

**Приложение 1 к РПД Логопедическая работа с обучающимися с нарушением фонационного и звукопроизносительного строя речи  
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Направленность (профиль) Логопедия  
Форма обучения – заочная  
Год набора – 2023**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

1.	Кафедра	Психологии и коррекционной педагогики
2.	Направление подготовки	44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
3.	Направленность (профиль)	Логопедия
4.	Дисциплина	Логопедическая работа с обучающимися с нарушением фонационного и звукопроизносительного строя речи
5.	Форма обучения	заочная
6.	Год набора	2023

### **I. Методические рекомендации**

#### **1.1. Методические рекомендации по организации работы обучающихся во время проведения лекционных и практических занятий**

Приступая к изучению дисциплины, студенту необходимо внимательно ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной литературы. Следует уяснить последовательность выполнения индивидуальных учебных заданий. Самостоятельная работа студента предполагает работу с научной и учебной литературой, умение создавать тексты. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы, выполнения контрольных письменных заданий.

При изучении дисциплины студенты выполняют следующие задания:

- изучают рекомендованную литературу;
- выполняют задания, предусмотренные для самостоятельной работы.

Основными видами аудиторной работы студентов являются лекции и практические занятия.

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные понятия темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на практическое занятие и указания на самостоятельную работу.

Практические занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности студентов по изучаемой дисциплине.

Качество учебной работы студентов преподаватель оценивает с использованием технологической карты дисциплины, размещенной на сайте МАГУ.

#### **1.2. Методические рекомендации по подготовке к семинарским (практическим занятиям)**

Практическое занятие предполагает свободный обмен мнениями по избранной тематике. Он начинается со вступительного слова преподавателя, формулирующего цель

занятия и характеризующего его основную проблематику. Затем, как правило, заслушиваются сообщения студентов. Обсуждение сообщения совмещается с рассмотрением намеченных вопросов. Сообщения, предполагающие анализ публикаций по отдельным вопросам практического занятия, заслушиваются обычно в середине занятия. Поощряется выдвижение и обсуждение альтернативных мнений. В заключительном слове преподаватель подводит итоги обсуждения и объявляет оценки выступавшим студентам. В целях контроля подготовленности студентов и привития им навыков краткого письменного изложения своих мыслей преподаватель в ходе практического занятия может осуществлять текущий контроль знаний в виде тестовых заданий.

При подготовке к практическому занятию студенты имеют возможность воспользоваться консультациями преподавателя. Кроме указанных тем студенты вправе, по согласованию с преподавателем, избирать и другие интересующие их темы.

### **1.3. Методические рекомендации по организации самостоятельной работы обучающихся**

С методическими рекомендациями по формам самостоятельной работы можно ознакомиться на сайте [www.masu.edu.ru](http://www.masu.edu.ru) в разделе Библиотека – Электронный каталог – Электронные документы. Полная версия доступна при входе в «Личный кабинет». Поиск методических рекомендаций по названию [Самостоятельная работа обучающихся по направлению подготовки бакалавриата и магистратуры 44.03.03 и 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование: методические рекомендации/ [сост. Ю. А. Афонькина]. – Мурманск : МАГУ, 2018. – 61 с.]

### **1.4. Методические рекомендации по формам контроля.**

#### *Составление таблицы*

В таблице обобщается и кратко излагается основной теоретический материал по заданной теме, которая отражена в названии таблицы. Для составления таблицы разрабатываются названия ее колонок.

#### *Разработка презентации*

Подготовку презентационного материала следует начинать с изучения нормативной и специальной литературы, статистических данных, систематизации собранного материала. Презентационный материал должен быть достаточным для раскрытия выбранной темы.

Подготовка презентационного материала включает в себя не только подготовку слайдов, но и отработку навыков ораторства и умения организовать и проводить диспут.

Создание презентационного материала дает возможность получить навыки и умения самостоятельного обобщения материала, выделения главного.

При подготовке мультимедийного презентационного материала важно строго соблюдать заданный регламент времени.

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступления, основной части и заключения. Прежде всего, следует назвать тему своей презентации, кратко перечислить рассматриваемые вопросы, избрав для этого живую интересную форму изложения.

Большая часть слайдов должна быть посвящена раскрытию темы. Задача выступающего состоит не только в том, что продемонстрировать собственные знания, навыки и умения по рассматриваемой проблематике, но и заинтересовать слушателей, способствовать формированию у других студентов стремления познакомиться с нормативными и специальными источниками по рассматриваемой проблематике.

