

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ 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

ЮЖИКОВА-АЛЕКСЕЕВА ОКСАНА ЕВГЕНЬЕВНА
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ
АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ
СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ
направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
направленность (профиль) образовательной программы Логопедия

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
Зав.кафедрой коррекционной педагогики
кандидат педагогических наук, доцент
О.Л.Беляева О.Л.Беляева
Руководитель: кандидат педагогических наук,
доцент кафедры коррекционной педагогики
О.А.Козырева О.А.Козырева
Дата защиты «18» июня 2019г.
Обучающийся Южикова-Алексеева О.Е.
Южикова-Алексеева 24.05.2019г.
Оценка удовлетворительно

Красноярск 2019 г.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава I. Теоретические аспекты изучения сферы артикуляционной моторики при дизартрии у детей старшего дошкольного возраста.....	6
1.1 Дизартрия как речевое нарушение.....	6
1. 2 Состояние артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	15
1.3 Обзор методических разработок направленных на формирование артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста при дизартрии.....	21
Выводы по главе.....	27
Глава 2. Констатирующий эксперимент и его анализ.....	28
2.1 Организация и методика проведения констатирующего эксперимента	28
2.2. Анализ результатов исследования состояния артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	34
2.3 Методические рекомендации по преодолению выявленных особенностей артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	39
Выводы по главе	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	51
ЛИТЕРАТУРА.....	54

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Основными признаками дизартрии являются дефекты звукопроизношения и голоса, сочетающиеся с нарушениями прежде всего артикуляционной моторики и речевого дыхания.

Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, возникающее вследствие органического поражения центральной нервной системы.

У детей с дизартрией поражаются двигательные механизмы речи, вследствие чего нарушается работа органов артикуляции: мышц языка, губ, мягкого нёба; гортани: голосовых складок; дыхательных мышц, страдает общая, ручная и артикуляционная моторика, что усугубляет нарушения речи. Особенностью дизартрии у детей старшего дошкольного возраста 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.

Стоит заметить, что развитие моторной функции проводится не изолированно, а включается в процесс коррекции, однако является очень важной его частью. Дизартрия представляет собой сложное речевое расстройство, характеризующееся комбинаторностью множественных нарушений процесса моторной реализации речевой деятельности. В последние годы увеличилось количество детей, страдающих различными речевыми нарушениями. В частности детей, имеющих дизартрические расстройства. Анализ специальных литературных данных показал, что проблема дизартрии как одного из видов речевых нарушений рассматривалась такими специалистами как О.А. Токаревой, А. Куссмаулем, М.П. Давыдовой, А.Н. Корневым, О.В. Правдиной, Е.М. Мастюковой, Е.Н. Винарской, Л.В. Мелеховой, И.Б. Карелиной, А.М. Пулатовым, Е.Ф. Собонович, А.Ф. Чернопольским, К.А. Семеновой, Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой, Е.Ф. Архиповой, Э.Я. Сизовой, М.Б. Эйдиновой и др.

Можно отметить, что мышечный тонус дошкольников неустойчив, движения напряженные и несоразмерные. Выраженные нарушения отмечаются в мимической, артикуляционной моторике. Нарушения артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста затрудняют процесс адаптации к школьному обучению, препятствуют полноценному общению со сверстниками и взрослыми. Это определяет необходимость более тщательного изучения проблемы артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, как одного из важнейших факторов готовности ребенка к школе.

Объект исследования – артикуляционная моторика у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования - особенности артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Цель исследования - изучение особенностей артикуляционной моторики и составление методических рекомендаций по преодолению выявленных особенностей артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Задачи исследования:

- Проанализировать психолого - педагогическую литературу по проблеме исследования;
- Охарактеризовать психолого - педагогические особенности детей с дизартрией;
- Описать содержание методик направленные на развитие артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией;
- Разработать рекомендации для обследования артикуляционной моторики детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что артикуляционная моторика у детей дошкольного возраста с дизартрией будет иметь следующие особенности:

- 1) Трудности переключения с одной артикуляции на другую;
- 2) Снижение и ухудшение качества артикуляционного движения;
- 3) Снижение времени фиксации артикуляционной формы;

4) Снижении количества правильно выполненных движений.

Методы исследования: теоретические (анализ литературы, обобщение и систематизация материала); эмпирические (диагностика, количественная и качественная обработка полученных результатов).

База исследования: Муниципальное Бюджетное Общеобразовательное Учреждение детский сад № 12 комбинированного вида г.Красноярска.

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

Глава I. Теоретические аспекты изучения сферы артикуляционной моторики при дизартрии у детей старшего дошкольного возраста.

1.1 Дизартрия как речевое нарушение.

Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, возникающее вследствие органического поражения центральной нервной системы. 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, но при возникновении во взрослом возрасте, как правило, не сопровождается распадом речевой системы. В детском же возрасте могут нарушаться чтение и письмо, а также и общее развитие речи.

Нарушения звукопроизношения при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. В легких случаях имеются отдельные искажения звуков, «смазанная речь», в более тяжелых наблюдаются искажения, замены и пропуски звуков, страдает темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится невнятным.

Основными признаками дизартрии являются дефекты звукопроизношения и голоса, сочетающиеся с нарушениями речевой, прежде всего артикуляционной моторики и речевого дыхания. При дизартрии, в отличие от дислалии, может нарушаться произношение как согласных, так и гласных звуков. Нарушения гласных классифицируются по рядам и подъемам, нарушения согласных - по наличию и отсутствию вибрации голосовых складок, способу и месту артикуляции, наличию или отсутствию дополнительного подъема спинки языка к твердому нёбу.

В зависимости от типа нарушений все дефекты звукопроизношения при дизартрии делятся на: а) антропофонические (искажение звука) и б)

фонологические (отсутствие звука, замена, недифференцированное произношение, смешение).(17)

При дизартрии наряду с речевыми выделяют и неречевые нарушения. Это проявления бульбарного и псевдобульбарного синдромов в виде расстройств сосания, глотания, жевания, физиологического дыхания в сочетании с нарушениями общей моторики и особенно тонкой дифференцированной моторики пальцев рук, нарушения двигательного аппарата (дизартрия всегда сопровождает ДЦП), нарушение эмоционально-волевой сферы, нарушение ряда психических функций (внимание, память, мышление), нарушение познавательной деятельности, своеобразное формирование личности.

Дизартрические нарушения речи наблюдаются при различных органических поражениях мозга, которые у взрослых имеют более выраженный очаговый характер. У детей частота дизартрии прежде всего связана с частотой перинатальной патологии (поражением нервной системы плода и новорожденного). Наиболее часто дизартрия наблюдается при детском церебральном параличе, по данным различных авторов, от 65 до 85% (М. Б. Эйдинова и Е. Н. Правдина-Винарская; Е. М. Мастюкова). Отмечается взаимосвязь между степенью тяжести и характером поражения двигательной сферы, частотой и тяжестью дизартрии. При наиболее тяжелых формах детского церебрального паралича, когда отмечается поражение верхних и нижних конечностей и ребенок практически остается обездвиженным (двойная гемиплегия), дизартрии наблюдаются практически у всех детей. Отмечена взаимосвязь между тяжестью поражения верхних конечностей и поражением речевой мускулатуры (Е. М. Мастюкова).

Менее выраженные формы дизартрии могут наблюдаться у детей без явных двигательных расстройств, перенесших легкую асфиксию или родовую травму или имеющих в анамнезе влияние других не резко выраженных неблагоприятных воздействий во время внутриутробного развития или в период родов. В этих случаях легкие формы дизартрии сочетаются с другими признаками минимальной мозговой дисфункции (Л. Т. Журба и Е. М. Мастюкова). Нередко дизартрия

наблюдается и в клинике осложненной олигофрении, но данные о ее частоте крайне противоречивы (27).

Среди причин важное значение имеют поражение нервной системы при гемолитической болезни, инфекционные заболевания нервной системы, черепно-мозговые травмы, реже - нарушения мозгового кровообращения, опухоли головного мозга, пороки развития нервной системы, а также наследственные болезни нервной и нервно-мышечной систем.

Анатомо-физиологические механизмы.

Анатомическая и функциональная взаимосвязь в расположении и развитии двигательных и речевых зон и проводящих путей определяет частое сочетание дизартрии с двигательными нарушениями различного характера и степени выраженности.

Нарушения звукопроизношения при дизартрии возникают в результате поражения различных структур мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи. К таким структурам относятся: периферические двигательные нервы к мышцам речевого аппарата (языка, губ, щек, нёба, нижней челюсти, глотки, гортани, диафрагмы, грудной клетки); ядра этих периферических двигательных нервов, расположенных в стволе головного мозга; ядра, расположенные в стволе и в подкорковых отделах мозга и осуществляющие элементарные эмоциональные безусловно-рефлекторные речевые реакции типа плача, смеха, вскрикивания, отдельных эмоционально-выразительных восклицаний и др.

Двигательный механизм речи обеспечивается также более высоко расположенными следующими мозговыми структурами: подкорково-мозжечковыми ядрами и проводящими путями, которые осуществляют регуляцию мышечного тонуса и последовательность мышечных сокращений речевой мускулатуры, координированность в работе артикуляционного, дыхательного и голосового аппарата, а также эмоциональную выразительность речи. При поражении этих структур наблюдаются отдельные проявления

центрального паралича (пареза) с нарушениями мышечного тонуса, усилением отдельных безусловных рефлексов.

Проводящими системами, обеспечивающими проведение импульсов от коры мозга к структурам нижележащих функциональных уровней двигательного аппарата речи. Поражение этих структур вызывает центральный парез (паралич) речевой мускулатуры с повышением мышечного тонуса в мышцах речевого аппарата.

Корковыми отделами головного мозга, обеспечивающими как более дифференцированную иннервацию речевой мускулатуры, так и формирование речевого праксиса. При поражении этих структур возникают различные центральные моторные расстройства речи.

Особенностью дизартрии у детей старшего дошкольного возраста 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. Этот фактор определяет частое сочетание дизартрии у детей с другими речевыми расстройствами (задержкой речевого развития, общим недоразвитием речи, моторной алалией, заиканием). В этом процессе определенное значение имеет поражение не только собственно двигательного звена речевой системы, но и нарушения кинестетического восприятия артикуляционных поз и движений.

При дизартрии четкость кинестетических ощущений часто нарушается и ребенок не воспринимает состояние напряженности, или, наоборот, расслабленности мышц речевого аппарата, насильственные произвольные движения или неправильные артикуляционные уклады (27).

Формы дизартрии.

В основу классификации положены принцип локализации, синдромологический подход, степень понятности речи для окружающих.

Наиболее распространенная классификация в отечественной логопедии создана с учетом неврологического подхода на основе уровня локализации поражения двигательного аппарата речи (О. В. Правдива) (24).

Различают следующие формы дизартрии: бульбарную, псевдобульбарную, экстрапирамидную (или подкорковую), мозжечковую, корковую.

Корковая дизартрия представляет собой группу моторных расстройств речи разного патогенеза, связанных с очаговым поражением коры головного мозга. Первый вариант корковой дизартрии обусловлен односторонним или чаще двусторонним поражением нижнего отдела передней центральной извилины. В этих случаях возникает избирательный центральный парез мышц артикуляционного аппарата (наиболее часто языка), затруднено движение кончика языка вверх. При этом варианте нарушается произношение переднеязычных звуков. При первом варианте корковой дизартрии среди переднеязычных звуков в первую очередь нарушается произношение таких согласных, которые образуются при поднятом и слегка загнутом вверх кончике языка (ш, ж, р). При корковой дизартрии может нарушаться также произношение согласных по способу их образования: смычных, щелевых и дрожащих. Наиболее часто - щелевых (л).

Характерно избирательное повышение мышечного тонуса, главным образом в мышцах кончика языка, что еще более ограничивает его тонкие дифференцированные движения. В более легких случаях нарушается темп и плавность этих движений, что проявляется в замедленном произнесении переднеязычных звуков и слогов с этими звуками.

