

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

Пензенский государственный университет
Педагогический институт им. В.Г. Белинского

Факультет педагогики,
психологии и социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки 44.03.03
«Специальное (дефектологическое) образование»
Профиль подготовки «Логопедия»

Заочная форма обучения

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
КОРРЕКЦИЯ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ И МОТОРНЫХ
ФУНКЦИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

Студент

Али 27.01.24
(подпись, дата)

Менгниязова Алина
Евгеньевна

Научный руководитель

Сафо 24.01.24
(подпись, дата)

к.п.н. Сафонова О.В.

Нормоконтролер

Карп 27.01.24
(подпись, дата)

Е.А. Карпушкина

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 14.01.24 № 6)

Заведующий кафедрой

Л. Кор
(подпись)

Л.Н. Корчагина

Работа защищена с отметкой 5/отметка (протокол заседания ГЭК от 19.02.24 № 2)

Секретарь ГЭК

Мали
(подпись)

Н.А. Мали

Пенза, 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ И МОТОРНЫХ НАВЫКОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	
1.1. Звукопроизношение дошкольников с дизартрией	7
1.2. Особенности моторных функций у дошкольников с дизартрией	11
1.3. Лого-фасциальный массаж как способ коррекции речевых, функциональных и мышечно-фасциальных нарушений у лиц с речевой патологией	13
ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ СОСТОЯНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ И МОТОРНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ	
2.1. Организация и содержание констатирующего эксперимента	19
2.2. Результаты обследования звукопроизношения и моторной сферы у дошкольников с дизартрией	23
ГЛАВА III. СОДЕРЖАНИЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ И МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	
3.1. Содержание коррекционной работы с применением ЛФМ в преодолении нарушений звукопроизносительных и моторных функций у дошкольников с дизартрией	32
3.2. Определение эффективности применения лого-фасциального массажа в преодолении нарушений звукопроизносительных и моторных функций у дошкольников с дизартрией.....	37
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	49
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	51
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	58

ВВЕДЕНИЕ

Изучение проблемы дизартрии в отечественной сфере логопедии тесно связано с пионерами этой области, такими как Е.Н. Винарская, И.Ю. Левченко, Л.В. Лопатина, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, И.И. Панченко, О.Г. Приходько, Л.М. Шипицына и многими другими уважаемыми учеными. Все эти авторитеты согласны в том, что изучение дизартрии необходимо рассматривать в контексте ее неврологических, логопедических и психологических аспектов.

Прежде всего, С.Н. Шаховская [54] считает, что при дизартрии нарушается произносительная сторона речи, связанная с повреждением центрального отдела речедвигательного анализатора, а также с нарушением иннервации мышц речевого аппарата.

По Г.А. Волковой [12], психическое развитие ребенка с дизартрией также нарушается. Такие дети сомневаются в себе, необщительны, у них встречается речевой негативизм, агрессивный стиль поведения. Соответственно, выше перечисленные признаки могут привести к педагогической запущенности, а в будущем будет являться препятствием обучению в массовой школе.

По Н.С. Жуковой [18], первостепенное значение имеет ранняя диагностика развития ребенка. В младшем дошкольном возрасте речевые нарушения сложно компенсировать, а также могут появиться новые, такие как: дислексия, дисграфия, что будет негативно влиять на успеваемость.

Е.Ф. Собонович [47] придерживается мнения, что необходимо принимать во внимание, что у детей с дизартрией встречается неоднородная степень нарушенного развития, в том числе характер и тяжесть поражения ЦНС. При легкой степени поражения звуки речи искажены, речь смазанная. Для тяжелой степени характерны замены, пропуски звуков, искажения звуков, повреждается темпо-ритмическая организация речи, речь монотонная, отсутствуют модуляции голоса, речь невнятная.

По мнению Н.И. Жинкина[17], исходя из локализации поражения мозга, дезорганизуются разного рода механизмы речи, которые следует рассматривать, контролируя их симптоматику.

Также определяющую роль в поддержании познавательной и речевой деятельности ребенка определяет моторика. Она представляет собой единый механизм развития психики ребенка, включающий в себя эмоции, мышление и движения в общее целое, которые обладают сознательным и целенаправленным характером. Главенствующее значение моторики предполагает незаменимость специальной работы по её формированию у детей дошкольного возраста.

Таким образом, бедность произносительной стороны речи и моторных навыков может привести к недоразвитию всей речевой системы в целом. Как следствие могут наблюдаться: фонетико-фонематическое недоразвитие, общее недоразвитие речи. Подобные дети имеют сложности овладения письменной речью, что может способствовать школьной дезадаптации.

Из вышесказанного следует, что проблема исследования формируется актуальностью и важностью этих вопросов, в незначительной степени исследуемостью особенностей звукопроизношения и моторных навыков у детей с дизартрией.

Поэтому изменение методов, находящихся в основе преодоления нарушений звукопроизношения и моторных функций у детей с дизартрией, потребность улучшения эффективности коррекционно-логопедической работы, представляет собой на данный момент времени одной из современных задач логопедии.

Объект исследования: произносительные и моторные функции дошкольников с дизартрией.

Предмет исследования: процесс выявления эффективности применения лого-фасциального массажа по методу О.П. Сахаровской в преодолении нарушения произносительных и моторных функций у дошкольников с дизартрией.

Гипотеза исследования: расстройства звукопроизношения и моторных функций при дизартрии содержат всевозможную степень выраженности и состоят в определенной зависимости от структуры дефекта. Преодоление нарушений звукопроизношения и моторных функций у дошкольников с дизартрией будет более эффективным при условии применения лого-фасциального массажа по методу О.П. Сахаровской и его использование в системе коррекционно-логопедической работы.

Цель исследования: экспериментально определить эффективность применения лого-фасциального массажа по методу О.П. Сахаровской по преодолению нарушения произносительных и моторных функций у дошкольников с дизартрией.

В соответствии с поставленной целью можно выделить следующие **задачи:**

1. Изучить психолого-педагогическую и специальную литературу по проблеме исследования и дать характеристику особенностей нарушения звукопроизношения и моторики у детей при дизартрии, опираясь на теоретическую базу.

2. Обосновать выбор методик по выявлению степени нарушения звукопроизношения и моторных навыков у дошкольников и провести экспериментальную работу и анализ результатов по определению степени нарушения звукопроизношения и моторных навыков у детей с дизартрией.

3. Провести коррекционно-логопедическую работу по преодолению звукопроизносительных и моторных нарушений у детей с дизартрией с применением лого-фасциального массажа по методу О.П. Сахаровской.

4. Проанализировать результаты по определению эффективности применения лого-фасциального массажа по методу О.П. Сахаровской в преодолении нарушений звукопроизносительных и моторных функций у дошкольников с дизартрией.

Методы исследования:

- теоретическая оценка специальной литературы по проблеме исследования;
- констатирующий, формирующий и контрольный эксперимент;
- количественный и качественный анализ результатов, полученных в ходе констатирующего эксперимента.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ И МОТОРНЫХ НАВЫКОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Звукопроизношение дошкольников с дизартрией

Дизартрия представляет собой нарушение звукопроизношения, вызванное ослабленной иннервацией речевого аппарата. Основным проявлением этого расстройства является нарушение произносительной и просодической сторон речи, обусловленное органическим повреждением центральной и периферической нервной системы.

Выражение нарушений звукопроизношения при дизартрии зависит от характера и тяжести повреждения нервной системы. В легких случаях наблюдаются единичные искажения звуков и «смазанная речь», а в особо тяжелых случаях возникают деформации, замены и пропуски звуков, а также страдает темп, выразительность и модуляция речи, что делает произношение невразумительным. При серьезном поражении центральной нервной системы может возникнуть полный паралич речевых мышц, и в таком случае это состояние называется анартрией.

По мнению О.В. Правдиной, патогенез дизартрии связан с органическим поражением центральной и периферической нервной системы под воздействием различных негативных экзогенных факторов. Эти факторы могут оказывать влияние, как во время внутриутробного развития, так и при родах и после рождения. Среди причин особым образом выделяются асфиксия и родовая травма, повреждение нервной системы при гемолитической болезни, инфекционные заболевания нервной системы, черепно-мозговые травмы, нарушение мозгового кровообращения, опухоли головного мозга, аномалии развития нервной системы (например, врожденная аплазия ядер черепно-мозговых нервов) и наследственные заболевания нервной и нервно-мышечной системы.

