

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»
БАЛАШОВСКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)

Кафедра дошкольного и начального образования

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГР И УПРАЖНЕНИЙ В КОРРЕКЦИИ
СТЁРТОЙ ДИЗАРТРИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

студентки 4 курса 343 группы
направления подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое)
образование», профиля «Логопедия»,
психолого-педагогического факультета
Бобровой Дарьи Сергеевны.

Научный руководитель
доцент кафедры дошкольного и начального образования
кандидат психологических наук
доцент _____ Т.Н.Акулова
(подпись)

Зав. кафедрой ДиНО
кандидат педагогических наук,
доцент _____ Е.А. Казанкова
(подпись)

Балашов 2026

Введение. Актуальность исследования. В современной логопедии проблема коррекции стёртой дизартрии занимает одно из центральных мест в связи с высокой распространенностью данного нарушения среди дошкольников. В логопедической практике стёртая дизартрия рассматривается как сложный синдром центрально-органического генеза, проявляющийся в комплексе неврологических, психологических и речевых симптомов.

Стёртая дизартрия представляет собой нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Под данным термином понимаются легкие, но стойкие расстройства просодического и фонетического компонентов речи, вызванные негрубым поражением нейромоторных механизмов. Для клинико-педагогической картины таких детей характерны нечеткость артикуляции, специфические искажения звуков в нескольких фонетических группах и крайняя сложность процесса автоматизации. Наряду с речевыми дефектами у дошкольников фиксируется недостаточность общей и мелкой моторики, что существенно затрудняет их полноценную коммуникацию и подготовку к обучению в школе.

Актуальность темы обусловлена необходимостью поиска наиболее эффективных и адекватных возрасту методов коррекции. Учитывая, что ведущим видом деятельности в дошкольном периоде является игра, использование игровых технологий выступает необходимым условием для преодоления ригидности речевых навыков и повышения мотивации ребенка к длительному коррекционному процессу.

Актуальность проблемы определила тему нашего исследования: «Использование игр и упражнений в коррекции стёртой дизартрии у детей дошкольного возраста».

Цель исследования: разработать комплекс игр и упражнений по коррекции стёртой дизартрии у дошкольников.

Объект исследования: коррекционно-логопедическая работа.

Предмет исследования: коррекция стёртой дизартрии у детей дошкольного возраста посредством игр и упражнений.

Гипотеза исследования: коррекция стёртой дизартрии у детей дошкольного возраста будет эффективной, если логопед в логопедическую работу включит комплекс игр и упражнений, направленных на развитие кинестетических и кинетических компонентов моторики, развитие речевого дыхания, коррекцию звукопроизношения, развитие фонематических процессов.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть теоретические аспекты изучения стертой дизартрии детей дошкольного возраста.
2. Исследовать практические аспекты изучения стертой формы дизартрии у детей дошкольного возраста.
3. Предложить программу логопедического обследования при стертой дизартрии.
4. Определить специфику логопедической работы с детьми со стертой дизартрией.
5. Разработать комплекс игр и упражнений, направленных на преодоление стертой формы дизартрии.

Теоретико-методологическую основу исследования составили труды Т.В.Александровой, М.М Аманатовой., Е.Ф.Архиповой, В.И. Бельтюкова, Г. Г.Голубевой по проблеме особенностей развития речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией; А.М.Горчаковой, Л.С.Волковой, Н. С. Варенцовой, Е. В.Колесниковой, Г.А.Каше, Т.Б.Филичевой, Г.В.Чиркиной по специфике логопедической работы с детьми дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Для решения поставленных задач использовались **методы:** анализ литературы по проблеме исследования; изучение логопедического опыта.

Основное содержание работы. В первой главе нашего исследования были рассмотрены современные клинико-психолого-педагогические

исследования стертой дизартрии у дошкольников, выделены классификации дизартрии; психолого-педагогические особенности дошкольников со стертой дизартрией, основные направления логопедической работы.

Дизартрия представляет собой нарушение просодической и произносительной стороны речи, которое обусловлено недостаточностью иннервации речевой мускулатуры.

Существует 3 степени выраженности дизартрического нарушения речи (Е. Ф. по Архиповой): легкая степень (стертая), средняя степень, тяжёлая степень «(анартрия).