Алгоритм создания презентации

- 1 этап – определение цели презентации
- 2 этап – подробное раскрытие информации,
- 3 этап - основные тезисы, выводы.

Следует использовать 10-15 слайдов. При этом:

- первый слайд – титульный. Предназначен для размещения названия презентации, имени докладчика и его контактной информации;
- на втором слайде необходимо разместить содержание презентации, а также краткое описание основных вопросов;
- все оставшиеся слайды имеют информативный характер.

Обычно подача информации осуществляется по плану: тезис – аргументация – вывод.

Рекомендации по созданию презентации:

1. Читательность (видимость из самых дальних уголков помещения и с различных устройств), текст должен быть набран 24-30-ым шрифтом.
2. Тщательно структурированная информация.
3. Наличие коротких и лаконичных заголовков, маркированных и нумерованных списков.
4. Каждому положению (идее) надо отвести отдельный абзац.
5. Главную идею надо выложить в первой строке абзаца.
6. Использовать табличные формы представления информации (диаграммы, схемы) для иллюстрации важнейших фактов, что даст возможность подать материал компактно и наглядно.
7. Графика должна органично дополнять текст.
8. Выступление с презентацией длится не более 10 минут.

Методические рекомендации по подготовке доклада

Алгоритм создания доклада:

- 1 этап – определение темы доклада
- 2 этап – определение цели доклада
- 3 этап – подробное раскрытие информации
- 4 этап – формулирование основных тезисов и выводов.

**1.5. Методические рекомендации по выполнению курсовых работ не предусмотрено.**

### **1.6. Методические рекомендации по подготовке к сдаче зачета**

**Подготовка студентов к зачету включает три этапа:**

- самостоятельная работа в течение семестра;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету;
- подготовка к ответу на вопросы, содержащиеся в билете.

Непосредственную подготовку к зачету целесообразно начать с планирования и подбора литературы. Прежде всего, следует внимательно перечитать программные вопросы к зачету, чтобы выделить из них наименее знакомые. Далее должен следовать этап повторения всего программного материала. На эту работу целесообразно отвести большую часть времени. Следующим этапом является самоконтроль знания изученного материала, который заключается в устных ответах на программные вопросы, выносимые на зачет. Тезисы ответов на наиболее сложные вопросы желательно записать, так как в процессе записи включаются дополнительные моторные ресурсы памяти.

Студентам, которые считают, что они усвоили программный материал в полном объеме и уверены в прочности своих знаний, достаточно беглого повторения учебного материала. Основное время они могут уделить углубленному изучению отдельных, наиболее сложных, дискуссионных проблем.

Для полноты учебной информации и ее сравнения лучше использовать не менее двух учебников (учебных пособий). Студент сам вправе придерживаться любой из

представленных в учебниках точек зрения по спорной проблеме (в том числе отличной от позиции преподавателя), но при условии достаточной научной аргументации.

Основным источником подготовки к зачету является конспект лекций. Учебный материал в лекции дается в систематизированном виде, основные его положения детализируются, подкрепляются современными фактами, которые в силу новизны, возможно, еще не вошли в опубликованные печатные источники. Правильно составленный конспект лекций содержит тот оптимальный объем информации, на основе которого студент сможет представить себе весь учебный материал.

Следует точно запоминать термины и категории, поскольку в их определениях содержатся признаки, позволяющие уяснить их сущность и отличить эти понятия от других.

В ходе подготовки к зачету студентам необходимо обращать внимание не только на уровень запоминания, но и на степень понимания категорий. Это достигается не простым заучиванием, а усвоением прочных, систематизированных знаний, аналитическим мышлением. Следовательно, непосредственная подготовка к зачету должна в разумных пропорциях сочетать и запоминание, и понимание программного материала.

## **1.7. II. Планы практических занятий**

**Тема №1. Нарушение голоса. Форма проведения – ПР (12 часов).**

### *План*

1. Понятие голос, афония, дисфония, история изучения нарушений голоса.
2. Методы исследования голосового аппарата.
3. Этиология нарушений голоса.
4. Классификация нарушений голоса.
5. Функциональные нарушения голоса.
6. Психогенная афония.
7. Гипотонусная дисфония.
8. Гипертонусная дисфония.
9. Гипо-гипертонусная дисфония.
10. Фонастения.
11. Мутации голоса.
12. Органические нарушения голоса. Ларингит.
13. Узелки и полипы голосовых связок.
14. Папилломатоз гортани.
15. Парезы и параличи гортани.