Л.Г. Парамонова [30] утверждает, что нарушения звукопроизношения при дизартрии возникают в результате повреждения различных структур мозга, которые играют важную роль в регуляции двигательного механизма речи. Эти структуры включают периферические двигательные нервы, иннервирующие мышцы речевого аппарата (языка, губ, щек, нёба, нижней челюсти, глотки, гортани, диафрагмы и грудной клетки), соответствующие ядра этих нервов, находящиеся в стволе головного мозга, а также ядра, расположенные в стволе и подкорковых отделах мозга, которые отвечают за элементарные эмоционально-рефлекторные речевые реакции, такие как плач, смех, вскрикивание и отдельные выражающие эмоции возгласы.

Ю.Н. Семенова [44] придерживается мнения, что при дизартрии сбивается деятельность премоторных зон коры головного мозга, что напрямую воздействует на кинестетическую организацию движений. У воспитанников наблюдается изменения мышечного тонуса, прерывается регулирование произвольных двигательных комплексов, появляются трудности в дифференциации общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторики. На заключительных стадиях формирования двигательных функций, многие специалисты замечают возникновение различных дисфункций. Отмечается моторная неловкость, ограниченный объем активных движений согласуется с общей моторной неловкостью и неуклюжестью. Подобным детям сложно обучиться самостоятельно садиться, вытягивать вперед руку и противоположную ногу, осуществлять синхронные действия.

Л.В. Лопатина [25] пришла к выводу, что старшие дошкольники с таким диагнозом быстро устают при различных физических нагрузках, объем активных движений минимален.

Встречается соматическая ослабленность на фоне сниженного иммунитета. Постоянные простудные заболевания, отрицательно влияют на физическое состояние организма ребенка.

О.Г. Приходько [33] считает, что некоторые специалисты наблюдают отложенное созревание речевых функций у детей с дизартрией сравнительно с нормой развития.

С младенчества они ощущают дискомфорт при приеме твердой пищи, это связано с тем, что им сложно разжевывать еду. Родители уступают, кормя таких детей мягкой пищей, что благоприятствует задержке развития артикуляционного аппарата. В движениях артикуляционных органов встречаются гиперкинезы, синкинезии, трудность в удержании позы.

Д.Б. Эльконин [55] считает, что период дошкольного возраста у детей с дизартрией отличается повышенной эмоциональной возбудимостью, слишком сильной тревогой и требовательностью, частого внимания со стороны взрослых. Все физиологические процессы, происходящие в организме ребенка, дисбалансированы: отмечается непродолжительный прерывистый сон, бывают системные нарушения аппетита, проявляющиеся склонностью к рвотам, срыгиванию пищи; доказаны случаи наличия диатезов и желудочно-кишечных расстройств.

Также Д.Б. Эльконин [55] утверждает, что подобные дети беспокойны, характеризуются повышенной двигательной активностью, склонны к частым сменам настроения, лабильны. Двигательное беспокойство возрастает при чрезмерном истощении, некоторые дошкольники с дизартрией могут проваливаться в истерики, бросаться на пол, кричать и просить от взрослых желаемого. Другие, наоборот, могут оказаться пугливы, плаксивы, переживают стрессовые состояния в новой незнакомой обстановке.

По мнению Е.Ф. Архиповой [3], расстройство произносительной стороны речи у дошкольников с дизартрией, в том числе и звукопроизношения, имеют устойчивый характер, подобны по своим выражениям с другими артикуляционными расстройствами и являются особые сложности для дифференциальной диагностики и коррекции.

Звукопроизношение у детей с дизартрией связано с акустическими и артикуляционными характеристиками групп звуков. Звуки, близкие по

звучанию, воспринимаются хуже, чем отдаленные звуки, даже если они сложнее в артикуляции.

Согласно Л.Г. Парамоновой[30], нарушения звукопроизношения могут проявляться следующим образом:

- однотипные искажения различных групп звуков (23,3%) – например, межзубное и боковое произношение;
- различные виды искажений звуков (33,3%) –такие как межзубный сигматизм и боковой ротацизм;
- отсутствие или искажение определенных групп звуков (33,7%) – например, межзубный сигматизм и отсутствие звуков [p], [л];
- замена различных групп звуков (6,7%) –например, замена звука [ч] на звук [т'] при межзубном сигматизме.

О.Г. Приходько[33] выяснила, что наиболее трудными для детей с дизартрией являются твердые свистящие звуки: [с] –98%, [з] –96%. Часто такие звуки артикулируются межзубно, иногда наблюдается губно-зубное или призубное произношение. В группе шипящих звуков (например, [ш], [ж]) часто встречаются искажения, иногда шипящие звуки заменяются искаженными свистящими звуками. Аффрикаты, в основном [ц], также подвержены нарушению произношения (95%), но нарушение звука [ч] наблюдается реже (80%). Звук [ц] часто заменяется на [с'] или искаженный [с], а звук [ч] может быть заменен на [т'] или искажен. Звук [щ] чаще всего заменяется на искаженный [ч] или [ш], реже на звук [с'].

Сонорные звуки также подвержены искажениям. Примерно 85% нарушений произношения звука [л] связаны с искажением этого звука, могут наблюдаться губно-губной, губно-зубной или межзубный ламбдацизм при его произношении. Звук [л'] может быть заменен на [j], а иногда звук [л] может отсутствовать. Звук [p] также часто подвержен искажениям (80%), преимущественно это связано с велярным произношением данного звука. В отдельных случаях [p'] может заменяться на [j]. Заднеязычные звуки [г] и [к] в 25% случаев заменяются на [т] и [д] или могут отсутствовать.

Смешанные ошибки произношения твердых переднеязычных звуков [т] и [д] часто связаны с межзубным произношением, которое также наблюдается при произношении свистящих и шипящих звуков. Нарушения произношения мягких переднеязычных звуков [т'] и [д'] часто связаны с боковым произношением, что соответствует боковому сигматизму. Все согласные могут быть произнесены смягченно из-за спастичного напряжения средней части спинки языка.

Недостаточная дифференцировка артикуляционных движений нижней челюсти, языка и губ приводит к нечеткому произношению гласных. Гласные иногда могут быть «смягчены» и произнесены сокращенно.

1.2. Особенности моторных функций у дошкольников с дизартрией

Развитие моторики ребенка включает в себя сложный диалектический процесс, при котором быстрое формирование моторных зон коры показывает созревание психики ребенка в целом. По Н.А. Бернштейну [6], процесс становления произвольных движений у ребенка осуществляется с помощью автоматизации моторных и ориентировочно-исследовательских действий, опираясь на понимание образов и слов, а по А.Р. Лурия [26], тесная связь тонкой моторики и развития речи централизует речевую регуляцию движений в трудной развернутой произвольной деятельности.

Т.В. Верясова [9] считает, что дизартрия служит последствием органического поражения ЦНС, симптомы которой выражаются в качестве расстройства двигательной сферы и сказываются на состоянии общей, мелкой и артикуляционной моторики, а также мимической мускулатуры. Двигательная скудность проявляется у дизартриков в виде неважной координации сложных движений, скорости и ловкости их реализация. Чем сложнее движение, тем явнее моторная дефицитность.

По Н.А. Бернштейну [6], исходя из того, какие отделы головного мозга повреждены, речевые и моторные расстройства могут выражаться как в слабо, так и в сильно выявленной форме. У детей с дизартрией наблюдаются отличительная черта моторных функций, выявленные в различной степени: от недостаточной регуляции и мобильности органов речевой артикуляции до нарушения статической и динамической согласования рук и ног.

Типичны следующие патологические характеристики двигательной сферы: синкинезии, гиперкинезы, дискоординация движений, тремор, наличие нередуцированных рефлексов.

Т.В. Кабанова [21] считает, что устанавливая отношения с экспертами допустимо развивать общие двигательные навыки, которые предотвращают нарушения общей моторики, нескоординированные, скованные движения, формируют быстроту и общую выносливость, а также благоприятствуют формированию плавности и регуляции дыхания.

Л.В. Лопатиной [25] была выполнена диагностика психомоторного развития дошкольников с дизартрией. Полученные данные свидетельствуют о том, что у данной группы детей наблюдается расстройство как статической, так и динамической регуляции движений, темпа реализации движений. К тому же, выявлена двигательная неловкость, выражающаяся в треморе конечностей, покачивании и балансировании при усилии сохранить равновесие, а также неторопливости реализации заданий.

Одинаковые отступления от нормы, наблюдались при реализации проб А.В. Семенович [45], направленных на исследование уровня формирования моторики пальцев рук. Помимо этого, при воспроизведении проб фиксировалось расстройство переключаемости движений. Наряду с этим могло снижаться количество элементов движения или, наоборот, присоединяться лишние действия.