Характерными чертами стертой дизартрии являются нарушения звукопроизносительной стороны речи и интонационной выразительности. Также у детей с дизартрией тихий слабый голос, нечеткое произношение звуков, дыхание не ритмичное, поскольку речь не плавная, а отрывистая, при этом темп речи может быть либо быстрым, либо медленным. У детей со стертой дизартрией нарушается произношение сонорных, заднеязычных, переднеязычных звуков. Так же диагностируется нечеткое звучание гласных звуков. Особенность звукопроизношения детей этой категории в том, что произношение звуков изолировано не нарушено, но в экспрессивной речи дети их плохо автоматизируют и дифференцируют в связи с несформированностью четкой артикуляции и фонематического слуха.

Нарушения звукопроизношения при стёртой дизартрии носят множественный (полиморфный) характер, затрагивая одновременно несколько фонетических групп (преимущественно соноры, шипящие и свистящие). Типичной чертой является преобладание стойких искажений — таких как горловый ротацизм, боковой или межзубный сигматизм. Данные дефекты часто сочетаются с заменами звуков, нарушениями процессов озвончения, оглушения и смягчения.

Система логопедической работы при дизартрии включает в себя следующие разделы:

1. Развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики.

2. Коррекция звукопроизношения.
3. Формирование просодической стороны речи.
4. Формирование лексико-грамматического строя речи.

Коррекция звукопроизношения.

Этапность и последовательность работа строится от нормализации мышечного тонуса и развития речевого дыхания к постановке, автоматизации и, наконец, дифференциации звуков. Каждый этап является фундаментом для следующего.

Формирование кинестетической основы при стёртой дизартрии крайне важно создать у ребенка ощущение «положения» органов артикуляции. Это достигается через использование зрительной опоры (зеркала), тактильных сигналов и приемов биоэнергопластики.

Длительность этапа автоматизации - теоретически обосновано, что из-за ригидности (малоподвижности) нервных процессов закрепление звука в речи требует в 3–4 раза больше времени, чем при дислалии. Это диктует необходимость использования широкого спектра игровых технологий для поддержания интереса.

Интеграция с развитием фонематического слуха -коррекция звуков проводится параллельно с развитием способности различать их на слух. При дизартрии «смазанная» артикуляция мешает ребенку четко слышать звук, поэтому работа ведется одновременно «от уха» и «от мышцы».

Учитывая специфику дошкольного возраста, наиболее эффективным инструментом реализации данных направлений выступают игровые технологии. Именно использование игр и специальных упражнений позволяет преодолеть ригидность речевых навыков и снизить эмоциональное напряжение ребенка, создавая оптимальные условия для успешной компенсации дефекта.

Во второй главе нашего исследования рассмотрена дифференциальная диагностика стертой дизартрии; предложена программа логопедического обследования при стертой дизартрии.

Дифференциальная диагностика в логопедической практике представляет собой сложный процесс разграничения речевых расстройств, имеющих сходную симптоматику, но различающихся по этиологии, механизмам возникновения и тактике коррекционного воздействия.

Основная диагностическая задача заключается в разграничении стёртой дизартрии и сложной дислалии. Несмотря на внешнее сходство (нарушение звукопроизношения), данные расстройства имеют принципиально разные механизмы. При дислалии нарушения носят функциональный характер и ограничиваются дефектами артикуляции при сохранной иннервации. В свою очередь, стёртая дизартрия характеризуется органической недостаточностью моторных нервов, что проявляется в стойких нарушениях не только звукопроизношения, но и просодики, а также в наличии микросимптоматики со стороны черепно-мозговых нервов.

В качестве основного инструмента диагностического исследования была выбрана методика Е.Ф. Архиповой, позволяющая провести детальный сравнительный анализ и отграничить стёртую дизартрию от функциональной дислалии. Автор предлагает комплексный подход, при котором оценивается не только изолированное звукопроизношение, но и состояние нейромоторного аппарата, просодики и общих речевых навыков.

Согласно данной методике, обследование проводится по нескольким ключевым линиям: изучение анамнеза, оценка состояния артикуляционной моторики в статике и динамике, проверка фонематического слуха и анализ произносительной стороны речи в условиях различной речевой нагрузки. Особое значение Е. Ф. Архипова придает выявлению «микросимптоматики», которая при дислалии отсутствует. К таким признакам относятся нарушения тонуса, наличие синкинезий и быстрая истощаемость движений. Дополнительно для проведения дифференциальной диагностики стёртой дизартрии целесообразно использовать диагностические пробы, предложенные М.А. Поваляевой. Автор выделяет ряд специфических маркеров, позволяющих разграничить минимальные дизартрические

расстройства и сложную функциональную дислалию, основываясь на реакциях ребенка в условиях повышенной речевой и физической нагрузки.