*Литература:* [1, с. 6-64], [2, с. 5-42], [3, с. 16-33. С. 266-308].

### *Вопросы для самоконтроля.*

1. На каких принципах основана классификация Ю.С. Василенко.
2. Какие изменения голоса относятся к физиологической норме.
3. Раскройте содержание логопедической работы на различных этапах устранения дисфоний.
4. В чем заключается профилактика нарушений голоса у вокалистов.
5. Как формируется самоконтроль в процессе логопедической работы у детей с дисфонией.

### *Задания для самостоятельной работы*

1. Составьте сравнительную таблицу авторских методов голосовой терапии при различных нарушениях голоса.
2. Составьте сравнительную таблицу признаков функциональной и органической дисфонии.
3. Подготовьте эссе на тему «Роль психотерапии в коррекции нарушений голоса».
4. Разработайте комплекс дыхательных, артикуляционных и голосовых упражнений при устранении парезов и параличей.
5. Составить таблицу «Методы исследования голосового аппарата»

**Тема №2. Нарушение темпа речи.** Форма проведения – ПР (12 часов).

**План.**

1. Понятие темпо-ритмической организации речи и его значение в становлении устной речи детей раннего и дошкольного возраста.
2. Онтогенез темпо-ритмической организации речи в дошкольном возрасте.
3. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями темпо-ритмической стороны речи.
4. Тахилалия. Определение, этиология. Классификация тахилалий.
5. Брадилалия. Определение, этиология.
6. Изучение механизмов возникновения и структуры дефектов при различных видах нарушенного темпа речи, совершенствования их дифференциальной диагностики.
7. Логопедическая работа при тахилалии.
8. Логопедическая работа при брадилалии.
9. Методы коррекционного воздействия, логопедические технологии, направленные на развитие темпо-ритмической стороны речи.

*Литература:* [1, с. 6-64], [2, с. 5-42], [3, с. 16-33. С. 266-308].

*Вопросы для самоконтроля.*

1. Понятие о функциональной системе речедвигательного акта.
2. Особенности филогенетической и онтогенетической речевой памяти.
3. Роль эмоциогенных структур мозга в формировании речедвигательной программы.
4. Онтогенез речедвигательных стереотипов в норме.
5. Проведите в группе дискуссию на тему «Как и почему нарушается координация трех систем (артикуляционной, голосовой и дыхательной) при нарушениях темпа речи»
6. Подобрать игры и упражнения на дыхание при нарушениях темпо-ритмической стороны речи.

*Задания для самостоятельной работы*

1. Составить таблицу. Дать краткую характеристику каждого уровня.

Функциональный уровень организации движений	Характеристика уровня
---	-----------------------

2. Разработать схемы обследования моторных функций ребенка дошкольного возраста. Подобрать материал.

### Тема №3. Заикание. Форма проведения – ПР (12 часов).

#### План.

1. Психолого-педагогические особенности детей дошкольного возраста, страдающих невротической формой заикания: особенности личности дошкольников (сензитивность, робость, неуверенность в себе, снижение адаптационных возможностей в новой социальной среде и др.); особенности игровой деятельности; особенности общения со сверстниками и взрослыми.
2. Психолого-педагогические особенности подростков, страдающих невротической формой заикания: характерологические особенности, компенсированные, декомпенсированные и гиперкомпенсированные формы поведения; особенности общения со сверстниками и взрослыми; личностные реакции подростков на речевой дефект.
3. Психологические особенности взрослых лиц, страдающих невротической формой заикания: особенности проявления логофобии; общение в разной ситуации; особенности проявления речевого дефекта.
4. Психолого-педагогическое обоснование принципов коррекционной педагогической работы при разных клинических формах заикания.
5. Первичные охранительные меры педагогического воздействия при возникновении у ребенка невротической формы заикания (охранительный режим дня, ограничение речевой активности ребенка, консультация у психоневролога с целью проведения седативной медикаментозной терапии и др.).
6. Коррекционные воспитательно-педагогические мероприятия при невротической форме заикания у детей дошкольного возраста.
7. Роль логопедических занятий, логоритмики, психотерапии.
8. Коррекционно-педагогические мероприятия при невротической форме заикания у подростков и взрослых.
9. Роль психотерапии (ее формы), логоритмических и логопедических занятий.
10. Роль комплексного медико-педагогического метода в реабилитации заикающихся с невротической формой речевой патологии.