Е.Ф. Архипова [3] выделяет, что у дошкольников с дизартрией относительно нормотипичных детей, позже формируется пальцевый захват мелких предметов, в результате чего, подобные дошкольники сталкиваются с

проблемами при удержании карандаша, кисточки. При конструировании фигур из пластилина и создании аппликаций могут отмечаться неточности в пространственном расположении объектов, тогда очевидна несформированность скоординированных движений пальцев рук и недоразвитие пространственных представлений.

М.М. Кольцова [22] акцентирует, что при нарушении в формировании и развитии мелкой моторики наблюдаются проблемы в освоении речи. Помимо расстройств общей и мелкой моторики у дошкольников с дизартрии устанавливается и расстройство моторики артикуляционного аппарата, которое выражается как изменения тонуса мышц органов артикуляции (гипотонус, гипертонус), нарушении регуляции движений, присутствие содружественных движений, дрожании губ и языка, саливации.

На основании вышеизложенного, у дошкольников с дизартрией выясняется нарушение всей моторной сферы. Это проявляется в недоразвитии общей моторики, дискоординация движений пальцев рук. Помимо этого выявляется и нарушение моторики артикуляторных органов. Все это является причиной того, что в будущем дети сталкиваются с трудностями при обучении в школе.

1.3. Лого-фасциальный массаж как способ коррекции речевых, функциональных и мышечно-фасциальных нарушений у лиц с речевой патологией

В практике логопедии для коррекции речевых нарушений широко используется комплексный подход, включающий различные медицинские, психологические и педагогические мероприятия. Такие методы, как медикаментозное лечение, физиотерапия, гипноз, психотерапия, лечебная оздоровительная физкультура, общий классический массаж, логопедический массаж шейно-воротниковой зоны и лица, сегментарный массаж, зондовый

массаж языка и логопедические занятия, традиционно используются для исправления речевых нарушений.

Наиболее важным аспектом данного комплексного подхода является учет различных причин, возникающих у больных. Речевые нарушения могут быть обусловлены недостаточностью массы речевых мышц, нарушением иннервации, статичностью артикуляционного аппарата, спастикой мышц, а также мышечно-фасциальной компрессией в области дыхательного, голосового и артикуляционного аппарата. Однако в некоторых случаях, речевые нарушения могут быть обусловлены поражениями нервной системы, повреждениями или заболеваниями головного мозга, как с сохранением, так и с потерей интеллекта. В последнем случае, такие патологии могут привести к полной потере навыка речи.

Логопедические дисфункции, характеризующиеся отсутствием речи или нарушениями звукопроизношения (боковой сигматизм, губно-зубной сигматизм, межзубный сигматизм, дефект смягчения, дефект озвончения/оглушения), нарушением физиологического и речевого дыхания, дисфонией и др., требуют особого внимания и комплексного подхода для их коррекции. В сущности, педагогическими мерами с такими нарушениями преодолеть сложно, поскольку действительной их причиной представляет собой дисбаланс мышечно-фасциальной системы. Нарушение же звукопроизношения вторично.

Мы применяем уникальный метод лого-фасциального массажа (ЛФМ), разработанный логопедом О.П. Сахаровской. ЛФМ является неотъемлемым этапом в коррекции речевых нарушений и способствует их активному улучшению. Этот метод проявляет хорошие результаты как у детей, так и у взрослых.

Согласно О.П. Сахаровской [41], ЛФМ представляет собой контактное воздействие на поверхностные и глубокие структуры человеческого организма. Он оказывает положительное влияние на работу костно-мышечной и нервной систем, которые играют важную роль в процессе

речеобразования и речевоспроизведения через миофасциальную систему. Целью метода является улучшение, восстановление, нормализация и гармонизация работы этих систем, создавая благоприятные условия для дальнейшей педагогической коррекции.

Метод ЛФМ основан на инновационной схеме диагностики физиологических причин речевых нарушений. Он выявляет связь между различными видами нарушений и характеристиками работы мышц и миофасциальных комплексов, отвечающих за речеобразование и речевоспроизведение. Метод использует комплексный, гибкий и индивидуализированный подход, включая диагностические тесты функционального состояния мышц и миофасциальных комплексов. Также, он включает использование лого-фасциального массажа, включающего различные приемы и инструменты, а также разные коррекционные педагогические мероприятия, соответствующие конкретному нарушению речи.

Модель ЛФМ включает отработку зон языка от периферии к центру. Отличительной чертой этой методики является то, что первичное механическое воздействие для коррекции речи проводится на удаленных зонах, последовательно переходя к близлежащим зонам, которые прямо связаны с артикуляцией. Начально прорабатываются грудной и шейный отделы, голова, жевательные и мимические мышцы, а затем собственные мышцы языка. Работа с мимическими, жевательными, скелетными и собственными мышцами языка включает воздействие как снаружи, так и внутри ротовой полости.

Методика лого-фасциального массажа учитывает диагностические данные, анатомо-физиологические и функциональные особенности пациентов. Она принимает во внимание работу всех структур организма, которые участвуют в речеобразовании (дыхательный, голосовой, артикуляционный аппарат). Поэтому, этот метод можно считать холистическим.

Лого-фасциальный массаж отличается от классических методов и других моделей, так как включает последовательность массажных приемов, различные типы контактного взаимодействия и систематизацию массажных и контактных манипуляций.

Воздействие осуществляется на миофасциальные комплексы в зависимости от типа пациента. Используются такие приемы, как компрессия, скольжение, растяжение, вибрация, спиральное или векторное вращение, вертикальная/горизонтальная компрессия одно- или двухсторонняя с возможными сочетаниями, щипковая компрессия – растяжение с перекачиванием и вытягиванием.

Основной прием – длительная и аккуратная вертикальная компрессия или щипковая компрессия на участок дисфункции и последующее вытягивание по пути фасциального вектора. Вместе с этим могут применяться растягивание, разминание, растирание, перекачивание, скручивание и выжимание фасции. Все эти приемы могут использоваться в ручном, пальцевом или инструментальном массаже. Движения обычно имеют умеренную интенсивность и глубину проникновения, учитывая тонус или сокращение мышц.

Таким образом, лого-фасциальный массаж является эффективным методом коррекции речевых нарушений, который учитывает различные аспекты и структуры организма, влияющие на процесс речеобразования и речевоспроизведения.

Наша методика коррекции речевых нарушений уделяет особое внимание эффективности и сокращению времени, необходимого для достижения желаемых результатов. Мы основываемся на восстановлении физиологического баланса на уровне горизонтальных диафрагм и связанных с ними вертикальных фасциальных структур. С помощью наших приемов давление и мышечно-фасциальная компрессия на кости, суставы, позвонки, вены, артерии и нервные волокна снижаются, что приводит к выравниванию осанки и лицевого скелета, стабилизации эмоционального и

психологического состояния, повышению познавательной деятельности, изменению поведения, улучшению настроения и возникновению желания посещать занятия логопеда и стремиться к обучению. В нашей методике многие звуки, звуковые комплексы и слова проявляются естественно, без специальной речевой стимуляции и длительных тренировок.

Лого-фасциальный массаж – это разновидность массажа, состоящая из объединенных в определенной последовательности элементов соединительнотканного (фасциального) массажа, периостального (склеромерного) массажа, точечного (акупунктурного), стоматологического, косметического, зондового массажа и самомассажа.

При проведении полного курса логопедической реабилитации, рекомендуемого нашим методом, рекомендуется следующая периодичность массажных сеансов: 1 раз в неделю, или 2 раза в неделю (с перерывом в 3 дня) для интенсивного курса, или 3 раза в неделю с фокусировкой на разные области тела и их соседние участки. Интраоральный массаж пальцами или специальными инструментами также может быть проведен с указанной периодичностью: 1 раз в неделю, или 2 раза в неделю (с перерывом в 3 дня), или 3 раза в неделю со днями отдыха.

Комплексное воздействие на фасциальную систему, совмещенное с логопедическим подходом, уже показало свою эффективность в исправлении речевых нарушений у детей и взрослых, которые ранее не достигали желаемых результатов с использованием других методик и классических подходов к логопедическому массажу.

Таким образом, сделаем выводы. Дизартрия – расстройство звукопроизносительной стороны речи, вызванное слабостью иннервации речевого аппарата. Главенствующим нарушением при дизартрии является расстройство произносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем.

Дизартрия представляет собой результат органического поражения ЦНС, симптомы которой выявляются в виде нарушения двигательной сферы

и оказывают влияние на состоянии общей, мелкой и артикуляционной моторики, а также мимической мускулатуры. Двигательная ограниченность проявляется у дизартриков в виде плохой регуляции трудных движений, скорости и ловкости их реализации. Самыми типичными у дошкольников с дизартрией считаются нарушения произношения свистящих звуков. За ними следуют нарушения произношения шипящих звуков. Менее встречающимися являются нарушения произношения соноров [р] и [л].