Второй вариант корковой дизартрии связан с недостаточностью кинестетического праксиса, что наблюдается при односторонних поражениях коры доминантного полушария мозга в нижних постцентральных отделах коры. В этих случаях страдает произношение согласных звуков, особенно шипящих и аффрикатов. Нарушения артикуляции непостоянны и неоднозначны. Поиск нужного артикуляционного уклада в момент речи замедляет ее темп и нарушает плавность. Отмечается трудность ощущения и воспроизведения определенных

артикуляционных укладов . Ребенок затрудняется в четкой локализации точечного прикосновения к определенным участкам лица, особенно в области артикуляционного аппарата.

Третий вариант корковой дизартрии связан с недостаточностью динамического кинетического праксиса, это наблюдается при односторонних поражениях коры доминантного полушария в нижних отделах премоторных областей коры. При нарушениях кинетического праксиса затруднено произнесение сложных аффрикатов, наблюдаются замены щелевых звуков на смычные (з - д), пропуски звуков в стечениях согласных, иногда с избирательным оглушением звонких смычных согласных. Речь напряженная, замедленная. Отмечаются трудности при воспроизведении серии последовательных движений по заданию (по показу или по словесной инструкции).

При втором и третьем вариантах корковой дизартрии особенно затруднена автоматизация звуков.

Псевдобульбарная дизартрия возникает при двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола. Для псевдобульбарной дизартрии характерно повышение мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре по типу спастичности. Реже на фоне ограничения объема произвольных движений наблюдается незначительное повышение мышечного тонуса в отдельных мышечных группах или понижение мышечного тонуса. При обеих формах отмечается ограничение активных движений мышц артикуляционного аппарата, в тяжелых случаях - почти полное их отсутствие.

При отсутствии или недостаточности произвольных движений отмечается сохранность рефлекторных автоматических движений, усиление глоточного, нёбного рефлексов. Имеются синкинезии. Язык при псевдобульбарной дизартрии напряжен, оттянут кзади, спинка его закруглена и закрывает вход в глотку, кончик языка не выражен. Произвольные движения языка ограничены, ребенок обычно может высунуть язык из полости рта, он с трудом удерживает высунутый язык по средней линии; язык отклоняется в сторону или опускается на нижнюю

губу, загибаясь к подбородку. Боковые движения высунутого языка отличаются малой амплитудой, замедленным темпом, кончик при всех его движениях остается пассивным и обычно напряженным. Особенно трудным при псевдобульбарной дизартрии является движение высунутого языка вверх с загибанием его кончика к носу. При выполнении движения видно повышение мышечного тонуса, пассивность кончика языка, а также истощаемость движения.

Во всех случаях при псевдобульбарной дизартрии нарушаются в первую очередь наиболее сложные и дифференцированные произвольные артикуляционные движения. Непроизвольные, рефлекторные движения обычно сохранены.

Происходят избирательные трудности в произношении наиболее сложных и дифференцированных по артикуляционным укладам звуков (р, л, ш, ж, ц, ч). Звук Р утрачивает вибрирующий характер, звонкость, часто заменяется щелевым звуком. Для звука Л характерно отсутствие определенного фокуса образования, активного прогибания спинки языка вниз, недостаточная приподнятость краев языка и отсутствие или слабость смычки кончика с твердым нёбом. Все это определяет звучание Л как плоскощелевого звука.

Таким образом, при псевдобульбарной дизартрии, так же как и при корковой, нарушается произношение наиболее сложных по артикуляции переднеязычных звуков, но в отличие от последней нарушение носит более распространенный характер, сочетается с искажением произношения и других групп звуков, нарушениями дыхания, голоса, интонационно-мелодической стороны речи, часто - слюноотделением.

Особенности звукопроизношения при псевдобульбарной дизартрии в отличие от корковой в значительной степени также определяются смещением спастически напряженного языка в задний отдел полости рта, что искажает звучание гласных, особенно передних (и, э).

Бульбарная дизартрия представляет собой симптомокомплекс речедвигательных расстройств, развивающихся в результате поражения ядер или периферических отделов черепно-мозговых нервов. При

бульбарной дизартрии наблюдается периферический парез речевой мускулатуры. У детей чаще всего происходит односторонние избирательные поражения лицевого нерва при вирусных заболеваниях или при воспалениях среднего уха. В этих случаях развиваются вялые параличи мышц губ, одной щеки, что приводит к нарушениям и нечеткости артикуляции губных звуков. При двусторонних поражениях нарушения звукопроизношения наиболее выражены. Грубо искажается произношение всех губных звуков по типу приближения их к единому глухому щелевому губно-губному звуку. Все смычные согласные также приближаются к щелевым, а переднеязычные - к единому глухому щелевому звуку, звонкие согласные оглушаются. Эти нарушения произношения сопровождаются назализацией.

Экстрапирамидная дизартрия. Нарушения звукопроизношения при экстрапирамидной дизартрии определяются:

изменениями мышечного тонуса в речевой мускулатуре;

наличием насильственных движений (гиперкинезов);

нарушениями эмоционально-двигательной иннервации.

Объем движений в мышцах артикуляционного аппарата при экстрапирамидной дизартрии, в отличие от псевдобульбарной, может быть достаточным. Особые трудности ребенок испытывает в сохранении и ощущении артикуляционной позы, что связано с постоянно меняющимся мышечным тонусом и насильственными движениями. Поэтому при экстрапирамидной дизартрии часто наблюдается кинестетическая диспраксия. В спокойном состоянии в речевой мускулатуре могут отмечаться легкие колебания мышечного тонуса (дистония) или некоторое его снижение (гипотония), при попытках к речи в состоянии волнения, эмоционального напряжения наблюдаются резкие повышения мышечного тонуса и насильственные движения. Язык собирается в комок, подтягивается к корню, резко напрягается. Повышение тонуса в мышцах голосового аппарата и в дыхательной мускулатуре исключает произвольное подключение голоса, и ребенок не может произнести ни одного звука.

При менее выраженных нарушениях мышечного тонуса речь смазанная, невнятная, голос с носовым оттенком, резко нарушена просодическая сторона речи, ее интонационно-мелодическая структура, темп. Эмоциональные оттенки в речи не выражены, речь монотонная, однообразная, немодулированная. Особенностью экстрапирамидной дизартрии является отсутствие стабильных и однотипных нарушений звукопроизношения, а также большая сложность в автоматизации звуков.

Экстрапирамидная дизартрия нередко сочетается с нарушениями слуха по типу нейросенсорной тугоухости, при этом прежде всего страдает слух на высокие тона.

Мозжечковая дизартрия. При этой форме дизартрии имеет место поражение мозжечка и его связей с другими отделами центральной нервной системы, а также лобно-мозжечковых путей. Речь при мозжечковой дизартрии замедленная, толчкообразная, с нарушенной модуляцией ударений, затуханием голоса к концу фразы. Отмечается пониженный тонус в мышцах языка и губ, язык тонкий, распластаный в полости рта, подвижность его ограничена, темп движений замедлен, отмечается трудность удержания артикуляционных укладов и слабость их ощущений, мягкое нёбо провисает, жевание ослаблено, мимика вялая. Движения языка неточные, с избыточным или недостаточным объемом движений. Выражена назализация большинства звуков (17).

1.2 Состояние артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

В работах Г.Г. Гутцмана, О.В. Правдиной (24), Л.В. Мелеховой (9), О.А. Токаревой (27), Р.И. Мартыновой (21) рассматриваются вопросы симптоматики дизартрических расстройств речи, при которых наблюдается нарушения артикуляции. У детей старшего дошкольного возраста с дизартрией выявляются патологические особенности в артикуляционном аппарате.

Паретичность мышц органов артикуляции проявляются в следующем: лицо гипомимично, мышцы лица при пальпации вялые; позу закрытого рта многие дети не удерживают, т.к. нижняя челюсть не фиксируется в приподнятом состоянии из-за вялости жевательной мускулатуры; губы вялые, углы их опущены; во время речи губы остаются вялыми и необходимой лабиализации звуков не производится, что ухудшает просодическую сторону речи.

Язык при паретической симптоматике тонкий, находится на дне полости рта, вялый, кончик языка малоактивный. При функциональных нагрузках (артикуляционных упражнениях) мышечная слабость увеличивается (6).

Спастичность мышц органов артикуляции проявляется в следующем: лицо амимично, мышцы лица при пальпации твердые, напряженные. Губы у такого ребенка постоянно находятся в полуулыбке: верхняя губа прижимается к деснам.

Во время речи губы не принимают участие в артикуляции звуков. Многие дети, у которых отмечается подобная симптоматика, не умеют выполнять артикуляционное упражнение «трубочка», т.е. вытянуть губы вперед, и др.

Язык при спастическом симптоме чаще изменен по форме: толстый, без выраженного кончика, малоподвижный.

Гиперкинезы при дизартрии проявляются в виде дрожания, тремора языка и голосовых связок. Тремор языка проявляется при функциональных пробах и нагрузках. Например, при задании поддержать широкий язык на нижней губе под счет 5-10 язык не может сохранить состояние покоя, появляется дрожание и легкий цианоз (т.е. посинение кончика языка), а в некоторых случаях язык крайне

беспокойный (по языку прокатываются волны в продольном или в поперечном направлении). В этом случае ребенок не может удержать язык вне полости рта.

Гиперкинезы языка чаще сочетаются с повышенным тонусом мышц артикуляционного аппарата.

Апраксия при дизартрии выявляется одновременно в невозможности выполнения каких-либо произвольных движений руками и органами артикуляции. В артикуляционном аппарате апраксия проявляется в невозможности выполнения определенных движений или при переключении от одного движения к другому.

Можно наблюдать кинетическую апраксию, когда ребенок не может плавно переходить от одного движения к другому. У других детей отмечается кинестетическая апраксия, когда ребенок производит хаотические движения, «нащупывая» нужную артикуляционную позу (18).

Девиация, т.е. отклонения языка от средней линии, проявляется также при артикуляционных пробах, при функциональных нагрузках. Девиация языка сочетается с асимметрией губ при улыбке со сглаженностью носогубной складки.

Гиперсаливация (повышенное слюноотделение) определяется лишь во время речи. Дети не справляются с саливацией, не сглатывают слюну, при этом страдают произносительная сторона речи и просодика. При обследовании моторной функции артикуляционного аппарата у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией отмечается возможность выполнения всех артикуляционных проб, т.е. дети по заданию выполняют все артикуляционные движения - например, надуть щеки, пощелкать языком, улыбнуться, вытянуть губы и т.д.

При анализе же качества выполнения этих движений можно отметить: смазанность, нечеткость артикуляции, слабость напряжения мышц, аритмичность, снижение амплитуды движений, кратковременность удерживания определенной позы, снижение объема движений, быструю утомляемость мышц и др. Таким образом, при функциональных нагрузках качество артикуляционных движений

резко падает. Это и приводит во время речи к искажению звуков, смешению их и ухудшению в целом просодической стороны речи.

Движения мимической лицевой мускулатуры и артикуляционного аппарата характеризуются быстрой истощаемостью, низким качеством, не имеют достаточной точности, плавности. Часто нарушаются дифференцированные движения кончика и спинки языка, губ.

Для одних детей характерна скованность, невозможность выполнения более сложных движений, для других - двигательное беспокойство, наличие гиперкинезов языка, лицевой мускулатуры, наличие синкинезий.

У детей старшего дошкольного возраста с дизартрией оказывается нарушенной как статика, так и динамика артикуляционных движений (16, 19).

Говоря о нарушении двигательных функций артикуляционного аппарата у детей с данной патологией, Л.В. Мелехова (9) отмечает неточность, слабость движений органов артикуляционного аппарата, их быструю истощаемость. При этом автор указывает, что эти нарушения обнаруживаются нередко лишь в динамике логопедической работы.

Среди двигательных расстройств Р.А. Белова-Давид (3) называет и такие, как трудность нахождения определенных положений губ, языка, необходимых для произношения звуков. Л.В. Лопатина (18) отмечает, что у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией оказываются нарушенными как статика, так и динамика артикуляторных движений. Среди движений, отражающих состояние статической координации, наиболее сложными для выполнения являются произвольные движения языка, что проявляется либо в некоторой скованности движений, невозможности выполнения более сложных движений, либо в двигательном беспокойстве, в наличии гиперкинезов языка, в трудности или невозможности нахождения и удержания заданного положения, в наличии синкенизий.