*Литература:* [1, с. 6-64], [2, с. 5-42], [3, с. 16-33. С. 266-308].

#### *Вопросы для самоконтроля.*

1. Роль биологических и психологических факторов в этиопатогенезе невротической формы заикания.
2. Особенности ранних этапов моторного и речевого развития ребенка, страдающего невротической формой заикания.
3. Психофизиологические особенности детей, имеющих фактор риска речевой патологии в виде заикания.
4. Психическая травма как пусковой механизм в развитии невротической формы заикания.
5. Особенности динамики невротической формы заикания.

#### *Задания для самостоятельной работы.*

1. Составить таблицу «Психолого-педагогическая характеристика разновозрастных групп с невротической формой заикания»

Возраст	Психолого-педагогическая характеристика
3-5 лет	

10-12 лет	
16-18 лет	
Взрослые	

2. Составить схему обследования подростков и взрослых с невротической формой заикания. Подобрать дидактический материал.
3. Разработать схему заключения логопеда по результатам обследования лиц с невротоподобной формой заикания (ребенка, подростка, взрослого). Выделить ключевые термины.
4. Представить схематично основные коррекционные воспитательно-педагогические мероприятия с детьми дошкольного возраста, подростками и взрослыми с невротоподобной формой заикания».
5. Составить примерный план индивидуальных логопедических занятий для ребенка четырех лет с невротоподобной формой заикания.

#### **Тема №4. Дислалия. Форма проведения – ПР (12 часов)**

##### **План.**

1. Понятие о дислалии. История возникновения понятия. Формы дислалии.
2. Классификация функциональной дислалии с учетом природы нарушения, актуального для логопедического воздействия — фонематического или фонетического, или их комбинаций.
3. Понятие уровней нарушенного произношения в отечественной и зарубежной логопедии. Простые и сложные дислалии.
4. Механическая (органическая) дислалия.
5. Эффективность логопедической работы.
6. Этапы и приемы логопедического воздействия.
7. Задачи каждого этапа работы.
8. Учет взаимосвязи звуков при выборе последовательности их постановки при сложной дислалии.
9. Этапы логопедического воздействия: Подготовительный этап.
10. Этап формирования первичных произносительных умений и навыков.
11. Этап формирования коммуникативных умений и навыков.
12. Недостатки произношения свистящих звуков «С»— «СЬ», «З»— «ЗЬ», «Ц» (сигматизм, парасигматизм).
13. Недостатки произношения «Л»—«ЛЬ» (ламбдацизм и параламбдацизм).
14. Недостатки произношения звуков «Р»— «РЬ» (ротацизм и параротацизм).
15. Недостатки произношения шипящих звуков «Ш», «Ж», «Ч», «Щ».
16. Недостатки произношения «Ј» (йотацизм), «К»—«КЬ», «Г»— «ГЬ», «Х»— «ХЬ» (капацизм, гаммацизм, хитизм).
17. Приемы постановки свистящих, шипящих, ламбдацизма, ротацизма, капацизма, гаммацизма, хитизма, йотацизма).
18. Какие логопедические зонды можно использовать при коррекции звуков? Как ими пользоваться?
19. Замены звонких фонем глухими и наоборот.
20. Причины нарушений и способы коррекции.
21. Замена твердых фонем мягкими и наоборот.
22. Варианты нарушений, их причины и способы устранения
23. Сроки и продолжительность логопедических занятий.

24. Организация занятий с учетом ведущей деятельности ребенка и направленных на стимуляцию его познавательной активности.

*Литература:* [1, с. 6-64], [2, с. 5-42], [3, с. 16-33. С. 266-308].

*Вопросы для самоконтроля.*

1. Каковы причины возникновения дефектов звукопроизношения? Приведите примеры.
2. Раскройте классификацию нарушений звукопроизношения. Дайте характеристику функциональной и органической (механической) дислалии. Остановитесь на причинах.
3. Исходя из содержания понятия «дислалия», объясните, почему ринолалию нельзя отнести к категории механической дислалии.
4. Дайте лингвистическую характеристику недостатков звукопроизношения по основным формам проявления (отсутствие звука, искажение, замена, смешение). Охарактеризуйте каждую форму, приведите примеры.