Программа диагностического исследования носит комплексный характер и включает в себя несколько взаимосвязанных блоков. Первоначальный этап предполагает сбор и тщательный анализ анамнестических данных, изучение результатов неврологического обследования и объективных физиологических показателей. Это позволяет выявить этиологию нарушения и установить локализацию органического поражения ЦНС. Далее проводится обследование состояния высших психических функций и процессов, что необходимо для оценки когнитивной базы развития речи.

Для объективизации полученных данных во всех диагностических методиках применяется единая четырехбалльная система оценки. Использование количественного анализа позволяет не только определить степень выраженности дефекта, но и наглядно проследить динамику коррекционной работы: 1 балл – низкий уровень, 2 балла – ниже среднего, 3 балла – средний, 4 балла – высокий.

В третьей главе нашего исследования определена специфика логопедической работы с детьми дошкольного возраста со стертой дизартрией, предложен комплекс игр и упражнений на преодоление стертой дизартрии.

Выделяется 3 блока индивидуальной логопедической работы с детьми со стертой формой дизартрии:

Подготовительный.

Цель: создание сенсомоторной основы речевого развития.

Данный блок включает следующие направления работы: нормализация тонуса мышц артикуляционного аппарата, развитие речевой моторики на основе создания прочных кинестетических ощущений, развитие голоса и речевого дыхания, нормализация просодической стороны речи, коррекция мелкой моторики.

Основной.

Цель: выработка базовых произносительных навыков и их автоматизация.

Данный блок включает следующие направления работы: определение последовательности постановки и автоматизации звуков речи, отработка основных артикуляционных укладов, развитие фонематических процессов, постановка звуков, автоматизация и дифференциация звуков, отработка сложной слоговой структуры слова, введение звуков в различные коммуникативные ситуации и самостоятельную речь ребенка.

Психолого-педагогический.

Цель: разработка рекомендаций для педагогов и родителей.

Данный блок включает следующие направления работы: консультирование родителей, разработка заданий на развитие сенсорики, конструктивного праксиса, пространственных представлений, графомоторных навыков, познавательных процессов.

Процесс коррекционного обучения при стёртой дизартрии носит стадийный характер, где каждый последующий этап базируется на достижениях предыдущего. Согласно научно-методическим требованиям, выделяются следующие этапы реализации поставленных задач:

- 1-й этап - подготовительный. Основной целью является подготовка артикуляционного аппарата к постановке звуков. На этом этапе решаются задачи по нормализации мышечного тонуса, развитию речевого дыхания и формированию базовых артикуляционных укладов;

- 2-й этап - формирование произносительных умений и навыков. Задача этапа заключается в непосредственной постановке отсутствующих или искаженных звуков, а также их первичной автоматизации. Здесь закладывается моторная база для правильного звукопроизношения;

- 3-й этап - формирование коммуникативных умений и навыков. На данном этапе акцент смещается на интеграцию поставленных звуков в

связную речь. Задача логопеда - развить у ребенка способность контролировать свою дикцию в условиях спонтанного общения и диалога;

- 4-й этап - преодоление и предупреждение вторичных нарушений. Целью является коррекция фонематического восприятия и профилактика нарушений письма и чтения. Работа направлена на устранение «пробелов» в развитии языкового анализа и синтеза, возникших вследствие первичного дефекта;

-5-й этап - развитие лексико-грамматической стороны речи. Задача заключается в качественном обогащении словаря и совершенствовании грамматического строя. На этом этапе формируется полноценная языковая система, позволяющая ребенку успешно социализироваться и подготовиться к школьному обучению.

Процесс коррекции требует значительных временных затрат, особенно на этапе автоматизации. Теоретический анализ показывает, что нарушение принципа постепенности при переходе от изолированного произношения к контекстной речи ведет к декомпенсации артикуляторного навыка. В ряде случаев форсирование темпа автоматизации может спровоцировать появление речевых запинок судорожного характера, что подтверждает необходимость тщательного закрепления звука в игровых ситуациях перед введением его в спонтанное общение.

Может использоваться экспресс-методика постановки звуков по подражанию «Дерево» (автор-Архипова Е.Ф.). Артикуляционная гимнастика, лежащая в основе системы «Дерево», является экономичной в плане затраты времени и трудоемкости для ребенка и логопеда. Дополнительным эффектом применения этой системы является улучшение дикции и просодии в целом. В ходе освоения артикуляционных движений и укладов для звуков по системе «Дерево» у детей формируется навык самоконтроля за положением органов артикуляции и четкие кинестезии, что является предпосылкой предупреждения артикуляторно-акустической дисграфии при стертой дизартрии у школьников и улучшения выразительности речи.

