская Е.Н., Гаранина Л.А. Произносительная сторона речи: Практический курс— М.: АРКТИ, 2003. — 104 с.
53. Садовникова И.Н.. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников., Владос, 2012.-246с.
54. Синичкина Н.Г. Артикуляционная гимнастика. - Саратов, 2013
55. Соботович Е.Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции (Дети с нарушением интеллекта и моторной алалией): Учеб. пособие для студентов. — М.: Классике Стиль, 2003. — 160 с.

56. Соловьева Л.Г. Диалогическое взаимодействие дошкольников с речевыми нарушениями// Дефектология. — 2007. — №04
57. Соловьева Л.Г. Особенности коммуникативной деятельности детей с общим недоразвитием речи // Дефектология. – 1996. -№ 1.
58. Сохина Ф.А. Развитие речи детей дошкольного возраста М.: 2009 г.
59. Степанова О. А. «Организация логопедической работы в дошкольном образовательном учреждении». - М., 2004.
60. Терентьева В.И. Социально-психологические особенности детей с нарушениями речи 6—7 лет //Дефектология. –2000 -№ 4
61. Ткаченко Т.А. Логопедическая тетрадь. Формирование лексико-грамматических представлений. / Худ. И. Н. Ржевцева. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 1999. – 48 с.
62. Ткаченко Т.А. Коррекция фонетических нарушений у детей. Подготовительный этап: пособие для логопеда. - М.: Владос, 2008. - 37, [3] с.
63. Учебно-практическое пособие по дисциплине «Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению / сост. О.М. Морозова. – Челябинск, 2009. – 28 с., фото. 3 с.
64. Ушакова, Т.Н. Речь: истоки и принципы развития/ Т. Н. Ушакова. - М. : ПЕР СЭ, 2004. - 256 с.
65. Федоренко Л.П., Фомичева Г.А., Лотарев В.К. Методика развития речи детей дошкольного возраста. - Просвещение 1984г. 240с.
66. Федосеева Е.Г. Формирование коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи: Автореф. дис...канд пед. наук – М.,1999.
67. Филичева Т. Б. и др. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина .— М.: Просвещение, 1989.—223 с

68. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Устранение ОНР у детей дошкольного возраста: Практическое пособие . - М.: АЙРИС-ПРЕСС, 2004. - 244 с.
69. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. М.: Просвещение, 1989.
70. Хватцев М. Е. Логопедия: Работа с дошкольниками: Книга для родителей / М. Е. Хватцев. - М.: АСТ, 2006.
71. Хватцев М.Е. Предупреждение и устранение недостатков речи: Пособие для логопедов, студентов педвузов и родителей. –СПб.:КАРО, Дельта+, 2004. – 272с.
72. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селивёрстова. – М., 1997. –Ч. I, II.
73. Цветкова Л.С., Пирцхалайшвили Т.М. Роль зрительного образа в формировании речи у детей с различными формами речевой патологии // Дефектология. 1975. №5.
74. Цейтлин С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи Учебное пособие. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. — 240 с.
75. Чиркина Г. В. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. - М.: Просвещение 2008.
76. Шахнарович А.М., Юрьева Н.М. Психолингвистический анализ семантики и грамматики.(на материале онтогенеза). М., 1990
77. Шипицина Л.М., Волкова Л.С. Некоторые особенности эмоционально-личностных качеств у младших школьников с общим недоразвитием речи.// Дефектология. - 1993. - № 4.
78. Щерба Л.В. Языковая система и речевая деятельность. — Л., 1974. - 427 с.

Приложение 1

Таблица 1

Список дошкольников принимавших участие в эксперименте

№	Имя Ф.	Пол	Возр аст	Логопедическое заключение
1.	Никита Л.	М	5	ОНР 3 ур., дизартрия
2.	Катя П.	М	5	ОНР 3 ур., дизартрия
3.	Сережа С.	М	5	ОНР 2-3 ур., дизартрия
4.	Миша Л.	М	5	ОНР 3 ур., дизартрия.
5.	Денис М.	М	5	ОНР 2 ур., дизартрия.
6.	Яна П.	Ж	5	ОНР 3 ур., дизартрия.
7.	Настя Н.	Ж	6	ОНР 2 ур., дизартрия.
8.	Егор Т.	М	6	ОНР 3 ур., дизартрия.
9.	Саша Б.	М	6	ОНР 3 ур., дизартрия.
10.	Илья Р.	М	6	ОНР 2-3 ур., дизартрия

Приложение 1

Таблица 2

Результаты обследования артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией

<i>Имя Ф.</i>	<i>Движения нижней челюсти</i>	<i>Движения губ</i>	<i>Движения языка</i>	<i>Общая оценка</i>
Никита Л.	3	3	3	3
Катя П.	3	3	1	2,3
Сережа С.	3	3	3	3
Миша Л.	3	3	2	2,67
Денис М.	3	3	2	2,6
Яна П.	3	3	3	3
Настя Н.	3	1	1	1,34
Егор Т.	2	2	2	2
Саша Б.	2	2	1	1,67
Илья Р.	3	1	2	2

Обследование артикуляционного аппарата