В качестве подготовительного этапа мы предлагаем применять лого-фасциальный или логопедический миофасциальный массаж (ЛФМ), разработанный логопедом с 20-летним стажем работы О.П. Сахаровской, способствующий активной положительной динамике в коррекции речевых нарушений.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ СОСТОЯНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ И МОТОРНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1. Организация и содержание констатирующего эксперимента

Для эмпирического исследования было выбрано 10 детей в возрасте от 6 до 7 лет, занимающихся в подготовительной группе детского сада №147 «Золотая рыбка», г. Пенза. Двое дошкольников поступили следующее логопедическое заключение: общее недоразвитие речи II уровня, дизартрия (Ребенок 5 и Ребенок 7). У восьми выбранных детей логопедическое заключение звучало следующим образом: общее недоразвитие речи III уровня, дизартрия (Ребенок 1, Ребенок 2, Ребенок 3, Ребенок 4, Ребенок 6, Ребенок 8, Ребенок 9, Ребенок 10).

Отбор испытуемых проводился в соответствии с заключениями комиссии психологов, медиков и педагогов, а также рекомендациями логопеда. Каждый дошкольник проходил индивидуальную диагностику во вторую половину дня, длительностью 30 минут. Основной целью обследования было выявление нарушений в произносительных и моторных навыках у детей дошкольного возраста, страдающих дизартрией.

Установленные задачи включали в себя:

- подбор методик для оценки уровня общей, мелкой и артикуляционной моторики у дошкольников с дизартрией.
- изучение развития общей моторики, мелкой моторики и подвижности артикуляционных органов у детей с дизартрией.
- изучение уровня звукопроизношения у детей с дизартрией.
- установление показателей, требующих количественного и качественного оценивания выполнения заданий.
- количественная и качественная оценка результатов, выявленных в ходе проведенных обследований.

Для диагностики были выбраны следующие направления:

- изучение моторной сферы, включая общую моторику, мелкую моторику и артикуляционную моторику.
- оценка степени нарушения звукопроизношения.

В ходе исследования уровня моторной сферы и звукопроизношения у детей с дизартрией использовались методические рекомендации Н.М. Трубниковой [50], альбом для логопеда О.Б. Иншаковой [20], а также диагностические пробы, разработанные Т.В. Верясовой [9] и Т.В. Кабановой [21].

Результаты экспериментального исследования детей дошкольного возраста анализировались количественно и качественно. Для количественной оценки уровня общей, мелкой и артикуляционной моторики использовалась трехбалльная система:

- 3 балла – испытуемый успешно справился с пробой без затруднений;
- 2 балла – при реализации пробы были допущены 1-2 ошибки;
- 1 балл – при реализации пробы были допущены 3 и более ошибки, либо проба не была выполнена.

Характеристики качественной оценки складывались для каждого направления диагностики отдельно и включали определение конкретных нарушений у каждого ребенка.

Для оценки уровня общей моторики у детей с дизартрией были определены следующие направления:

- Статическая координация движений, включающая 2 пробы.
- Динамическая координация движений, включающая 2 пробы.
- Ритмическое чувство, включающее 2 пробы.

Результаты диагностики общей моторики анализировались как количественно, так и качественно. Количественная оценка проводилась по трехбалльной системе:

- 3 балла – ребенок успешно справился с пробой без ошибок;
- 2 балла – ребенок справился с пробой, но с некоторыми недочетами;

1 балл – ребенок справился с пробой, но с 3 и более недочетами, либо проба не была выполнена.

Качественный анализ статической и динамической координации движений включал критерии нарушений, таких как изменение мышечного тонуса, раскачивание в стороны, балансирование туловищем и руками, рывки в стороны, падение, количество попыток для верного выполнения задания, а также невыполнение пробы.

При изучении состояния ритмического чувства учитывались следующие нарушения: изменение темпа при воспроизведении заданного образца, изменение количества компонентов в ритмическом рисунке.

При обследовании уровня мелкой моторики исследовалась статическая и динамическая регуляция движений пальцев рук (проводилось 5 проб на каждый компонент). Результаты анализировались количественно и качественно. Количественная оценка проводилась по трехбалльной системе:

3 балла – испытуемый успешно справился с пробой без недочетов;

2 балла – испытуемый справился с пробой с 1-2 ошибками;

1 балл – испытуемый справился с пробой с 3 и более ошибками или не смог выполнить пробу.

При качественной оценке учитывались следующие характеристики статической и динамической регуляции движений: трудности сохранения позы, возможность плавного и точного повторения движений, нарушение мышечного тонуса, трудности при переключении действий, нарушение темпа воспроизведения, наличие синкинезий, гиперкинезий, а также невыполнение пробы.

При обследовании подвижности моторики органов артикуляции у детей с дизартрией были определены следующие направления диагностики:

- Двигательная функция губ – 5 проб.
- Двигательная функция языка – 4 пробы.
- Двигательная функция челюсти – 4 пробы.

- Динамическая координация движений органов артикуляционного аппарата – 6 проб.

Полученные результаты исследования анализировались количественно и качественно. Для количественной оценки использовалась трехбалльная система:

- 3 балла – справился с пробой без затруднений;
- 2 балла – проба выполнена с 1-2 ошибками;
- 1 балл – справился с пробой с 3 и более недочетами, невыполнение пробы.

При качественном анализе статической регуляции движений органов артикуляции учитывались: изменение мышечного тонуса; объем и точность выполняемых движений языка; наличие синкинезий, гиперкинезов; тремор; наличие саливации; невозможность удержания языка в определенной позе; невозможность выполнения пробы.

При исследовании динамики артикуляционного аппарата использовались: нарушение мышечного тонуса; замена движения; поиск нужного артикуляционного уклада; повтор однотипных движения; недифференцированность движений; нарушение точности, четкости движений; тремор губ, языка; сложности переключаемости с одной артикуляционной позиции на другую; невыполнение пробы.

Результаты изучения звукопроизношения анализировались количественно и качественно. Для количественной оценки использовались трёхбалльная система:

- 3 балла – нормотипичное произношение всех фонетических групп звуков;
- 2 балла – дефект произношения 1-2 фонетических групп звуков;
- 1 балл – дефект произношения 3 и более фонетических групп звуков.

Качественная оценка проводилась с точки зрения характера нарушений: отсутствие звуков; замена звуков; смешение звуков; искажение звуков.

2.2. Результаты обследования звукопроизношения и моторной сферы у дошкольников с дизартрией

При изучении состояния ритмического чувства были учтены нарушение темпа воспроизведения заданного образца и изменение количества компонентов в ритмическом рисунке.

Полученные результаты обследования общей моторики у дошкольников с дизартрией находятся в таблице 1.

Таблица 1.

Результаты обследования общей моторики

Испытуемый	Статика		Динамика		Ритмическое чувство		Средний балл
	1	2	1	2	1	2	
Ребенок 1	3	2	2	2	3	2	2,3
Ребенок 2	3	3	2	2	2	2	2,3
Ребенок 3	2	2	2	2	2	2	2,0
Ребенок 4	3	2	3	2	1	2	2,2
Ребенок 5	2	1	2	1	2	1	1,6
Ребенок 6	3	3	3	2	2	3	2,7
Ребенок 7	2	2	2	2	1	2	1,8
Ребенок 8	2	2	2	2	2	1	1,8
Ребенок 9	3	3	2	3	2	3	2,7
Ребенок 10	2	2	2	2	1	2	1,8
Средний балл	2,5	2,2	2,2	2,0	1,8	2,0	
	2,4		2,1		1,9		

Оценка данных, полученных в рамках исследования общей моторики у дошкольников с дизартрией, показала, что наивысший средний результат (2,4) был достигнут при выполнении проб, связанных с обследованием статики движений. Пробы, ориентированные на изучение ритмического чувства, оказались преимущественно сложными для повторения (средний балл – 1,9). Это отображено на рисунке 1.

Мелкая моторика

При оценке степени статической и динамической регуляции движений в рамках обследования мелкой моторики были рассмотрены проблемы удержания позы, плавного и точного повторения движений, а также нарушение мышечного тонуса, затруднения при переключении действий и нарушение темпа воспроизведения.

Результаты изучения мелкой моторики обобщены в таблице 2.