Среди движений, отражающих состояние динамической координации, сложными для выполнения являются задания, связанные с переключением движений. Переключение движения часто совершается с трудом, при длительных

поисках артикуляции, в неполном объеме, медленном темпе, с появлением сопутствующих движений в мимической мускулатуре, с нарушением легкости и плавности, запоминания и воспроизведения двигательного ряда, с возникновением персевераций и перестановок.

Еще более сложной оказывается возможность одновременного выполнения движений. В большинстве случаев совершаются быстрые, беспорядочные движения языком, которые часто заменяются движениями головы вперед, отмечается нарушение координации с выпадением отдельных звеньев движений. Р.И. Мартынова (21) выявила симптомы органического поражения центральной нервной системы в форме стертых парезов, изменения тонуса мышц, гиперкинезов в мимической и артикуляционной мускулатуре, патологических рефлексов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией при тщательном обследовании и применении функциональных нагрузок (повторные движения, силовые напряжения).

Исследование артикуляторной моторики, проведенное Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой (19), показало, что у всех детей со стертой дизартрией имеются нарушения функции мышц, иннервируемых нижней ветвью тройничного, лицевого, подъязычным и языкоглоточным нервами.

При исследовании функции тройничного нерва оказалось, что большинство детей были не в состоянии воспроизвести движения для челюстей в полном объеме. Выполняемые ими движения характеризуются неточностью, приблизительностью, выполняются с наличием синкинезий, выражающихся в дополнительных движениях губ и языка.

Часть детей не смогли выполнить движения челюстью из стороны в сторону, заменив их активными движениями губ или языка в ротовой полости. И лишь у незначительного количества детей отмечалось нарушение только объема заданного движения. Исследование функции лицевого нерва Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой (19), показало, что у всех детей имелись движения мышц артикуляторной мускулатуры, иннервируемых этим нервом.

Однако для части детей характерно выполнение движений не в полном объеме, неточно, с пониженным мышечным тонусом, при наличии синкинезий. Во всех случаях отмечалась и трудность удержания артикуляторной позы. Нарушение функции лицевого нерва проявлялось в невозможности или трудности выполнения и мимических движений.

Асимметрия лицевых нервов (VII пара), отмечает Р.И. Мартынова (21) имелась у детей, главным образом, за счет сглаженности правой или левой носогубной складки.

Р.И. Мартынова (21) констатирует, что основное нарушение со стороны черепно-мозговых нервов связано с поражением подъязычных нервов (XII пары), которое проявляется в виде некоторого ограничения движения языка в сторону, гиперкинезов. Повторные движения языка вверх, вперед и в стороны вызывают быстрое утомление, выражающееся в замедлении темпа движений, а иногда и легкого посинения кончика языка. Все эти нарушения обусловлены паретичностью мышц языка.

Исследование функции подъязычного нерва Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой (19), показало, что не все дети имеют движения мышц, иннервируемых этим нервом.

Значительные трудности вызывают такие движения, как высовывание языка и удержание его в спокойном состоянии, поднимание и опускание кончика языка, удержание языка в широком и узком состоянии. Выполнение этих движений характеризуется нарушением объема выполняемых движений, беспокойством языка, тремором кончика языка, пониженным мышечным тонусом, наличием синкинезий, трудностью удержания заданной позы, констатируют Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой.

Исследование функции языкоглоточного нерва показало, что в большинстве случаев для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией характерно недостаточное поднятие мягкого неба, в ряде случаев с отклонением маленького язычка в сторону. Задания, связанные с переключением движения совершались с трудом, при длительных поисках артикуляции, в неполном объеме, медленном

темпе, с появлением сопутствующих движений в мимической мускулатуре, с нарушением легкости, плавности, с возникновением персевераций и перестановок.

В значительной степени нарушенной оказалась возможность одновременного выполнения движений. В большинстве случаев совершались быстрые, беспорядочные движения языком, иногда движения языка заменялись движениями головы вперед.

Среди движений, отражающих состояние статической координации, наиболее сложными для выполнения являются произвольные движения языка, динамической координации - воспроизведение одновременных движений (7). Таким образом, при изучении методической литературы можно выделить основные нарушения артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией: паретичность, спастичность, гиперкинезы, апраксия, девиация, гиперсаливация и др.

1.3 Обзор методических разработок направленных на формирование артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста при дизартрии.

Вопросами коррекции дизартрии занимались многие специалисты: Л.В.Лопатиной (18), Н.В. Серебряковой (19), Л.А.Даниловой (10), И.И. Ермаковой (13), Е.М. Мастюковой (17), Е.Ф. Архиповой (2). Данные авторы выделяют особенности содержания логопедической работы при дизартрии которые отражены в специфике планирования коррекционной работы: вводится дополнительный подготовительный этап, который необходим для нормализации моторики и тонуса артикуляционного аппарата, развития просодики.

Проанализировав методики данных авторов, мы подобрали и систематизировали практический материал по всем разделам подготовительного этапа, учитывая речевую и неречевую симптоматику дизартрии.

Нормализация моторики артикуляционного аппарата: Упражнения для жевательных мышц (мет. И.И. Ермаковой) (13) Автор предлагает применять следующие упражнения:

- Открыть рот и закрыть.
 - Выдвинуть нижнюю челюсть вперед.
 - Открыть рот и закрыть.
 - Надуть щеки и расслабить.
 - Открыть рот и закрыть.
 - Движения нижней челюсти вбок.
 - Открыть рот и закрыть. —
- Втянуть щеки и расслабить.
- Открыть рот и закрыть.

- Нижними зубами закусить верхнюю губу.
- Открыть рот с запрокидыванием головы назад, закрыть рот
- голову прямо.

Гимнастика для произвольного напряжения и движения губ и щек (мет.Е.Ф. Архиповой) (1). Автор предлагает применять следующие упражнения:

- Надувание обеих щек одновременно.
- Надувание щек попеременно.
- Втягивание щек в ротовую полость.
- Сомкнутые губы вытягиваются вперед трубочкой (хоботком), а затем возвращаются в нормальное положение.
- Оскал: губы растягиваются в стороны, плотно прижимаются к деснам, обнажаются оба ряда зубов.
- Чередование оскал-хоботок (улыбка-трубочка). Втягивание губ в ротовую полость при раскрытых челюстях.
- Поднимание только верхней губы, обнажаются только верхние зубы.
- Оттягивание нижней губы, обнажаются только нижние зубы.
- Поочередное поднимание и опускание верхней и нижней губы.
- Имитация полоскания зубов.
- Нижняя губа под верхними зубами.
- Верхняя губа под нижними зубами.
- Чередование двух предыдущих упражнений.
- Вибрация губ (фыркание лошади).
- При выдохе удерживать губами карандаш. Пассивная гимнастика для мышц языка

- создание положительных кинестезии в мышцах (мет. О.В.Правдиной) (24).

Автор указывает на то, что пассивное движение должно проводиться в 3 стадии:

1 - вход в позицию (собрать губы);

2 -продержать позицию;

3 - выход из позиции. О.В. Правдина (24) указывает, что 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.

Автор предлагает 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.

Важным разделом артикуляционной гимнастики для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией является развитие более тонких и дифференцированных движений языка, активизация его кончика, ограничение движений языка и нижней челюсти.

Примерный комплекс статических артикуляционных упражнений для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией представили Л.В.Лопатина, Н.В.Серебрякова (19):

1. Открыть рот, подержать его открытым под счет от 1 до 5-7, закрыть.
2. Приоткрыть рот, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, удержать ее в таком положении в течение 5-7 секунд, вернуть в исходное положение.
3. Оттянуть нижнюю губу книзу, удержать под счет от 1 до 5-7, вернуть в исходное состояние; - поднять верхнюю губу, удержать под счет от 1 до 5-7, вернуть в исходное состояние.
4. 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.
5. Поднять поочередно сначала правый, затем левый: уголок губы, губы при этом сомкнуты, удерживать под счет от 1 до 5-7, вернуть в исходное состояние.
6. 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.

7. 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.

8. 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 детей дошкольного возраста с дизартрией (Л.В.Лопатина, Н.В.Серебрякова) (19):

1. Растянуть губы в улыбку, обнажив верхние и 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, опустить 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).

Таким образом, проанализировав методики коррекции артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, авторы выделяли подготовительный этап, который был направлен непосредственно на развитие артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Авторы выделяли приемы работы, которые были направлены на: нормализацию тонуса мышц артикуляционного аппарата; нормализация моторики артикуляционного аппарата.

Выводы по главе

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата вследствие органического поражения центральной нервной системы. В артикуляционной моторике отмечаются снижение и ухудшение качества выполняемых движений, уменьшение количества движений, невозможность удержания позы, а также наблюдаются патологические особенности, свойственные данному нарушению: гиперкинезы, синкинезии, саливация, апроксия, спастичность и паретичность мышц.

Логопедическая работа по преодолению нарушений в артикуляционной моторике у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией проводится комплексно: применяется логопедический массаж, активная и пассивная артикуляционная и мимическая гимнастика, также могут включаться логопедический самомассаж лица и языка и мимические упражнения.

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

Глава 2. Констатирующий эксперимент и его анализ

2.1 Организация и методика проведения констатирующего эксперимента

Нами было проведено обследование детей старшей группы МДОУ детский сад № 12 комбинированного вида г. Красноярска. В исследовании принимали участие 10 детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Исследование состоит из констатирующего эксперимента.

Цель констатирующего эксперимента: выявить особенности артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. В соответствии с целью были выделены следующие задачи констатирующего этапа эксперимента:

1. Подобрать диагностические задания для выявления особенностей артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.
2. Изучить особенности артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.
3. Определить содержание и направления методических рекомендаций по формированию артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

На констатирующем этапе эксперимента выделяем следующие направления исследования артикуляционной моторики:

- обследование кинестетической артикуляционной моторики;
- обследование кинетической артикуляционной моторики;
- обследование динамической координации артикуляционных движений.

Для оценки состояния артикуляционной моторики детей старшего дошкольного возраста с дизартрией использовали методики, рекомендуемые Л.В. Лопатиной, Г.В. Дедюхиной (18) и методика, предложенная Е.Ф. Архиповой.

При исследовании функций органов артикуляции проводили анализ по следующим параметрам:

- состояние мышечного тонуса (гипертонус, гипотонус, дистония);

- возможность осуществления произвольных и произвольных движений (кинестическая, кинестетическая диспраксия, апраксия);

- качество артикуляционных и мимических движений (точность, ритмичность, амплитуда, сила мышечного сокращения, время фиксации артикуляционного уклада, количество правильно выполненных движений, переключаемость с одного движения на другое и др.).

Углубленное обследование артикуляционной моторики, проводилось комплексно с использованием различных приемов и заданий, направленных на изучение кинестетической и кинестической артикуляционной моторики, динамической координации артикуляционных движений. Исследование артикуляционной моторики.

1. Обследование кинестетической артикуляционной моторики.

Процедура обследования. Ребенку предлагается выполнить то или иное задание по словесной инструкции, используя зеркало и без него (зеркало закрывается шторкой).

1. Инструкция: «Повтори за логопедом звуки. Скажи, в каком положении твои губы при произнесении...» А - ? И - ? О - ? У - ?

2. Инструкция: «Произнеси звуки [ть] и [т] и скажи, где находился кончик языка при их произнесении, вверху или внизу?»

3. Инструкция: «Произнеси [си] - [су], [ки] - [ку] и скажи, как менялось положение твоих губ при их произнесении?»

4. Инструкция: «Произнеси перед зеркалом последовательно звуки [и], [ш] и скажи, при произнесении какого звука кончик языка опущен, а при произнесении какого звука поднят?»

5. Инструкция: «Произнеси звуки [т], [д], [н] и скажи, где находился кончик языка при их произнесении - за верхними или за нижними зубами?»