*Задания для самостоятельной работы.*

1. В виде схемы отобразите классификации дислалии.
2. Раскройте понятия «мономорфная дислалия» и «полиморфная дислалия». Какая разница между ними?
3. Составить таблицу «Дифференциальные признаки дислалии и стертой формы дизартрии»

Признаки	Дислалия	Стертая форма дизартрии
4. Изобразить схематично мышцы языка.		
5. Составить таблицу «Иннервация артикуляторных мышц»		
Черепно-мозговые нервы		Мышцы артикуляторного аппарата

**Тема №5. Ринолалия.** Форма проведения – ПР (8 часов).

**План.**

1. Анатомо-физиологические особенности небно-глоточного аппарата в норме и патологии.
2. Определение ринолалии.
3. Взгляды на природу ринолалии в истории логопедии.
4. Распространенность ринолалии.
5. Этиология и механизм нарушения при ринолалии.
6. Открытая ринолалия. Функциональная открытая ринолалия. Особенности устной речи при открытой функциональной ринолалии.
7. Органическая открытая ринолалия. Классификация видов врожденных расщелин: расщелины верхней губы (открытая, неполная, полная); расщелины неба (скрытые, неполные, полные расщелины мягкого неба; скрытые, неполные и полные расщелины мягкого и твердого неба; односторонняя и двусторонняя полная расщелина альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба; односторонняя и двусторонняя полная расщелина альвеолярного отростка, и переднего отдела твердого неба).
8. Сочетание расщелин с другими нарушениями зубо-челюстной системы. Хирургическое лечение детей с несращением верхней губы и неба: хейлопластика и уранопластика. Состояние психического развития детей с расщелинами.



- Особенности устной и письменной речи при открытой органической ринолалии.
9. Закрытая ринолалия. Передняя закрытая и задняя закрытая виды ринолалии по М. Зеemannу. Функциональная закрытая ринолалия: особенности устной речи. Органическая закрытая ринолалия: особенности устной речи.
  10. Смешанная ринолалия: наиболее типичные случаи.
  11. Система логопедической работы А.Г. Ипполитовой.
  12. Содержание логопедической работы по Л.И. Вансовской.
  13. Поэтапная методика коррекции звукопроизношения и голоса И.И. Ермаковой.
  14. Система коррекционной работы по развитию фонетически правильной речи: развитие движений мягкого неба, устранение назального оттенка, постановка звуков и развитие фонематического восприятия.

*Литература:* [1, с. 6-64], [2, с. 5-42], [3, с. 16-33. С. 266-308].

*Вопросы для самоконтроля.*

1. Назовите причины врожденной и приобретенной открытой ринолалии.
2. Назовите дефекты строения артикуляционного аппарата. Какие из них вызывают механическую дислалию и какие — открытую ринолалию? Какие из дефектов строения артикуляционного аппарата, вызывающих механическую дислалию, могут наблюдаться при ринолалии?
3. Если у ребенка имеется расщепление маленького язычка, о чем это вам говорит? Что у него нужно проверить?
4. Что представляет собой субмукозная щель? Как ее можно обнаружить у ребенка?
5. Как известно, грудное вскармливание детей с врожденной расщелиной губы и неба затруднено. Объясните это положение.
6. Почему дети с врожденной небной патологией часто болеют воспалением легких, респираторными заболеваниями? Объясните это положение.
7. По статистическим данным, у 60% детей, страдающих ринолалией на почве врожденных небных расщелин, имеется в большей или меньшей степени снижение слуха. Объясните этот факт.
8. Какие положения занимает язык у ребенка, страдающего ринолалией на почве врожденных расщелин неба? Чем это положение языка отличается от положения языка у детей с нормальным строением неба?
9. Нарушается ли дыхательная функция у детей с врожденной небной патологией? Если нарушается, то почему, в какой степени и в каком возрасте?
10. Почему у ребенка с ринолалией в процессе артикуляции включаются мимические мышцы?
11. Нарушается ли у детей с расщелинами губы и неба голосовая функция? Если нарушается, то как (сила голоса, высота, тембр), в какой степени и когда?