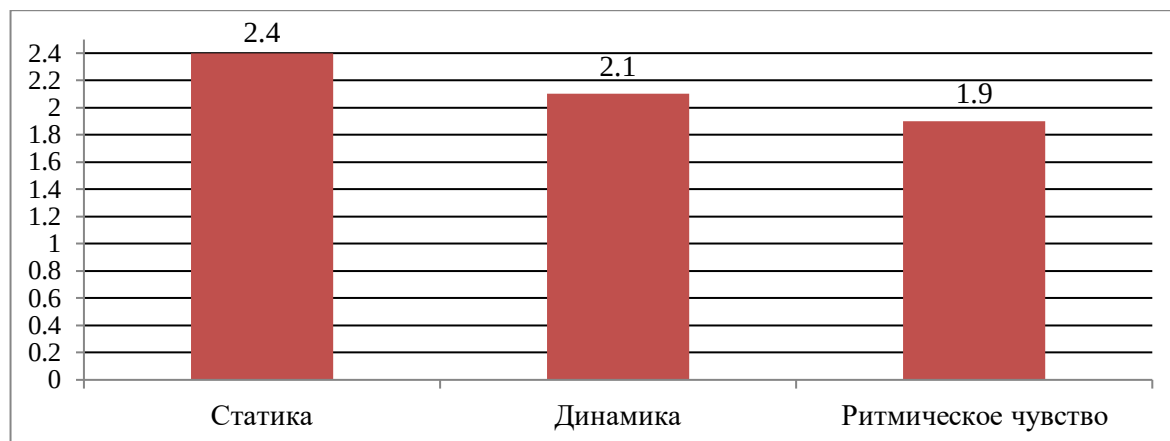


Рис. 1. Сопоставление результатов выполнения проб, направленных на изучение состояния общей моторики

Таблица 2.

Результаты обследования мелкой моторики

Испытуемы й	Статика					Динамика					Средни й балл
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Ребенок 1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2,4
Ребенок 2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2,6
Ребенок 3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2,0
Ребенок 4	3	2	2	2	3	2	3	2	1	3	2,3
Ребенок 5	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1,8
Ребенок 6	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2,2
Ребенок 7	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1,8
Ребенок 8	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2,0
Ребенок 9	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2,5
Ребенок 10	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1,9
Средний балл	2,5	2,1	2,2	1,9	2,3	2,3	2,3	2,4	1,6	1,9	
	2,2					2,1					

Анализ данных, представленных в таблице 2, позволяет сделать вывод, что наилучший результат (2,2) был достигнут при выполнении проб, связанных с изучением статической координации движений.

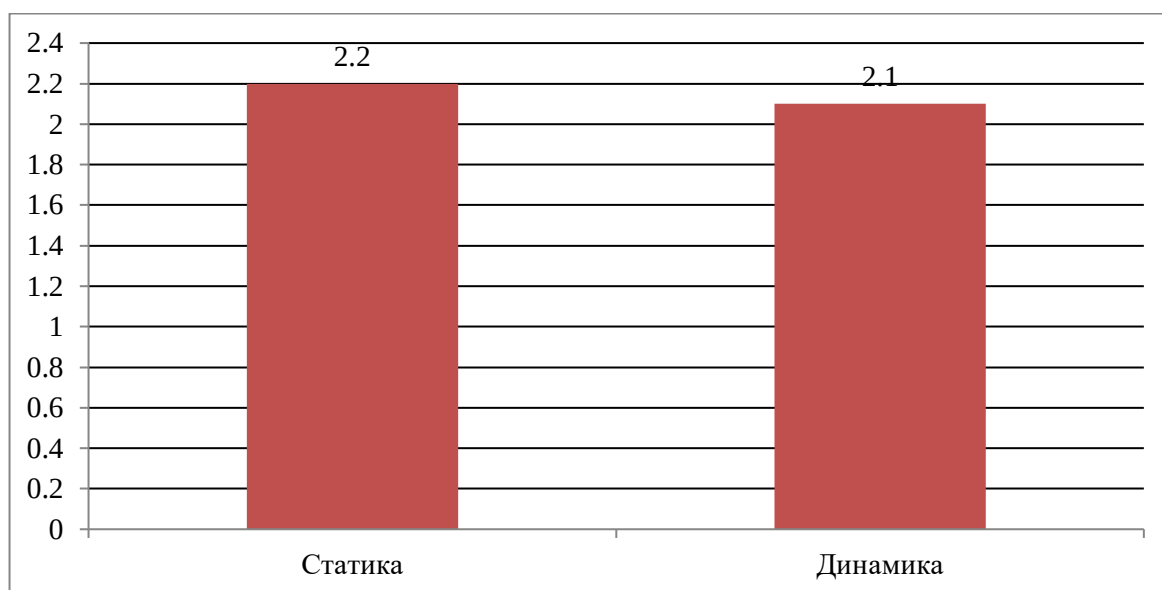


Рис. 2. Сопоставление результатов выполнения статических и динамических проб, направленных на изучение состояния мелкой моторики

Таким образом, динамическая координация движений страдает у дошкольников с дизартрией больше, чем статическая координация. У всех испытуемых также наблюдались мышечное напряжение, сложности переключаемости движений и нарушение темпа.

Артикуляционная моторика

При исследовании динамики артикуляционного аппарата были учтены нарушение мышечного тонуса, замены и искажения движений, затруднения при переключении позиций и невыполнение пробы.

Результаты обследования статики движений органов артикуляционного аппарата у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии находятся в таблице 3.

Данные, представленные в таблице 3, показывают, что пробы, связанные с обследованием статической функции нижней челюсти, оказались более успешными у дошкольников (средний балл – 2,7), чем пробы, связанные с губами и языком. Это отображено на рисунке 3. Таким образом,

статическая координация органов артикуляции у дошкольников с дизартрией развита лучше, чем динамическая. Сведения, полученные в результате обследования, расположены в таблице 4.

Таблица 3.

***Результаты обследования статической координации движений
артикуляционного аппарата***

Испытуем ый	Статика													Средн ий балл
	Губы					Язык				Нижняя челюсть				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	
Ребенок 1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2,6
Ребенок 2	3	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	3	2	2,5
Ребенок 3	3	3	2	2	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2,4
Ребенок 4	3	2	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2,6
Ребенок 5	2	2	1	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	1,9
Ребенок 6	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2,2
Ребенок 7	2	3	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2,1
Ребенок 8	3	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2,4
Ребенок 9	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2,5
Ребенок 10	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2,5
Средний балл	2,8	2,7	2,0	2,1	1,6	2,4	2,0	2,4	2,1	3	2,8	2,8	2,3	
	2,2					2,2				2,7				

Проведя анализ данных, полученных при изучении динамики органов артикуляционного аппарата, можно сделать вывод о том, что выполнение шестой пробы стало наибольшим испытанием для испытуемых. Воспроизведение ряда звуков и слогов вызвало затруднения в 1,7 раза.

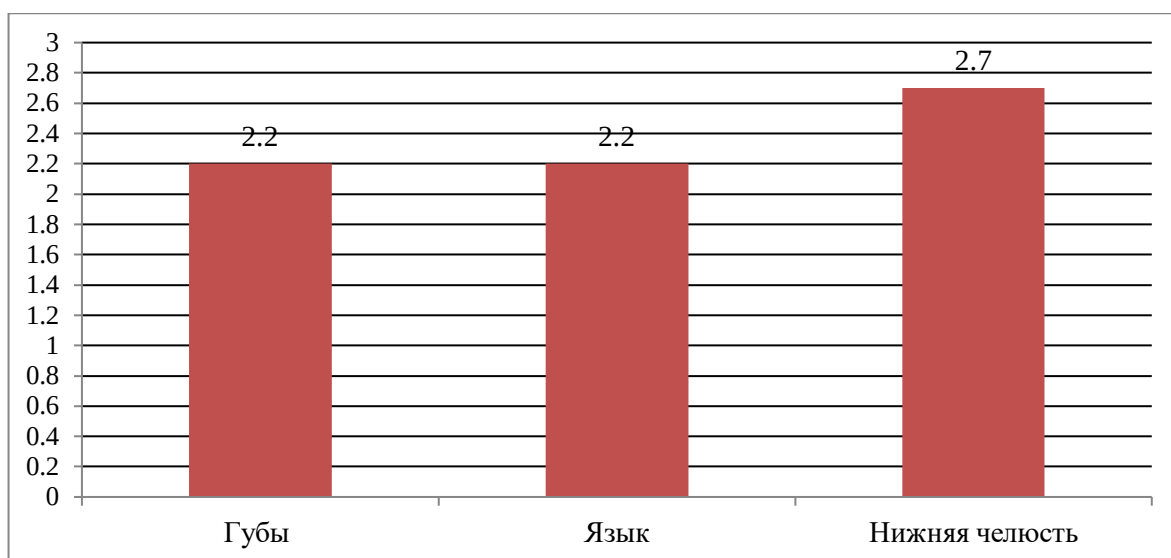


Рис. 3. Анализ выполнения проб, направленных на изучение статической координации движений органов артикуляции

Таблица 4.