Оценка результатов:

4 балла - правильный ответ;

3 балла - самокоррекция или правильный ответ после стимулирующей помощи;

2 балла - поиск артикуляции, ответ с единичными ошибками;

1 балл - неточный ответ, неточное выполнение задания;

0 баллов - отсутствие ответа.

2. Обследование кинетической артикуляционной моторики.

Процедура обследования. Упражнения выполняются сидя перед зеркалом. Ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить то или иное упражнение.

Последовательность выполнения всех упражнений:

«забор»

- «окно»

- «мост»

- «парус»

- «лопата»

«вкусное варенье».

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

1. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

- широко раскрыть рот, кончик языка поднять вверх к верхним зубам - «парус», зафиксировать такое положение, удерживая его 5-7 секунд.

2. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

- язык «лопатой» - широкий, распластаный, неподвижно лежит на нижней губе, рот приоткрыт, зафиксировать такое положение, удерживая его 5-7 секунд.

3. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

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

4. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

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

5. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

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

Оценивается:

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

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

- симметричность;

- наличие синкинезий, гиперкинезов, саливации.

Оценка результатов:

4 балла - правильное выполнение движения с точным соответствием всех характеристик предъявленному;

3 балла - замедленное и напряженное выполнение, быстрая истощаемость;

2 балла - время фиксации позы ограничено 1-3 секундами;

1 балл - выполнение с ошибками, длительный поиск позы, отклонения в конфигурации, синкинезии, гиперкинезы, гиперсаливация;

0 баллов - невыполнение движения.

3. Обследование динамической координации артикуляционных движений

Процедура обследования.

Упражнения выполняются сидя перед зеркалом. Ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить движения. Ребенка просят выполнить упражнения по 4-5 раз.

1. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

- «качели» (поднять кончик языка за верхние, затем опустить за нижние резцы.

Повторить это упражнение 4-5 раз).

2. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

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

3. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

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

4. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

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

5. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

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

Оценивается:

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

Оценка результатов:

4 балла - сравнительно точное выполнение движений, все движения координированы;

3 балла - замедленное и напряженное выполнение переключений с одного движения на другое;

2 балла - количество правильно выполненных движений ограничено двумя-тремя;

1 балл - выполнение с ошибками, длительный поиск позы, замена одного движения другим, синкинезии, саливация, гиперкинезы;

0 баллов - невыполнение движений.

По совокупности результатам диагностик мы определили уровни формирования артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией: По совокупности результатам диагностик высчитали процентное выражение качества выполнения методики и соотносили с одним из трех уровней:

Высокий уровень – 100% – 70% (45-30 баллов);

Средний уровень – 69,9% – 30% (29-14 баллов) ;

Низкий уровень – 29,9% –10% (13-0 баллов);

Результаты, полученные в процессе диагностики, подверглись бальному и уровневому анализу. Бальный анализ и заключался в подсчете количества баллов за верные ответы обследуемого, их сравнение. Уровневый анализ заключался в распределении детей старшего дошкольного возраста с дизартрией по уровням сформированности артикуляционной моторики и предполагал проведение процентного анализа.

2.2. Анализ результатов исследования состояния артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

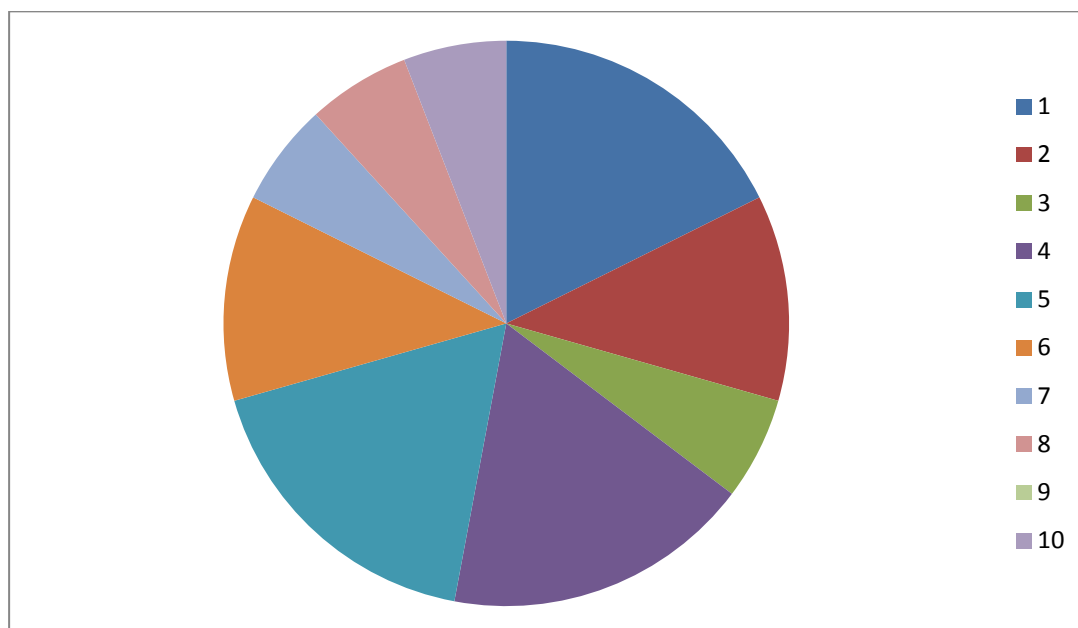
Был проведен констатирующий эксперимент с целью выявления особенностей формирования артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Результаты констатирующего эксперимента были обработаны и предоставлены в виде качественного анализа и количественных показателей.

Количественные показатели указаны в таблицах. В них указаны сведения по экспериментальному исследованию группы детей. Результаты в процентном соотношении по каждому обследованию представлены в таблицах (приложение А) и гистограммах.

1. Обследование кинестетической артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Целью первой диагностики было обследование кинестетической артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией (Рис.1)



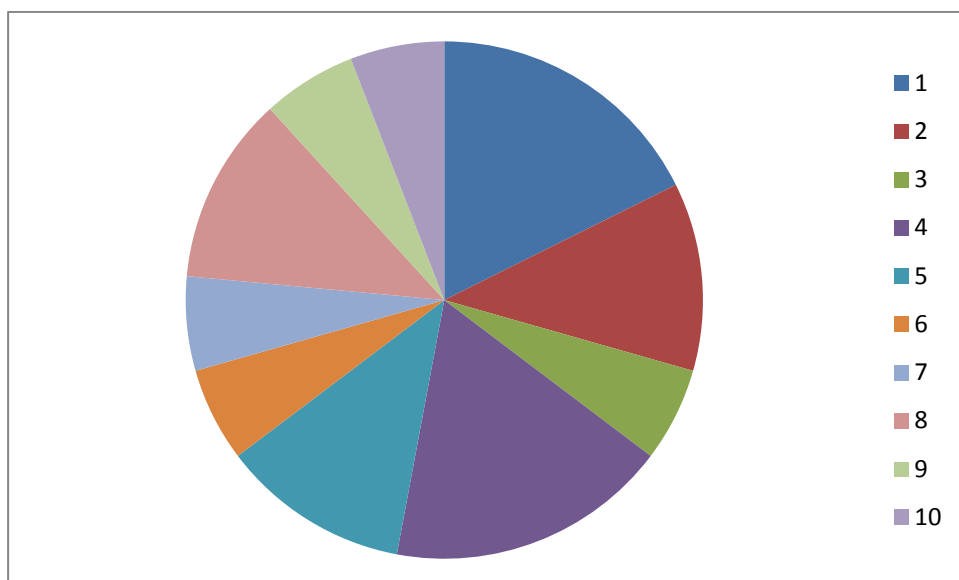
Анализ результатов формирования кинестетической артикуляционной моторики, по данным средний уровень сформированности у трех детей старшего

дошкольного возраста с дизартрией. У таких детей были выявлены незначительные изменения объема, силы, точности движений, наличие синкинезий.

Низкий уровень сформированности кинестетической артикуляционной моторики выявлен у семи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. У данных детей выявлены изменения объема, силы, точности движений, наличие синкинезий. Также у детей были отмечены ошибки в организации артикуляционных движений, невозможность удержания поз, неуверенность выполнения, нечеткое выполнение артикуляционных поз. Если при выполнении перед зеркалом упражнение выполнялись с неточностями самостоятельно, то без зеркала детям необходим был показ артикуляционных укладов педагогом.

2. Обследование кинетической артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Целью второй диагностики было обследование кинетической артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией (Рис.2)

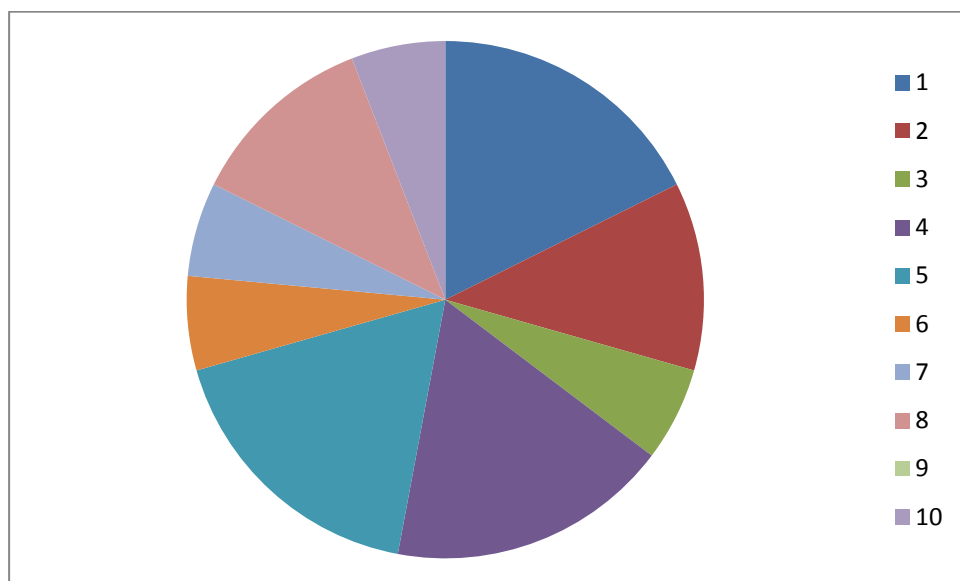


При обследовании кинетической артикуляционной моторики у детей со средним уровнем были незначительные затруднения при выполнении заданий. А у детей с низким уровнем наиболее выражены были затруднения при выполнении

задания - высовывание «широкого» и «узкого» языка, удержание позы - вызвало затруднение выполнения у большинства детей. Для успешности и вызывание интереса к работе детям предлагались отработанные упражнения в группе «Лошадка» и «Часики», данные артикуляционные движения у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией достаточно сформированы, эти упражнения детьми были выполнены с легкостью. В процессе выполнения упражнений из диагностики, у детей были затруднения в выполнении и удержание позы, отклонение языка в сторону при высовывании, подергивание языка.

3. Обследование динамической координации артикуляционных движений у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Целью третьей диагностики было обследование динамической координации артикуляционных движений у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией (Рис.3)



При обследовании динамической координации артикуляционных движений у детей со средним уровнем наблюдались незначительные ограничения движения языка, либо неловкость, неточность. Наблюдалось синкинезии, возникавшие при выполнении проб на подвижность артикуляционных органов.