*Задания для самостоятельной работы.*

1. Составить комплексы артикуляционной гимнастики при ринолалии.
2. Составить ежедневный (на неделю) план занятий с ребенком с ринолалией. Возраст — 5 лет;
3. Подготовьте доклад на тему «Нарушения строения и функции артикуляционного аппарата при ринолалии». Обсудите его в группе.
4. Составьте реферат на тему «Структура дефекта при ринолалии». Вспомните, какие симптомы носят первичный характер и какие являются вторичными наслоениями. Обсудите реферат со студентами своей группы.
5. Составьте конспект сообщения в группе на тему «Особенности развития детей в онтогенезе и при врожденной расщелине губы и неба». Сделайте это

сообщение в группе

**Тема №6 Дизартрия.** Форма проведения – ПР (10 часов).

**План.**

1. Дайте определение дизартрии. Раскройте положение о том, что дизартрия является сложным системным нарушением речи.
2. Что понимается под термином «анартрия»? Раскройте содержание этого термина.
3. Раскройте причины дизартрии.
4. Классификация дизартрии.
5. Каковы механизмы нарушения при дизартрии? Вспомните механизмы речи, роль центрального и периферических отделов речедвигательного анализатора.
6. Методики коррекционной работы в различные возрастные периоды и при различной степени проявления дефектов двигательной, психической и речевой сферы детей с дизартрией.
7. Принципы коррекционно-педагогического воздействия. Этапы работы.
8. Единство медицинского и общепедагогического воздействия.
9. Преодоление нарушений речевого и моторного развития у детей с дизартрией.
10. Развитие двигательной сферы (развитие общей моторики, мелкой моторики рук, мимической моторики; артикуляционная работа).
11. Развитие общего и речевого дыхания.
12. Преодоление нарушений голосообразования.
13. Формирование ритмоинтонационной и звукопроизносительной сторон речи.
14. Профилактика дизартрии.

*Литература:* [1, с. 6-64], [2, с. 5-42], [3, с. 16-33. С. 266-308].

*Вопросы для самоконтроля.*

1. Объясните, в чем заключается реализация принципа системности при обследовании детей с дизартрией. Приведите примеры.
2. Из каких разделов состоит обследование ребенка с дизартрией (составление анамнеза, исследование двигательной функции и т.д.)? Обоснуйте значение этих разделов.
3. Какие меры могут позволить сократить количество дизартрий в детском и взрослом возрасте?
4. Перечислите принципы логопедической работы по устранению дизартрии. Расскажите, как принцип комплексности реализуется при коррекции дизартрии, приведите примеры.
5. Раскройте направления работы по реабилитации личности ребенка с дизартрией и по всестороннему воздействию на его речь и личность (с опорой на сохраненные анализаторы). Приведите примеры.
6. Раскройте общее содержание логопедической работы по преодолению дизартрии, назовите ее основные разделы и обоснуйте их необходимость. Для ответа на этот вопрос вспомните структуру дефекта при дизартрии.

*Задания для самостоятельной работы.*

1. Составить комплексы артикуляционной гимнастики при дизартрии.
2. Составить ежедневный (на неделю) план занятий с ребенком с дизартрией. Возраст — 5 лет;
3. Дайте медико-психолого-педагогическую характеристику дислалии и дизартрии и проведите сравнительный анализ по предлагаемой схеме (см. таблицу).

Аспекты анализа

Дислалия

Дизартрия

Причины нарушения

Неврологическая симптоматика

Физическое состояние

Движения артикуляционного аппарата:  
объем, подвижность, качество движений,  
переключаемость

Состояние голосовой функции: сила, вы-  
сота, тембр голоса

Состояние дыхательной функции

Состояние звуковой стороны речи:  
звукопроизношение, темп, ритм,  
выразительность

Состояние устной речи: словарь, грамма-  
тический строй, фразовая речь

Состояние письменной речи и чтения

Психическое развитие

Система коррекционной работы

Сроки и результаты занятий

4. Составить таблицу «Дифференциальные признаки нарушения звукопроизношения при бульварной, псевдобульбарной и гиперкинетической формах дизартрии».

Признаки	Бульбарная дизартрия	Псевдобульбарная дизартрия	Гиперкинетическая дизартрия
----------	-------------------------	-------------------------------	--------------------------------

5. Составить таблицу «Дифференциальные признаки дислалии и стертой формы дизартрии»

Признак	Дислалия	Стертая форма дизартрии
---------	----------	-------------------------

и