Результаты обследования динамической координации движений органов артикуляции

Испытуемый	Пробы						Средний балл
	1	2	3	4	5	6	
Ребенок 1	2	3	3	2	2	2	2,3
Ребенок 2	3	2	3	2	3	3	2,6
Ребенок 3	2	3	2	2	2	2	2,2
Ребенок 4	2	2	2	3	2	2	2,2
Ребенок 5	2	2	2	2	2	1	1,8
Ребенок 6	2	2	3	2	2	2	2,2
Ребенок 7	2	2	2	2	2	1	1,8
Ребенок 8	2	2	2	2	2	1	1,8
Ребенок 9	2	3	2	2	2	2	2,2
Ребенок 10	2	2	2	2	2	1	1,8
Средний балл	2,1	2,3	2,3	2,1	2,1	2,7	

Суммируя результаты анализа данных, приведенных в таблицах 3 и 4, можно заключить, что у дошкольников с дизартрией лучше развита статическая координация органов артикуляции, чем динамическая, что можно наблюдать на рисунке 4.

При оценке качества звукопроизношения учитывались характерные нарушения, такие как отсутствие звуков, замена звуков, смешение звуков и искажение звуков.

Результаты обследования произношения звуков у дошкольников с дизартрией представлены в таблице 5. Обозначение «+» в таблице 5 указывает на отсутствие нарушений в произношении звуков. Согласно данным, приведенным в таблице 5, можно сделать вывод, что у всех дошкольников (100%) наблюдаются нарушения в звукопроизношении. Анализ результатов обследования произношения звуков разных фонетических групп показал, что наиболее распространенными нарушениями у испытуемых являются дефекты в произношении сонорных звуков: 18% – неправильное произношение звука [л] и 37% – неправильное произношение звука [р].

Известно, что дети в дошкольном возрасте могут иметь проблемы с правильным произношением звуков. Эти проблемы можно разделить на две категории: фонологические и антропофонические дефекты. На рисунке 6 представлено наглядное сопоставление нарушений у детей, которые были исследованы. Из таблицы 5 и рисунка 6 можно заключить, что фонологические дефекты преобладают над антропофоническими.

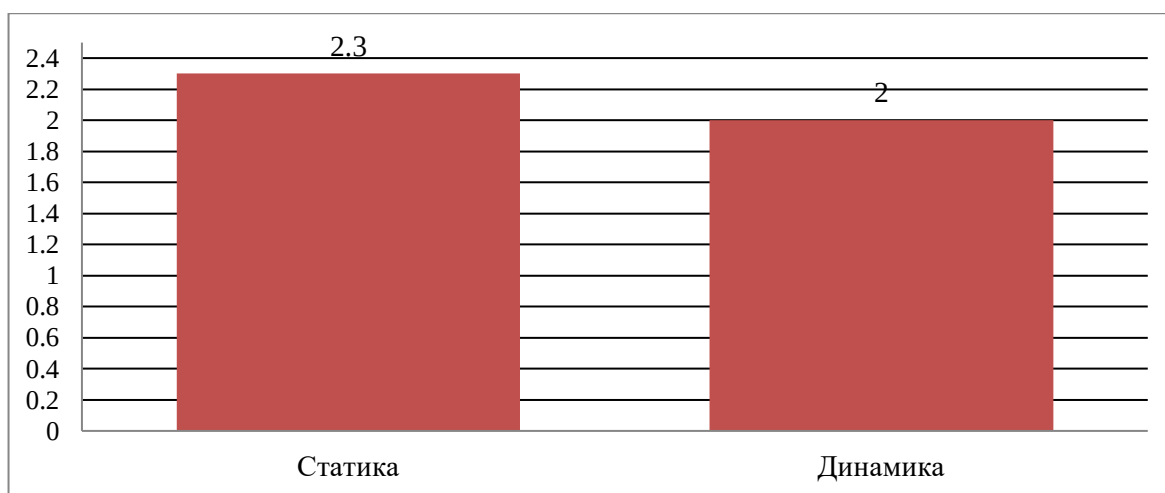


Рис. 4. Сравнительный анализ выполненных проб, направленных на изучение статики и динамики движений артикуляционного аппарата

Таблица 5.

Результаты обследования состояния звукопроизношения

Испытуемый	Свистящие звуки	Шипящие звуки	Сонорные звуки		Баллы
			Звук [л]	Звук [р]	
Ребенок 1	+	+	[л]→[л']	отсутствие звука	2
Ребенок 2	+	+	+	[р]→[л]	2
Ребенок 3	+	+	[л]→[л']	+	2
Ребенок 4	+	[ш]→[щ]	+	+	2
Ребенок 5	[с] – межзубный [ц]→[т]	[ш]→[щ]	+	горловой ротацизм	1
Ребенок 6	[з]→[з'] [ц]→[т]	+	+	отсутствие звука	2
Ребенок 7	[с]→[с']	+	+	[р]→[л]	2
Ребенок 8	[с] – межзубный	+	отсутствие звука	отсутствие звука	2
Ребенок 9	+	[ш] – межзубный	+	[р]→[л]	2
Ребенок 10	+	[ш] – межзубный	[л]→[л']	отсутствие звука	2

Также недостатки звукопроизношения можно разделить на мономорфные и полиморфные нарушения. Учитывая данные из таблицы 5, был составлен рисунок 7, который показывает соотношение полиморфных и мономорфных нарушений звукопроизношения у испытуемых. В результате исследования было выяснено, что нарушение произношения звуков [л] и [р] преобладает над дефектами произношения свистящих и шипящих звуков.

Антропофонические дефекты, то есть искажение звуков, встречаются реже, чем фонологические дефекты. Также было замечено, что нарушение нескольких фонетических групп звуков отмечается чаще, чем мономорфное нарушение.

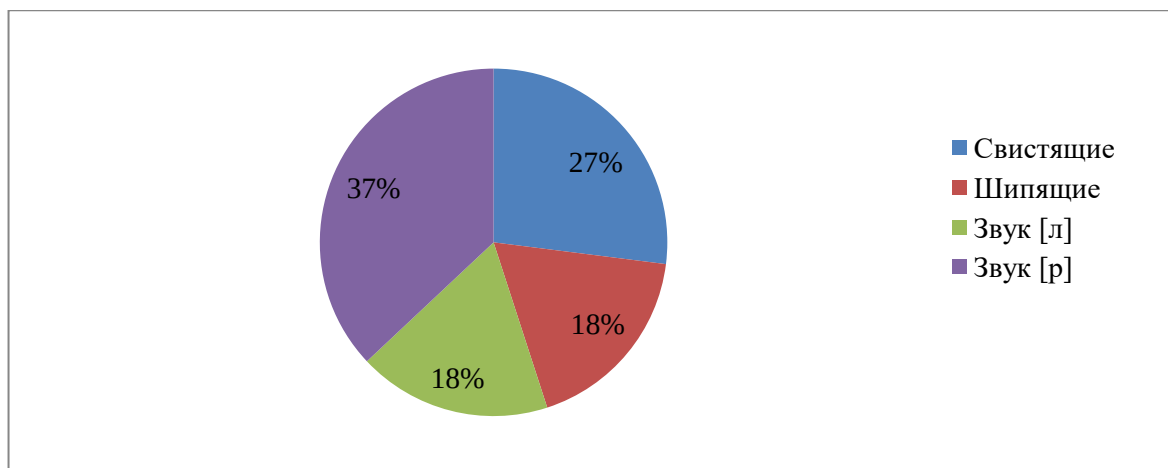


Рис. 5. Сопоставление нарушенных звуков разных фонетических групп

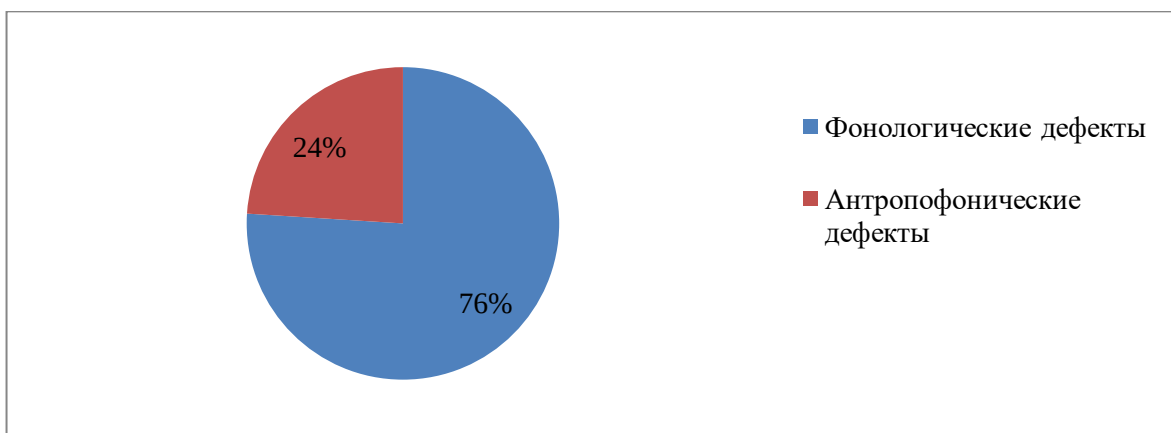


Рис. 6. Сопоставление антропофонических и фонологических дефектов произношения звуков