При обследовании динамической координации артикуляционных движений у детей с низким уровнем наблюдались ограничения движения языка, либо неловкость, неточность, а также невозможность длительного удержания позы при

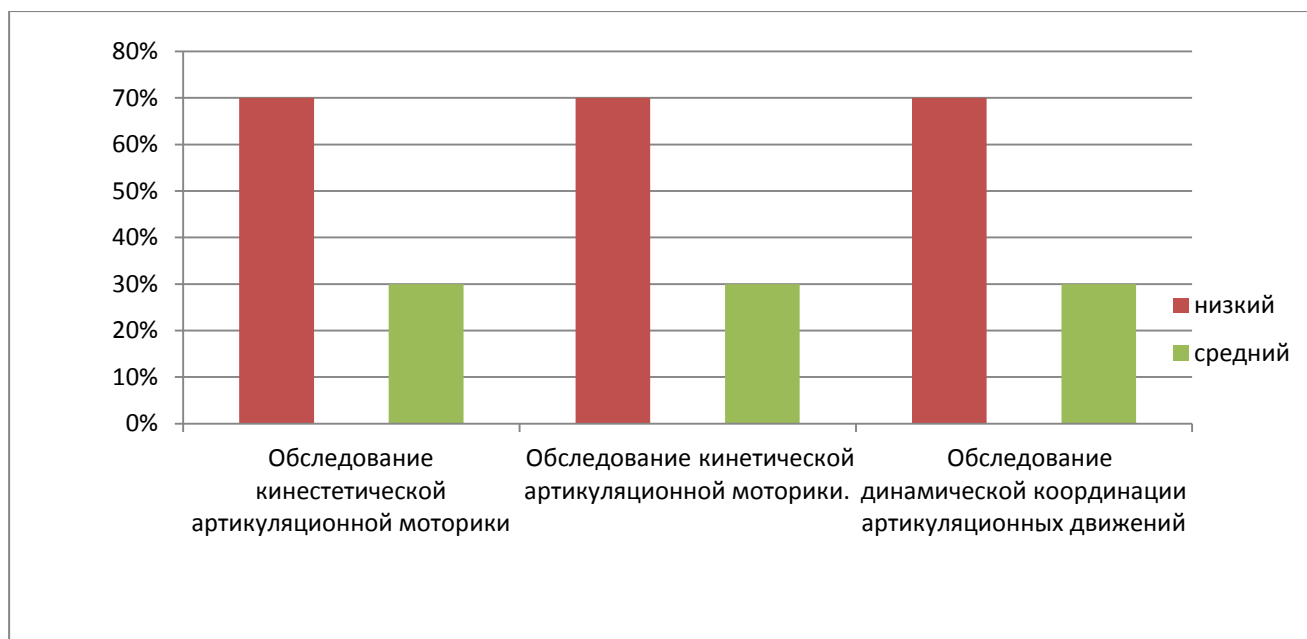
достаточном объёме. Наблюдалось излишнее выделение слюны, и различного рода синкинезии, возникавшие при выполнении проб на подвижность артикуляционных органов.

Анализ нашего эксперимента показал, что у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией отмечаются гиперкинезы, дрожание, тремор языка, вялость губ, язык не удерживает артикуляционную позу, движения медленные:

В результате обследования трех диагностик мы выявили, что у группы детей следующие показатели:

Условные уровни	1 Обследование кинестетической артикуляционной моторики	2 Обследование кинетической артикуляционной моторики.	3 Обследование динамической координации артикуляционных движений
низкий	70%	70%	70%
средний	30%	30%	30%

Общие результаты констатирующего эксперимента (Рис. 4)



Обобщая результаты констатирующего эксперимента, мы получили следующие результаты по формированию артикуляционной моторики 30% детей старшего дошкольного возраста с дизартрией – средний уровень, 70% – низкий уровень формирования артикуляционной моторики. Таким образом, мы выявили, что у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией уровень развития артикуляционной моторики имеет низкий уровень и следующие особенности:

- 1) Трудности переключения с одной артикуляции на другую;
- 2) Снижение и ухудшение качества артикуляционного движения;
- 3) Снижение времени фиксации артикуляционной формы;
- 4) Снижение количества правильно выполненных движений.

Проведенные исследования показали, что необходимо разработать методические рекомендации для совершенствования логопедической работы по формированию артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

2.3 Методические рекомендации по преодолению выявленных особенностей артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Учитывая структуру дефекта при дизартрии, коррекционно-педагогическую работу рекомендуется планировать по следующим направлениям:

- Нормализация мышечного тонуса мимической и артикуляционной мускулатуры.
- Нормализация моторики артикуляционного аппарата.
- Нормализация динамики речедвигательного аппарата.

Коррекционно-педагогическая работа должна опираться на специальные принципы:

1. Принцип системности. Речь представляет собой сложную функциональную систему, структурные компоненты которой находятся в тесном взаимодействии. Поэтому процесс коррекции предполагает воздействие на все компоненты речевой функциональной системы.

2. Этиопатогенетический принцип предполагает учет механизмов нарушения, выделение ведущих расстройств, соотношение речевой и неречевой симптоматики в структуре дефекта.

3. Принцип опоры на закономерности онтогенетического развития предполагает учет той последовательности формирования психических функций, которая имеет место в онтогенезе. Так, последовательность в работе над звуками определяется последовательностью их появления в онтогенезе.

4. Принцип развития (учет «зоны ближайшего развития», по Л.С.Выготскому) предполагает постепенное усложнение заданий в процессе коррекционно-педагогической работы.

5. Принцип дифференцированного подхода предполагает учет этиологии, механизмов, симптоматики нарушений, возрастных и индивидуальных особенностей каждого ребенка и находит свое отражение в организации индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятий.

6. Принцип комплексного подхода. Коррекция артикуляционной моторики должна осуществляться с помощью комплексного подхода. Все специалисты работают под руководством учителя - логопеда, который является организатором и координатором всей коррекционно-развивающей работы.

Направление логопедической работы по коррекции артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией:

Дыхательная гимнастика. Работу по нормализации речевого дыхания рекомендуется проводить в три этапа:

1. Постановка диафрагмально – реберного типа дыхания и формирование длительного ротового выдоха.
2. Дифференциация ротового и носового выдоха.
3. Формирование речевого дыхания.

Постановка диафрагмально-реберного типа дыхания и формирование длительного ротового выдоха. При этом типе дыхания полностью расширяется грудная полость, максимально вентилируются все участки легких. Напряжение нижних межреберных мышц позволяет удерживать диафрагму в сокращенном состоянии, что ведет к спокойному, равномерному выдоху. Для формирования дыхания рекомендуется использовать модифицированные приемы гимнастики А.Н. Стрельниковой (30).

Данная гимнастика способствует увеличению объема вдоха и диафрагмального выдоха. Каждое движение соответствует определенным фазам дыхания. Так, вдохи делаются при движениях, сжимающих грудную клетку. Вдох должен быть максимально активен, выдох – пассивен. В отличие от традиционной

дыхательной гимнастики при слегка сомкнутых губах делается шумный короткий вдох носом. Выдох осуществляется свободно через рот. Все упражнения ритмизованны. Каждое из них выполняется 8 раз, после 3–5 секундного перерыва рекомендуется переходить к следующему. Общая продолжительность гимнастики 5–6 минут.

Главная особенность этой гимнастики – сочетание дыхательных упражнений с работой артикуляционного и голосового аппаратов, что способствует развитию координации между дыханием, голосом и артикуляцией.

Артикуляционная гимнастика.

Ввиду того, что речь связана с движениями речевого аппарата, большое место в логопедической работе при дефектах звукопроизношения занимает артикуляционная гимнастика.

Значение артикуляционной гимнастики оправдано, так как произношение звуков речи – это сложный двигательный навык.

Целью артикуляционной гимнастики является выработка правильных, полноценных движений артикуляционных органов, необходимых для правильного произношения звуков и объединение простых движений в сложные – артикуляционные уклады разных звуков.

В рамках комплекса артикуляционной гимнастики выделяют пассивные и активные артикуляционные упражнения. Пассивная артикуляционная гимнастика.

Метод пассивной гимнастики наиболее эффективен для детей с подкорковой и псевдобульбарной дизартрией. Имеющиеся у ребенка произвольные движения необходимо закреплять путем систематического повторения. Ребенок наблюдает движения органов артикуляции у себя (в зеркале) и у логопеда.

Движения производятся сначала совместно с логопедом, затем после с показа отраженно. Этим обеспечивается постепенный переход к самостоятельному

выполнению. Ребенок с помощью взрослого или с механической помощью воспроизводит нужный уклад органов артикуляции и тем самым более четко ощущает движения языка, губ и пр.

Постепенно создается возможность для выполнения активных самостоятельных движений. Применяется механическая помощь (рука логопеда, специальные зонды и шпатели) при пассивной гимнастике органов артикуляции.

Можно производить упражнения рукой ребенка (с контролем перед зеркалом). Движения следует выполнять медленно, плавно, ритмично, с постепенным увеличением амплитуды. Например, ребенок шире открывает рот, для этого большой палец правой руки, тщательно вымытый, кладется на нижние зубы, а четыре пальца – под подбородок. Или дальше высовывается язык, для этого кончик языка охватывается марлевой салфеткой, и ребенок рукой выдвигает его вперед.

По мере того как пассивные движения делаются менее затрудненными, можно уменьшать механическую помощь и переходить к удержанию достигнутого положения. В этот период начинают устранять слюнотечение. Ребенка просят производить жевательные движения со слегка откинутой назад головой.

Активная артикуляционная гимнастика.

В зависимости от формы звукового дефекта употребляется тот или иной комплекс артикуляционных упражнений.

Артикуляционные упражнения могут быть беззвучными – без включения голоса – и с участием голоса. Начинаются они обычно с движений по подражанию, а при невозможности последних – с пассивных движений, т.е. движений, производимых при механической помощи. Пассивные движения постепенно переводятся в пассивно-активные, а затем и активные (самостоятельные), при зрительном контроле перед зеркалом.

В процессе автоматизации вырабатывается кинестетическое ощущение каждого движения и необходимость в зрительном контроле постепенно отпадает, движение становится легким, правильным, привычным, может производиться в любом темпе. При составлении комплекса артикуляционных упражнений мы рекомендуем опираться на практические материалы, предложенные в работах Р.И.Лалаевой, Л.В.Лопатиной (18), Н.В.Новоторцевой (23), М.Ф.Фомичевой (28), Н.А.Чевелевой (29) и др. В работе мы рекомендуем использовать традиционные артикуляционные упражнения.

Примерные виды упражнений:

1. Для нижней челюсти:

- открывание и закрывание рта (с прищелкиванием зубами);
- удержание рта открытым (под счет).

В процессе этих упражнений необходимо следить за тем, чтобы закрывание рта происходило по средней линии. Можно применять механическую помощь - легкое надавливание рукой на темя и под челюсть. Прибегают также к выдергиванию рукой прикушенной зубами марлевой салфетки или резинового жгута. Кроме контроля с помощью зеркала, ребенок должен ощупывать руками движение головки нижней челюсти в суставе.

2. Для выработки движений губ:

- оскал зубов, вытягивание губ хоботком (поочередно). Для вытягивания губ хоботком используют причмокивание. Вводится палец или леденец, затем выдергивается. При наличии достаточно плотного охвата губами и всасывающих движений щек возникает щелкающий звук. Уменьшением размера леденца создается большее напряжение мышц губ. Подобные упражнения повторяют многократно; - после этих упражнений можно переходить к удерживанию губами трубочек различного диаметра или зонда (логопед пытается выдернуть трубочку, а ребенок удерживает ее).

Для выработки этого движения применяют надавливание пальцами уголков губ;

- вытягивание сомкнутых губ - возвращение в нормальное положение;
- вытягивание губ - растягивание в улыбку при раскрытых челюстях;
- вытягивание верхней губы вместе с языком (язык толкает верхнюю губу);
- втягивание губ внутрь рта, с плотным прижатием к зубам;
- прикусывание нижней губы верхними зубами; - втягивание нижней губы под верхнюю;
- вращательные движения губ, вытянутых хоботком.

3. Упражнения, направленные на развитие подвижности языка. В сложных случаях начинают с произвольного рефлексорного уровня:

- Для того чтобы вызвать движение языка вперед к губам, ко рту ребенка подносят конфету, или намазывают нижнюю губу вареньем, или же к ней прикрепляют кусочек липкой бумажки. Чтобы вызвать сокращения языка, нужно положить кусочек сладкого на кончик языка или дотронуться до него шпателем.
- Для выработки движений языка в сторону кладут кусочек сахара между щекой и зубами или намазывают сладким уголок рта. Для поднятия кончика языка полезно дотрагиваться карамелькой до верхней губы.