Таким образом, основными направлениями логопедической работы с детьми дошкольного возраста с дизартрией являются: нормализация мышечного тонуса и развитие движений органов артикуляционного аппарата, моторики в целом и в особенности движений пальцев рук; развитие дыхательной функции, а также силы, модуляции и выразительности голоса; коррекция фонетической стороны речи; развитие сенсорных и высших психических функций как основы речи; развитие словарного запаса и грамматического строя речи. Развитие устной речи, речевого дыхания, формирование просодической стороны высказывания.

Мы систематизировали комплекс данных игр и упражнений по коррекции стертой дизартрии у детей дошкольного возраста:

1. Развитие кинестетических и кинетических компонентов двигательного акта

2. Развитие неречевого и речевого дыхания

3. Мимические и артикуляционные упражнения и игры.

4. Развитие фонематических процессов

Развитие фонематического восприятия, синтеза и анализа

Развитие навыков элементарного звукового синтеза и анализа.

Развитие звукослогового анализа

Анализ специфики и содержания коррекционно-логопедической работы позволяет сделать вывод о том, что преодоление стертой дизартрии требует строгого соблюдения принципов этапности, системности и комплексности педагогического воздействия. Основным условием эффективности коррекции выступает создание прочной физиологической и моторной базы, что достигается на подготовительном этапе через нормализацию мышечного тонуса, развитие речевого дыхания и формирование точных артикуляционных укладов. Своевременное развитие сенсорных и высших психических функций на данном этапе создает необходимый когнитивный фундамент для успешного освоения языковых норм. Систематизация методического опыта ведущих исследователей

показала, что игровым технологиям принадлежит ведущая роль на всех этапах логопедического воздействия. Внедрение специализированного комплекса игр и упражнений позволяет трансформировать процесс монотонной тренировки речевого аппарата в эмоционально значимую деятельность.

Использование игровых сюжетов, приемов театрализации и биоэнергопластики способствует снятию избыточного психического напряжения, минимизирует проявления мышечной утомляемости и повышает мотивационную готовность ребенка к преодолению речевого дефекта.

Особое значение игровые методы приобретают на этапе автоматизации звуков, обеспечивая естественный переход навыка из произвольного подконтрольного режима в непроизвольную речевую деятельность.

Таким образом, представленный комплекс коррекционных игр и упражнений является адекватным инструментом для решения широкого спектра задач: от развития мелкой моторики и дыхания до формирования полноценной связной речи. Обобщение практических аспектов работы подтверждает, что игровая форма организации занятий является наиболее эффективным способом компенсации нарушений при стертой дизартрии, обеспечивая гармоничное развитие всех сторон речи дошкольника.

Заключение. Основной целью нашего исследования было представить комплекс игр и упражнений по коррекции стертой дизартрии у дошкольников.

Проведенное теоретическое исследование, посвященное использованию игр и упражнений в коррекции стёртой дизартрии у детей дошкольного возраста, подтвердило высокую актуальность и многоаспектность данной проблемы. Анализ научно-методической литературы позволил прийти к следующим выводам.

Стёртая дизартрия является сложным речевым нарушением органического генеза, характеризующимся микросимптоматикой поражения

центральной нервной системы. Ключевым звеном в структуре дефекта выступает нарушение иннервации артикуляционной мускулатуры, что влечет за собой расстройство звукопроизношения, просодики и речевого дыхания. Системный характер заболевания обуславливает возникновение вторичных отклонений в фонематическом восприятии и лексико-грамматическом строе, что требует комплексного и поэтапного подхода к коррекции.

Изучение диагностических основ показало, что эффективность логопедической работы напрямую зависит от качественной дифференциации стёртой дизартрии от сходных состояний. Применение специализированных программ обследования позволяет объективно оценить не только речевой статус, но и состояние моторной сферы и высших психических функций, что служит фундаментом для разработки индивидуального коррекционного маршрута.

В работе обосновано, что использование игровых технологий является ведущим методическим условием успешной коррекции в дошкольном возрасте. Систематизированный в ходе исследования комплекс игр и упражнений доказал свою значимость как эффективный инструмент преодоления ригидности речевых навыков и быстрой мышечной утомляемости. Игровая деятельность позволяет интегрировать сложные артикуляционные и дыхательные задачи в эмоционально значимый контекст, способствуя плавной автоматизации звуков и развитию интонационной выразительности речи.

Теоретическая значимость работы заключается в обобщении и структурировании современных подходов к коррекции стёртой дизартрии. Представленные в работе материалы могут быть использованы логопедами для оптимизации коррекционно-развивающего процесса, обеспечивая полноценную подготовку детей к школьному обучению. Таким образом, цель работы достигнута, а поставленные задачи решены в полном объеме.