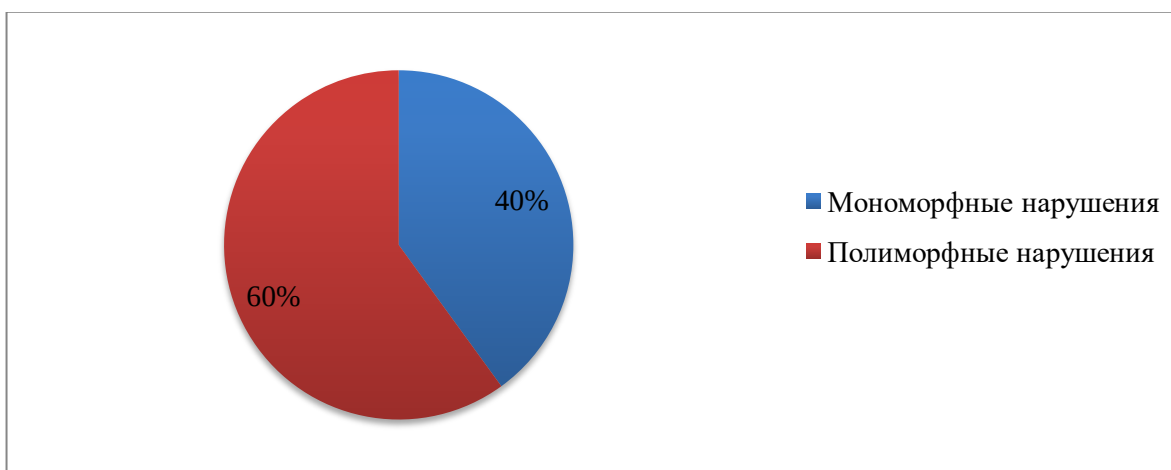


Рис. 7. Сопоставление полиморфных и мономорфных нарушений звукопроизношения

В ходе проведенного исследования было обнаружено следующее взаимосвязанное явление: у детей дошкольного возраста, которые испытывают трудности с выполнением задач, связанных с обследованием

состояния общей и мелкой моторики, артикуляционного аппарата, также наблюдаются проблемы с правильным произношением звуков. Эта связь наглядно представлена на рисунке 8, учитывая данные, представленные в вышеприведенных таблицах.

Таким образом, делаем заключение на основе проведенного эксперимента. Мы изучили состояние общей и мелкой моторики, органов артикуляции и звукопроизношение у выбранных детей. Анализ данных этого констатирующего эксперимента показал, что у всех испытуемых нарушены моторные функции. Таким образом, мы выявили зависимость между уровнями развития неречевых и речевых навыков.

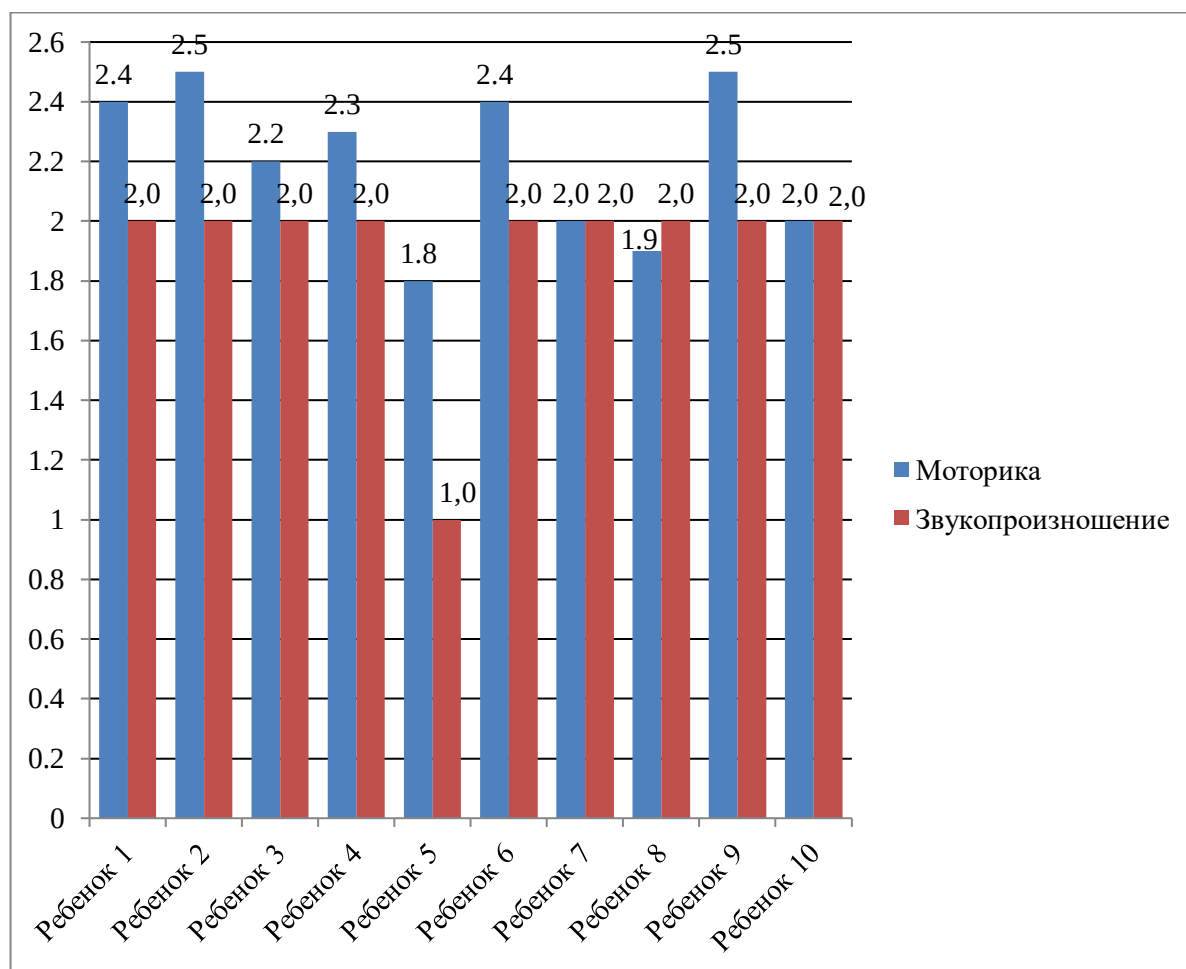


Рис. 8. Сопоставление уровня развития моторики и состояния звукопроизношения

ГЛАВА III. СОДЕРЖАНИЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ И МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

3.1.Содержание коррекционной работы с применением ЛФМ в преодолении нарушений звукопроизводительных и моторных функций у дошкольников с дизартрией

Для определения эффективности применения ЛФМ всех детей разделили на 2 группы по 5 человек. В одной группе проводились индивидуальные логопедические занятия по коррекции звукопроизношения и моторных функций по методическим рекомендациям Л.С. Волковой с применением логоритмических упражнений. Во второй группе применялась система коррекции речевых нарушений, в которую входит ЛФМ, в режиме 2 раза в неделю. Затем, через 4 месяца логопедической работы в обеих группах была проведена повторная диагностика звукопроизношения и моторных функций у исследуемых дошкольников с дизартрией.

Исследование проводилось с сентября по декабрь 2023 года. В контрольную группу вошли дети с логопедическим заключением общее недоразвитие речи III уровня, дизартрия (Ребенок 1, Ребенок 2, Ребенок 3, Ребенок 4) и Ребенок 5 с логопедическим заключением общее недоразвитие речи II уровня, дизартрия. В экспериментальную группу вошли дети с логопедическим заключением общее недоразвитие речи III уровня, дизартрия (Ребенок 6, Ребенок 8, Ребенок 9, Ребенок 10) Ребенок 7 с логопедическим заключением общее недоразвитие речи II уровня, дизартрия.