Эти упражнения постепенно подготавливают активные движения языка:

- Движения вперед-назад. Если язык напряжен, выдвигается комом, рекомендуется слегка похлопать его шпателем, предложить ребенку подуть на него. К последнему прибегают только после того, как будет выработана правильно направленная струя воздуха.
- Легкое покусывание высунутого языка, при этом нужно следить за тем, чтобы язык выдвигался по средней линии.

- Движение вправо-влево, кончик языка должен дотянуться до уголков рта.

При одностороннем парезе больше упражняют паретичную сторону языка. Это движение вырабатывается трудно, поэтому целесообразно прибегать к механической помощи;

- Поднимание языка за верхние зубы. Это движение вырабатывают постепенно. Причмокивание губ комбинируется с выдвиганием языка вперед, таким образом можно получить прищелкивание языком, если оно отсутствует. Затем язык продвигается между губами (межгубное положение), ребенок причмокивает им.

Губы при помощи руки логопеда отодвигаются (межзубное положение языка), производится прищелкивание спинки языка о края верхних зубов. Когда подобное движение будет достигнуто, логопед, ставя шпатель горизонтально на ребро под язык, отодвигает приподнятый кверху кончик языка вглубь рта. Так вырабатывается прищелкивание языка у альвеол верхних зубов. Усвоение этого навыка требует времени и упорства.

Для усиления тактильного (осязательного) восприятия при проведении артикуляционной гимнастики используют упражнения с сопротивлением.

Для правильного отбора артикуляционных упражнений для логопедических занятий мы рекомендуем опираться на систематизацию, предложенную Н.Ю. Григоренко (11).

Большинство артикуляционных упражнений, используемых в логопедической работе, можно дифференцировать на следующие группы и подгруппы. Упражнения, направленные на развитие кинетической организации артикуляционной моторики.

1. Общие упражнения, направленные на формирование статической координации артикуляционных движений
Игровые упражнения: - для губ: «Улыбка», «Хоботок», «Свисток» и т.д.; для языка: «Лопаточка», «Чашечка», «Иголочка», «Горка», «Лодочка», «Трубочка» и т.д.; - для нижней челюсти: «Открытые

ворота» и т.д. Специфические упражнения, основывавшиеся на фиксации и удержании различных положений артикуляционных органов в течение определенного времени. (Например, поместить кончик языка за нижнюю губу перед нижними резцами и удерживать его под счет от 1 до 5; широко открыть рот, кончиком узкого напряженного языка касаться верхних резцов, удерживать такое положение под счет от 1 до 7 и т.д.)

2. Общие упражнения, направленные на формирование динамической координации артикуляционных движений.

Игровые упражнения:

- для губ:

«Улыбка – хоботок»;

- для языка:

«Часики», «Лошадка», «Грибок», «Гармошка», «Качели», «Вкусное варенье», «Маляр», «Катушка», «Змейка» и т.д.

Игровые упражнения с конфетой «Чупа-чупс» (например, помещенную на язык конфету попытаться втянуть в ротовую полость языком в форме «чашечки»; кончиком вытянутого языка прикоснуться к конфете и, не прерывая касания, перемещать язык за конфетой, двигавшейся вокруг губ и т.д.).

Специфические упражнения, основывавшиеся:

- на выполнении последовательно организованных движений (например, совершение губами серии движений «улыбка – трубочка – округленные губы»; чередование поднимания верхней губы и опускания нижней губы; вне ротовой полости чередование распластанного широкого положения языка и узкого вытянутого напряженного положения языка и т.д.);

- на выполнении одновременно организованных движений (например, широкое открывание рта с одновременным высовыванием узкого длинного языка и опусканием кончика языка к подбородку).

3. Специфические упражнения, направленные на формирование отдельных элементов артикуляционных укладов различных звуков речи (комплексы упражнений, способствующих исправлению или постановке свистящих, шипящих звуков, соноров [Л, Л'] и [Р, Р'], заднеязычных звуков [К, К], [Г, Г] [Х, Х])
Упражнения, направленные на развитие кинестетической организации артикуляционной моторики (например, определить положение губ при произнесении первого звука в словах «утка, игла, астра, ослик»; определить положение кончика языка при произнесении первых звуков в словах «сын, рак, зима, шина» и изобразить это положение при помощи поднятой или опущенной кисти руки и т. д.

Следует проводить работу по формированию артикуляционной моторики (движений мимических мышц лица и артикуляционных органов) с целью подготовки органов артикуляции к постановке звуков речи. Основные задачи данного вида логопедического воздействия выделены в работах таких специалистов, как Г.В. Чиркина (29), Л.В. Лопатина (18), Н.Ю. Григоренко (11) и др.:

1. Нормализация тонуса лицевой, губной и язычной мускулатуры.
2. Развитие подвижности органов артикуляции.
3. Координация артикуляции и дыхания.

Приемы:

- дифференцированный логопедический массаж (способствовавший уменьшению степени проявления речедвигательных расстройств, устранению послеоперационных последствий пластики уздечек языка и верхней губы, активизации процесса коррекции аномалий зубочелюстной системы);

- мимическая гимнастика (способствующая активизации произвольной мимики и формированию произвольных движений мышц лица);
- артикуляционная гимнастика (включающая упражнения, направленные на развитие кинетической организации движений – статики и динамики; а также на кинестетическую организацию артикуляционных движений как основу для формирования двигательного контроля артикуляции);
- миотерапия (комплекс упражнений с использованием специальных аппаратов-тренажеров и без них, направленный на развитие функциональных возможностей нервно-мышечного аппарата челюстно-лицевой области);
- комплекс пассивных упражнений для расслабления мышц шеи;
- миодыхательная гимнастика (комплекс упражнений, основывавшийся на одновременном координированном выполнении движений мышцами артикуляционных органов, шеи и верхнего плечевого пояса и ритмичном дыхании; способствовавший развитию подвижности мышц челюстно-лицевой области, физиологического дыхания, координации артикуляции и дыхания).

Логопедическая ритмика.

Основные направления логопедической работы с использованием логоритмики с детьми дошкольного возраста с дизартрией:

- развитие моторики артикуляционного аппарата;
- развитие произвольной мимической моторики.

Основные виды упражнений, используемых на занятиях логопедической ритмики для детей дошкольного возраста с дизартрией, должны быть направлены на регуляцию мышечного тонуса, развитие речевого дыхания и голоса, развитие дикции и артикуляции, статической и динамической координации движений и речи, мелкой и мимической моторики переключаемости движений, чувства ритма. Общеразвивающие упражнения всесторонне воздействуют на организм

детей и приучают их к четким и точным движениям, выполняемым в определенном темпе и ритме с музыкальным сопровождением.

Упражнения могут проводиться как без предметов, так и с предметами. Развитие моторики артикуляционного аппарата включает артикуляционную гимнастику, состоящую из статических и динамических упражнения для языка и губ (описанные выше). При работе над длительностью речевого высказывания на одном выдохе обращалось особое внимание на развитие продолжительного, равномерного выдоха у детей. Хорошо развивает продолжительность выдоха и мелодикоинтонационную сторону речи пение.

Элементы логопедической ритмики должны использоваться в непосредственной образовательной деятельности: Художественное творчество, Познание, Коммуникация, Музыкальное развитие, Физическая культура. Таким образом, в систему коррекционно-педагогической работы по формированию артикуляционной моторики у старших дошкольников с дизартрией входят: логопедический массаж, пассивная и активная артикуляционная гимнастика, дыхательная гимнастика и логоритмика.

Выводы по главе.

В ходе проведения констатирующего эксперимента было выяснено, что артикуляционная и мимическая моторика у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией развита недостаточно по сравнению с нормой и обладает рядом патологических особенностей, свойственных данному нарушению. Наиболее ярко выражены нарушения кинестетического и кинетического оральных праксисов. Менее нарушены динамическая координация артикуляционных движений, движения щёк, возможность воспроизводить артикуляционные и мимические позы и символический праксис, а также состояние мышечного тонуса и подвижности губ и языка.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Среди детей старшего дошкольного возраста часто встречающимся речевым нарушением является дизартрия. Данная речевая патология проявляется в нарушении фонетической и просодической сторон речи.

Дизартрия возникает в результате минимального органического поражения центральной нервной системы, а именно тех мозговых структур, которые отвечают за организацию движений органов артикуляции. Очень часто при дизартрии встречается поражение лицевого нерва, что приводит к нарушению движений мышц лица и нарушает, обедняет мимику детей.

Нарушения артикуляционной моторики при дизартрии затрудняют формирование артикуляционной базы речи, что в свою очередь приводит к фонетическому недоразвитию речи. Нарушения моторных функций при дизартрии отрицательно влияют на формирование фонематической и лексико-грамматической сторон речи, затрудняют процесс школьного обучения детей.

Своевременная коррекция нарушений речевого развития является необходимым условием психологической готовности детей к обучению в школе, создает предпосылки для наиболее ранней социальной адаптации дошкольников с нарушениями речи. Это крайне важно, так как от постановки правильного диагноза зависят выбор адекватных направлений коррекционно-логопедического воздействия на ребенка с дизартрией и, эффективность этого воздействия.

Проблемы дизартрии изучались такими авторами, как О.В. Правдина, О.А. Токарева, И.И. Панченко, Р.И. Мартынова, Л.В. Лопатина, А.В. Серебрякова, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, Е.Ф. Архипова, М.Б. Эйдинова. Анализ теоретических источников показывает, что дизартрии представляет собой расстройство речи, характеризующееся комбинаторностью множественных нарушений процесса моторной реализации речевой деятельности.

Нами было проведено констатирующий эксперимент о состоянии артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. На констатирующем этапе эксперимента принимали участие дети старшего дошкольного возраста с дизартрией. Для оценки состояния артикуляционной моторики детей старшего дошкольного возраста с дизартрией использовали приемы, рекомендуемые Л.В. Лопатиной, Г.В. Дедюхиной. Общие результаты констатирующего эксперимента, мы получили следующие результаты по формированию артикуляционной имеют низкий уровень формирования артикуляционной моторики.

Таким образом, у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией мы выявили следующие особенности формирования артикуляционной моторики: снижение объема, точности, силы артикуляционных движений, истощаемость; некоторые артикуляционные позы недоступны; наличие синкинезий и гиперсаливации; трудности формирования артикуляционного уклада и нарушения переключаемости; девиации языка.

Нарушения в развитии артикуляционной моторики проявлялись в ограничении подвижности артикуляционных мышц, нарушении мышечного тонуса, наличии произвольных движений (гиперкинезов, тремора), дискоординационных расстройствах, трудностях удержания заданной позы, наличии частых и разнообразных синкинезий. Активные движения – ограничены, наблюдалась спастичность мышц языка, насильственные произвольные движения, неправильные артикуляционные уклады.

Проанализировав результаты констатирующего эксперимента можно сделать вывод, что у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией наблюдаются отклонения в развитии артикуляционной моторики. В основу логопедической работы положены принципы развития, комплексного подхода, учёта ведущего вида деятельности и опоры на закономерности онтогенетического развития.

Коррекция артикуляционной моторики должна осуществляться с помощью комплексного подхода. Все специалисты работают под руководством учителя - логопеда, который является организатором и координатором всей коррекционно-развивающей работы.

Воспитатели закрепляют приобретённые знания, отрабатывают умения до автоматизации навыков, интегрируя логопедические цели, содержание, технологии в повседневную жизнь ребёнка (игровую, трудовую и учебную).

Музыкальный руководитель осуществляет подбор и внедрение в повседневную жизнь ребенка музыкотерапевтических произведений.

На логоритмических занятиях совершенствуется, артикуляционная мускулатура, выразительность мимики, постановка дыхания, голоса, просодическая сторона речи.

Педагог – психолог на своих занятиях отрабатывает психомоторные упражнения. При коррекции артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией применяли следующие формы и методы работы:

- дыхательная гимнастика;
- артикуляционный массаж;
- артикуляционная гимнастика;
- логоритмика.

Таким образом, подобные задания позволяют наиболее эффективно и быстро добиваться положительных результатов в формировании артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова, Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению дизартрии. [Текст] /Е.Ф. Архипова – М.: АСТ: Астрель, 2008. - 254с.
2. Брюховских Л.А.Дизартрия: учебно-методическое пособие по логопедии. Изд-е 2, перераб. И доп./ Краснояр. Гос. Пе. Ун-т им. В,П, Астафьева. – Красноярск, 2015 – 180с.
3. Белова-Давид, Р. А. Причины недоразвития импрессивной и экспрессивной речи детей дошкольного возраста. [Текст] /Р.А. Белова-Давид - М.: Просвещение. 2012.- 312 с.
4. Белякова, Л.И.Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова, - М.: Владос, 2009. – 287 с.
5. Бернштейн Н. А. Некоторые назревающие проблемы двигательных актов. [Текст] /Н.А. Бернштейн// - Вопросы психологии. -2014. -№ 6.
6. Блыскина, И.В.Массаж и коррекция артикуляционных расстройств. [Текст] /И.В. Блыскина, В.А. Ковшиков- СПб.:Литера, 2013.- 18 с.
7. Буденная, Т. В. Логопедическая гимнастика. [Текст] /Т.В. Буденная - СПб.:Питер, 2013. -125 с.
8. Винарская, Е.Н. Дизартрия и ее диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга. [Текст] /Е.Н. Винарская, А.М. Пулатов - Ташкент., 2013. -341 с.
9. Винарская, Е. Н. К вопросу о методике логопедической работы при премоторной корковой дизартрии взрослых [Текст] /Е.Н. Винарская, Л.В. Мелехова - М.: Просвещение, 2008. - с.: 61-68
10. Волкова, Г.А. Логоритмическое воспитание детей с дизартрией (методические разработки к проведению коррекционных занятий). [Текст] /Г.А. Волкова.- СПб.: Образование, 2012. -70 с.

11. Григоренко, Н.Ю. Введение в логопедическую специальность. Логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения. [Текст] / Н.Ю. Григоренко, Ю.А. Покровская - М.: ЛОГОМАГ, 2015. – 200 с.
12. Дьякова, Е.А. Логопедический массаж: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений [Текст] / Е.А. Дьякова, - М.: Академия, 2005. – 96с.
13. Ермакова, И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков: Кн. для логопеда. [Текст] / И.И. Ермакова - М.: Просвещение, 2006.-143 с.
14. Ипполитова, А.Г. Открытая ринолалия[Текст] / А.Г. Ипполитова – М.:Просвещение, 2003. – 95с.
15. Карелина, И.Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств. [Текст] /И.Б. Карелина// Дефектология.- 2011.- № 1. -с. 51–54
16. Кольцова, М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. [Текст] /М.М. Кольцова - М.: Просвещение, 2012. - 350 с.
17. Логопедия. [Текст] / Л.С. Волкова, Р.И. Лалаева, Е.М. Мастюкова.- М.: Владос, 2013.- 530 с.
18. Лопатина, Л.В. Особенности моторных функций у дошкольников с дизартрией. [Текст] /Л.В. Лопатина - СПб.:Литера, 2013. - 415 с.
19. Лопатина, Л.В. Развитие фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с дизартрией. [Текст] /Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова - СПб.:Литера, 2013.- 167с.
20. Лопухина, И.С. Логопедия: Речь. Ритм. Движение. [Текст] /И.С. Лопухина - СПб.:Литера, 2014.- 310 с.
21. Мартынова, Р.И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией. [Текст] /Р.И. Мартынова. – М.:Владос, 2007. – 91с.

22. Моржакова, Т.И. Массаж и рефлексотерапия в коррекции речевых нарушений. [Текст] /Т.И. Моржакова - Мурманск. 2014. - 62 с.
23. Новоторцева, Н.В. Методика развития речи у неговорящих детей. [Текст] /Н.В. Новоторцева – Ярославль.:ЯГПУ, 2000. – 64с.
24. Правдина, О.В. Логопедия. [Текст] / О.В. Правдина – М.:Просвещение, 2003. – 272 с.
25. Серебрякова, Н.В. Сравнительная характеристика объяснения значения слова дошкольникам с дизартрией и без нарушения речи. [Текст] /Н.В. Серебрякова - СПб.:Литера, 2013.- 511.
26. Собонович, Е.Ф. Проявление дизартрии и методы их диагностики. [Текст] /Е.Ф. Собонович, А.Ф. Чернопольская // Дефектология. - 2014.- № 4. -с. 31–35
27. Токарева, О. А. Дизартрия. [Текст] /Под общ. ред. С.С. Ляпидевского. - М.:Просвещение, 2014.- 155с.
28. Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. [Текст] /М.Ф. Фомичева. – М.: Просвещение, 2000. – 240с.
29. Филичева, Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии. [Текст] /Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М.: Просвещение, 2009. – 233с.
30. Щетинин, М.Н. Дыхательная гимнастика Стрельниковой. [Текст] / М.Н. Щетинин. – М.: Просвещение, 2006. – 101с.

Список детей экспериментальной группы

№	Имя ребенка	Возраст	заключение
1	Анастасия 6лет	6 лет	Дизартрия
2	Никита 5,5 лет	5,5 лет	Дизартрия
3	Максимилиан6лет	6 лет	Дизартрия
4	Полина 5лет	6 лет	Дизартрия
5	Александра 6лет	6 лет	Дизартрия
6	Арина 6лет	6 лет	Дизартрия
7	Константин 5лет	5 лет	Дизартрия
8	Николай 5лет	5 лет	Дизартрия
9	Владимир 5,5лет	5.5 лет	Дизартрия
10	Екатерина 6лет	6 лет	Дизартрия

Таблица Обследование кинестетической артикуляционной моторики

№	Имя ребенка	Задание №					Сумма баллов
		1	2	3	4	5	
1	Анастасия 6лет	3	2	3	3	3	14
2	Никита 5,5 лет	2	2	1	2	1	8
3	Максимилиан6лет	1	2	1	2	1	7
4	Полина 5лет	3	3	3	3	4	16
5	Александра 6лет	3	2	3	3	3	14
6	Арина 6лет	2	2	1	1	2	8
7	Константин 5лет	1	1	1	1	1	5
8	Николай 5лет	1	2	1	2	1	7
9	Владимир 5,5лет	0	1	0	0	1	2
10	Екатерина 6лет	1	1	1	0	0	3

Таблица Обследование кинетической артикуляционной моторики.

№	Имя ребенка	Задание №					Сумма баллов
		1	2	3	4	5	
1	Анастасия 6лет	3	3	3	3	2	14
2	Никита 5,5 лет	2	2	2	1	1	8
3	Максимилиан 6лет	1	1	1	1	2	6
4	Полина 5лет	3	3	3	3	3	15
5	Александра 6лет	2	3	3	3	3	14
6	Арина 6лет	1	1	2	2	2	8
7	Константин 5лет	1	1	1	1	1	5
8	Николай 5лет	2	1	1	2	1	7
9	Владимир 5,5лет	1	1	0	0	1	3
10	Екатерина 6лет	1	1	0	0	0	2

Таблица Обследование динамической координации артикуляционных движений

№	Имя ребенка	Задание №					Сумма баллов
		1	2	3	4	5	
1	Анастасия 6лет	3	3	3	3	3	15
2	Никита 5,5 лет	2	2	1	1	2	8
3	Максимилиан 6лет	1	1	1	1	2	6
4	Полина 5лет	3	3	3	3	3	15
5	Александра 6лет	3	3	3	3	3	15
6	Арина 6лет	1	1	1	2	2	7
7	Константин 5лет	1	1	1	1	1	5
8	Николай 5лет	2	1	1	2	2	8
9	Владимир 5,5лет	0	1	1	0	1	3
10	Екатерина 6лет	1	1	0	1	0	3

Комплекс дыхательной гимнастики по Стрельниковой

Упражнение 1. «Ладошки» Исходное положение: встать прямо, поднять ладошки на уровень лица, локти опустить. Делать короткий, шумный, активный вдох носом и одновременно сжимать кулаки. Выдох плавный, свободный через нос или рот, пальцы разжать, кисти рук расслабить.

Упражнение 2. «Поясок» Исходное положение: встать прямо, сжать кулаки, прижать их к поясу. В момент короткого шумного вдоха носом с силой толкнуть кулаки к полу, как будто сбрасывая что-то с рук. Во время толчка кулаки разжать, пальцы растопырить. На выдохе вернуться в исходное положение.

Упражнение 3. «Поклон» Исходное положение: встать прямо, руки опущены. Слегка наклониться вперед, округлить спину, опустить голову и руки. Сделать короткий шумный вдох в конечной точке поклона («понюхать пол»). Затем плавно, свободно выдыхая через нос или рот, вернуться в исходное положение.

Упражнение 4. «Кошка» Исходное положение: встать прямо, кисти рук на уровне пояса, локти чуть согнуты. Делать легкие пружинистые приседания, поворачивая туловище то влево, то вправо. При повороте с одновременным коротким шумным вдохом сделать руками «сбрасывающее» движение в сторону (как будто кошка хочет схватить птичку). На выдохе вернуться в исходное положение.

Упражнение 5. «Обними плечи» Исходное положение: встать прямо, руки согнуть в локтях на уровне плеч, кистями друг к другу. В момент короткого шумного вдоха носом обнять себя за плечи (руки должны двигаться параллельно). На выдохе вернуться в исходное положение.

Упражнение 6. «Большой маятник» Исходное положение: встать прямо, руки опущены. Слегка наклониться вперед, руки опустить к коленям - шумный вдох. Сразу же немного откинуться назад, чуть прогнувшись в пояснице, обнимая себя

за плечи – еще один вдох. Выдох пассивный между двумя вдохами – движениями.

Вернуться в исходное положение.

Упражнение 7. «Повороты головы» Исходное положение: встать прямо, руки опущены. Повернуть голову вправо, сделать короткий шумный вдох. Без остановки повернуть голову влево, снова сделать короткий вдох слева. Выдох пассивный между вдохами.

Упражнение 8. «Ушки» Исходное положение: встать прямо, смотреть перед собой. Слегка наклонить голову к правому плечу – короткий шумный вдох носом. Затем наклонить голову влево – тоже вдох. Выдох пассивный между вдохами, наклоны делать без перерыва.

Упражнение 9. «Малый маятник» Исходное положение: встать прямо, руки опущены. Опустить голову вниз, посмотреть на пол – вдох. Откинуть голову вверх, посмотреть на потолок – тоже вдох. Выдох пассивный между вдохами, движения делаются без остановки. Шею не напрягать.

Упражнение 10. «Перекаты» Исходное положение: правая нога впереди, левая – на расстоянии одного шага сзади. Тяжесть тела на обеих ногах. Перенести тяжесть тела на впереди стоящую правую ногу. Слегка присесть на ней – вдох. Выпрямиться, перенести тяжесть тела на стоящую сзади левую ногу. Слегка присесть на ней – вдох. Между вдохами пассивный выдох. Упражнение выполнять 8 раз без остановки. Поменять ноги.

Упражнение 11. «Танцевальные шаги» Исходное положение: встать прямо, руки опущены вдоль тела. Поднять согнутую в колене правую ногу до уровня живота, слегка приседая на левой ноге – вдох. Вернуться в исходное положение – пассивный свободный выдох. Затем присесть на правой ноге, поднимая левую ногу – вдох. Выдох свободный после каждого вдоха.

Упражнения по дифференциации ротового и носового выдохов**Комплекс 1.** Формирование фиксированного выдоха.

1. Широко открыть рот и спокойно подышать носом.
2. Закрыть одну ноздрю средним пальцем – вдох. Плавный выдох через другую ноздрю. Попеременно закрывать то левую, то правую ноздрю.
3. Вдох через слегка сомкнутые губы, плавный выдох через нос сначала без голоса, затем с голосом (м.....).
4. Вдох широко открытым ртом, плавный выдох носом (рот не закрывать).
5. Вдох носом, плавный выдох ртом (рот широко открыть, язык на нижних зубах – как греют руки) сначала без голоса, затем с голосом (а.....).
6. Вдох носом, плавный выдох через неплотно сомкнутые губы (ф.....).
7. Вдох через нос, плавный выдох через углы рта, сначала через правый, затем через левый.
8. Вдох через нос, выдох – высунуть язык (он должен быть расслаблен), поднять к верхней губе, подуть на нос (сдувать ватку с носа).

Комплекс 2. Формирование форсированного выдоха.

1. Вдох – носом, выдох через нос толчками.
2. Вдох носом, выдох через неплотно сомкнутые губы толчкообразно, прерывисто, делая короткие промежутки (ф! ф! ф!)
3. Рот широко открыть, высунуть язык, вдох и выдох ртом толчкообразно, прерывисто (как дышит собака).
4. Вдох широко открытым ртом, толчкообразный выдох носом (рот не закрывать).
5. Выдох через слегка сомкнутые губы, толчкообразный выдох через нос сначала без голоса, затем с голосом (м! м! м!).

6. Вдох через нос, толчкообразный выдох через углы рта, сначала через правый, затем через левый.

7. Губы трубочкой вытянуты вперед. Вдох носом, толчкообразный выдох через «трубочку» (у! у! у!)

Комплекс 3. Формирование умения сочетать фиксированный и форсированный выдохи.

1. Вдох носом, удлиненный выдох с усилением в конце (ф...ф! ф!).

2. Вдох носом, толчкообразный выдох, в конце переходящий в плавный выдох (ф! ф...).

3. Губы трубочкой вытянуты вперед. Вдох носом, удлиненный выдох через «трубочку» с усилением в конце (у...у! у!).

4. Губы трубочкой вытянуты вперед. Вдох носом, толчкообразный выдох, в конце переходящий в плавный выдох (у! у! у...).

5. Вдох через слегка сомкнутые губы, удлиненный выдох через нос с усилением в конце с голосом (м...м! м!).

6. Вдох через слегка сомкнутые губы, толчкообразный выдох, в конце переходящий в плавный выдох (м! м! м...).

7. Губы в улыбке. Вдох носом, удлиненный выдох через рот (с...с! с!).

8. Губы в улыбке. Вдох носом, толчкообразный выдох, в конце переходящий в плавный выдох (с! с! с...).

9. Вдох носом. Длительно произносить звук «ш» с усилением в конце (ш...ш! ш!).
Вдох носом. Кратко произносить звук «ш», удлинить выдох в конце произнесения (ш! ш! ш...).

Упражнения для развития речевого дыхания

1. Сделав полный вдох, на выдохе произносить слогосочетания: - па, папа, па папа, па папапа; - па по, па по пу, па по пупы, па по пупы пэ; - папапопупу, папапапопупупу. Слогосочетания сначала следует произносить равноударно, ритмично, отрывисто. Затем сделать ударение на первый слог, последовательно перемещая его на второй, третий и т.д.
2. Сделав полный вдох, посчитать на выдохе. Счет может быть прямым, обратным, порядковым и т.д. - один, два; - один, два, три и т.д.
3. По аналогии с упражнением 2 перечислять дни недели, названия месяцев, времен года.
4. Произносить считалку «Тридцать три Егорки» в умеренном темпе, равномерно распределяя выдох на порции по три слова. Почувствовав, что порция освоена, переходить на более длительные: вдох через 4, 5, 6 и т.д. «Егорок». Как на горке, на пригорке (вдох) Стоят 33 Егорки (вдох). Один Егорка, два Егорки, три Егорки (вдох). Четыре Егорки, пять Егорок, шесть Егорок (вдох) и т.д. Необходимо следить, чтобы вдох расходовался не в паузах, а только на очередное сочетание слов.
5. Упражнение аналогично предыдущему. Шли семеро стариков (вдох), Говорили старики про горох (вдох). Первый говорит: «Горох хорош!» (вдох) Второй говорит: «Горох хорош!» (вдох) и т.д.
6. Нарращивание слов в предложении. Падает снег. Тихо падает снег. Тихо падает белый снег. Тихо падает белый пушистый снег.

Далее в спокойном темпе отрабатывают длительное и равномерное распределение выдоха при произнесении скороговорок.

Постепенно в речевой материал необходимо включать стихотворные тексты, которые должны сопровождаться членением на паузы, сначала после произнесения одной строчки, затем – двух, далее – куплета на одном выдохе.

При отработке речевого дыхания на материале скороговорок и стихотворных текстов сначала необходимо их заучить. Только потом можно переходить к тренировкам.

Упражнения для развития артикуляционной моторики, комплексы логопедического самомассажа. 20 упражнений с функциональной нагрузкой.

Упражнение 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.

Удерживать под счет до 5.

Упражнение 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. Удерживать под счет до 5.

Упражнение 3.

«Мост». Цель: выработать нижнее положение языка для подготовки к постановке свистящих звуков. Кончик языка упирается в нижние резцы. Методические рекомендации: из положения «Забор» выполнить упражнение «Окно».

Расположить язык за нижними резцами плоско. Удерживать под счет до 5. Это упражнение 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, пассивно шпателем удерживать язык распластанным. В ряде случаев проводят логопедический массаж, направленный на ослабление гиперкинезов, активизацию или релаксацию мышечного тонуса органов артикуляции.

Упражнение 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 напряженным и широким, определялась подъязычная связка.

Удерживать под счет до 5. Язык поднят кверху.

Упражнение 5.

«Трубочка». Цель: выработать активность и подвижность губ. Методические рекомендации: из положения «Забор» вытянуть губы вперед, плотно их сомкнуть, чтобы в центре не было дырочки. Круговая мышца собирается в морщинки. Необходимо проверить, чтобы нижняя челюсть не опускалась. Контролировать рукой. Удерживать под счет до 5.

Упражнение 6.

Чередование: «Забор» - «Трубочка». Цель: добиться ритмичного, точного переключения с одной артикуляции на другую. Методические рекомендации: из положения «Забор» выполнить движение «Трубочка». Такие переключения выполнить 5-6 раз в разном темпе, определяемом логопедом. Начинать в медленном темпе. Рука под подбородком, чтобы контролировать неподвижность подбородка.

Упражнение 7.

«Лопата». Цель: выработать широкое и спокойное положение 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 и широким. Нижняя губа не должна подворачиваться, верхняя должна обнажать зубы. Удерживать под счет до 5. Язык на губе.

Упражнение 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. Следить, чтобы язык при подъеме не убирался в ротовую полость. Выполнить упражнение в медленном темпе 3-4 раза. Кончик языка загибается вверх.

Упражнение 9.

«Вкусное варенье». Цель: сформировать: верхний подъем языка в форме «Чашечки», удерживание языка на верхней губе и выполнение облизывающего движения сверху вниз. Методические рекомендации: из положения «Лопата копает» широкий язык поднять к верхней губе и выполнить облизывающие движения сверху вниз 2-3 раза в медленном темпе. Движения языка сверху вниз по верхней губе.

Упражнение 10-а.

«Теплый ветер». Цель: вызывание шипящих звуков по подражанию. 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 ощутить теплую воздушную струю. Если упражнение не получается, то проводят упражнения №18, №20. Подуть на язык. Кистью ощутить теплую струю воздуха.

Упражнение 10-б.

«Жук». Цель: вызывание звука [ж] по подражанию. Методические рекомендации: при выполнении упражнения «Теплый ветер» просят ребенка «включить» свой голос. Тактильно-вибрационный контроль осуществляется рукой, расположенной

на гортани. Ребенок должен ощутить вибрацию гортани. Исходным положением является упражнение № 10-а «Теплый ветер». Кисть на гортани ощущает вибрацию голосовых связок.

Упражнение 11.

«Цокает лошадка». Цель: выработать тонкие дифференцированные движения кончиком языка для звука [р]. Методические рекомендации: из положения «Парус» при широко открытом рте цокать языком. Челюсть неподвижна. (Удерживается рукой. Выполнить 5 -6 раз.) Язык за верхними зубами. Рука держит подбородок, чтобы он не двигался во время щелканья.

Упражнение 12.

«Молоток». Цель: подготовка артикуляции для звука [р] и вибрации кончика языка. Методические рекомендации: из положения «Парус» стучать языком и произносить звук [д]. Следить, чтобы кончик языка не опускался и не выглядывал изо рта. Примечание: если исправляется горловой звук, то произносится звук [т]. Следить, чтобы не было назального оттенка, не напрягался голос и не поднималась нижняя челюсть. Постучать со звуком [д, т] 5-6 раз. Кончик языка стучит вверху по альвеолам со звуком [д] или [т].

Упражнение 13.

«Дятел». Цель: формировать вибрацию кончика языка для звука [р]. Методические рекомендации: из положения «Парус» и «Молоток» произносить звук [д] в ускоренном темпе. Серии ударов языком по альвеолам напоминают стук дятла: «Д - ддд», «Д - ддд» (один удар и несколько ударов в быстром темпе). Выполняется 3- 5 таких серий.

Упражнение 14.

«Пулемет». Цель: закрепить вибрацию кончика языка для звука [р]. Методические рекомендации: из положения «Парус» выполнять упражнение «Дятел» и добавлять воздушную струю, как толчок воздуха: «Д - ддд» + толчок

сильной воздушной струи. Возникает вибрация языка - «дрр». Выполнить интенсивно 5 раз. Если не получается по подражанию, то добавляют упражнение №20. Язык вверху стучит по альвеолам со звуками «Д - ддд». После произнесения «Д - ддд» - сильно подуть на язык.

Упражнение 15-а.

«Холодный ветер». Цель: закрепить нижнее положение языка для свистящих звуков и выработать направленную воздушную струю по средней линии языка. Вызывание звука [с] по подражанию. Методические рекомендации: из положения «Мост» вернуться к упражнению «Забор» и подуть на язык. Рука должна ощущать холодную струю воздуха. Выполнять 3-4 раза. Если по подражанию не получается, то применяют механическую помощь для вызывания звука [с]. Подуть на язык. Кисть под подбородком. Ощутить холодную струю воздуха.

Упражнение 15-б.

«Комар». Цель: вызывание звука [з] по подражанию. Методические рекомендации: при выполнении упражнения «Холодный ветер» просят ребенка «включить» свой голос. Тактильно-вибрационный контроль осуществляется рукой ребенка, расположенной на гортани. Ребенок 72 должен ощутить вибрацию гортани. Исходным положением является упражнение № 15-а «Холодный ветер». Кисть на гортани ощущает вибрацию голосовых связок.

Упражнение 16-а.

«Пароход». 1-й вариант: 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] 2-3 секунды. Кончик языка прикушен верхними и нижними резцами.

Упражнение 16-б.

«Пароход». 2-й вариант: Методические рекомендации: из положения упражнения «Окно» произносить длительный звук [а] и неоднократно прижимать кончик языка к середине верхней губы (упражнение «Вкусное варенье»). Слышатся слоги: ла-ла-ла. Повторить 5 раз.

Упражнение 17.

«Пароход гудит». Цель: вызвать звук [л] смешанным способом. Методические рекомендации: выполнять упражнение «Пароход». Попросить ребенка открыть рот и произнести звук [а]. Слышится слог «ла». Повторить 3 -4 раза.

Упражнение 18.

«Маляр». Цель: растянуть подъязычную связку для звуков [р], [л], а для произнесения шипящих звуков найти место образования щели языка в форме чашечки у твердого нёба. Методические рекомендации: из положения «Парус» продвигать язык по нёбу в передне-заднем направлении 3-4 раза. Челюсть должна оставаться неподвижной (контролируется рукой). Язык движется по нёбу вперед-назад.

Упражнение 19.

«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 в темпе, заданном логопедом.

Упражнение 20.

«Фокус». Цель: сформировать сильную правильно направленную воздушную струю для шипящих звуков и звука [р]. Методические рекомендации: из положения «Вкусное варенье» сильно подуть на кончик носа, на котором приклеена узкая полоска бумаги (3х1 см) и сдуть ее. Выполнить 2-3 раза. Язык на верхней губе, дуть на кончик носа.