В Приложении 4 приведен примерный конспект индивидуального логопедического занятия с элементами логоритмических упражнений, проводимого с детьми в контрольной группе.

В экспериментальной группе логопедическая работа включала 5 этапов.

На первом этапе проводились сеансы лого-фасциального массажа на периферических отделах речевого аппарата (ручной и пальцевый):

- грудной регион (дыхательный аппарат) – от шейно-грудной до тазовой диафрагмы с осуществлением расслабления диафрагм с одновременной мобилизацией грудины и обучением детей грудобрюшному дыханию;

- шейный регион (голосовой аппарат) – от шейно-грудной до затылочно-челюстной диафрагмы с обучением детей голосоподаче и вибромассажем миофасциального комплекса в области гортани. Обычно массаж шейного отдела спереди выполняется с отработыванием всех структур, прикрепляющихся к височной кости черепа, к нижней границе нижней челюсти, к передней поверхности подъязычной кости (с прохождением больших рожек подъязычной кости), к грудины и верхней поверхности ключиц;

- лицевой регион (артикуляционный аппарат) – от подъязычной диафрагмы до головы в целом. Массаж черепно-лицевого отдела выполнялся сначала на структурах затылочной и лобной зон (подзатылочные мышцы, трапецевидная мышца, лобная мышца), височных зон (височные жевательные мышцы), скуловых зон (крыловидные мышцы и верхнее прикрепление жевательных мышц), нижнечелюстных зон (нижнее прикрепление жевательных мышц), теменной и нижнечелюстной зон (теменной апоневроз и подбородок). Отрабатывание скелетных и мимических мышц лица выполнялось в следующей последовательности: от нижней границы угла нижней челюсти до скуловой дуги и далее до височной жевательной мышцы. Затем отрабатывались следующие зоны с захватом соседних: лобная и височно-теменные, носогубный треугольник, область глаз, подбородок, губы, щеки.

На первом этапе применялась следующая последовательность воздействия на миофасциальные регионы по схемам:

– Грудной отдел спереди от плечевого пояса до тазового, с отработыванием большого грудного, ключично-грудино-подмышечного миофасциального комплекса, передней зубчатой мышцы, наружной косой мышцей, поперечной мышцей и прямой мышцей живота, с одновременной мобилизацией грудины и обучением клиента форсированному грудно-брюшному дыханию.

– Грудной отдел сзади и шея, с отработыванием трапецевидной мышцы средней и верхней порции вдоль позвоночника (с отступом от позвонков на 1-2 сантиметра в стороны) до верхней выйной линии на затылочной кости и сосцевидных отростков височной кости с безотрывным переходом по грудино-ключично-сосцевидным мышцам до ключично-лопаточного-акромиального сочленения (в позиции ребёнок на спине).

– Грудной отдел сзади, спина с отработыванием миофасциального комплекса от плечевого пояса до тазового с захватом соседних регионов.

– Шея с отработыванием задних и боковых миофасциальных структур от края затылочного шва до верхней выйной линии по затылочной кости, сосцевидных отростков височной кости и до ключично-лопаточного-акромиального сочленения (в позиции ребёнок на животе).

– Надплечья и ключично-плечевое сочленение с отработыванием миофасциальных цепей дельтовидной и широчайшей мышц до кистей и пальцев рук (в позиции ребёнок на спине).

– Шейный отдел спереди с отработыванием всех структур, прикрепляющихся к нижней границе нижней челюсти, к передней поверхности подъязычной кости (с прохождением больших рожек подъязычной кости), к грудине и верхней поверхности ключиц (в позиции ребёнок на спине), при необходимости с обучением клиента форсированной голосоподаче и вибромассажем миофасциального комплекса в области гортани или грудины.

– Голова. Оработывание миофасциальных структур затылочной и лобной зон (подзатылочные мышцы, трапецевидная мышца, лобная

мышца), височных зон (височные жевательные мышцы), скуловых зон (крыловидные мышцы и верхнее прикрепление жевательных мышц), нижнечелюстных зон (нижнее прикрепление жевательных мышц), теменной и нижнечелюстной зон (теменной апоневроз и подбородок).

– Лицо. Отрабатывание скелетных и мимических мышц в следующей последовательности: от нижней границы угла нижней челюсти до скуловой дуги и далее до височной жевательной мышцы. Затем отрабатываются следующие зоны с захватом соседних: лобная и височно-теменные, носогубный треугольник, область глаз, подбородок, губы, щеки.

Массаж выполнялся без смазывающих кожу косметических средств, таких, как детская присыпка, тальк или массажное масло, крем.

На втором этапе проводился интраоральный пальцевый лого-фасциальный массаж артикуляционного аппарата с применением упражнений на расслабление и перенастройку ВНЧС (височно-нижнечелюстного сустава). Пальцевый интраоральный массаж проводился 1-2 раза в неделю с перерывами не менее 3 дней, не превышая 45 минут. Массаж выполнялся в определённой последовательности: зубо-челюстные дуги нижней и верхней челюсти, дно рта; весь миофасциальный регион ВНЧС с мимическими мышцами и с применением упражнений на расслабление и перенастройку ВНЧС; твердое и мягкое нёбо; скелетные и собственные мышцы языка с включением проб постановки звуков и применением зондовой гимнастики; подъязычная связка языка (отрабатывается при укороченной уздечке).

На третьем этапе продолжалась интраоральная пальцевая работа с артикуляционным аппаратом с добавлением инструментального массажа (зонды, зондозаменители), включением проб постановки звуков и применением упражнений зондовой гимнастики.

На четвертом этапе проводилось комплексное логопедическое занятие с применением массажных техник. Основное время на занятии уделялось дыхательной, голосовой и артикуляционной гимнастикой

постановкой звуков (механический, зондовый или смешанный способ постановки) и их автоматизацией с проговариванием звуков, слогов, фраз на отрабатываемый звук. Зондовая и пальцевая работа продолжалась для нормализации мышечного тонуса, а также как вспомогательная в постановке других звуков. Длительность комплексного занятия не превышала 45 минут. Из этого времени на упражнения педагогического характера выделялось до 30 минут, на массаж языка, зондовую гимнастику и постановку звуков механическим способом – до 15 минут.

ЛФМ применялся до автоматизации произнесения звуков, легкости введения звуков в речь, без трудностей в переключаемости отдельных мышечных групп в артикуляционном аппарате.

С этого момента начался *пятый этап*, и коррекционные занятия проводились без использования массажных техник. Длительность занятий по автоматизации звуков в слогах, словах, фразах составляла 45 минут. Примерная структура занятий по автоматизации звуков, последовательность упражнений описана в авторских логопедических альбомах О.П. Сахаровской и приведена в Приложении 5.

С Ребенком 6 было проведено 25 сеансов ЛФМ, с Ребенком 7 было проведено 28 сеансов ЛФМ, с Ребенком 8 было проведено 23 сеанса ЛФМ, с Ребенком 9 было проведено 25 сеансов ЛФМ, с Ребенком 10 было проведено 26 сеансов ЛФМ. У всех детей получилось разное количество сеансов в виду того, что были пропуски по болезни и в виду перехода на пятый этап коррекционной работы.

3.2. Определение эффективности применения лого-фасциального массажа в преодолении нарушений звукопроизводительных и моторных функций у дошкольников с дизартрией

В таблицах 6, 7, 8, 9, 10 приведены результаты повторного логопедического обследования звукопроизношения и моторных навыков детей с дизартрией после проведения коррекционных занятий в контрольной группе.

Таблица 6.

Результаты повторного обследования общей моторики у детей с дизартрией в контрольной группе

Испытуемый	Статика		Динамика		Ритмическое чувство		Средний балл
	1	2	1	2	1	2	
Ребенок 1	3	2	3	2	3	2	2,5
Ребенок 2	3	3	2	3	2	2	2,5
Ребенок 3	2	2	2	2	3	2	2,2
Ребенок 4	3	2	3	2	2	2	2,3
Ребенок 5	2	2	2	1	2	1	1,7
Средний балл	2,6	2,2	2,4	2,0	2,4	1,8	
	2,4		2,3		2,1		

Таблица 7.

Результаты повторного обследования мелкой моторики у детей с дизартрией в контрольной группе

Испытуемый	Статика					Динамика					Средний балл
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Ребенок 1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2,6
Ребенок 2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2,8
Ребенок 3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2,2
Ребенок 4	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2,5
Ребенок 5	2	2	2	1	3	3	2	2	1	2	2,0
Средний балл	2,6	2,2	2,6	2,2	2,6	2,4	2,6	2,4	2,0	2,6	
	2,4					2,4					

Таблица 8.

Результаты повторного обследования статической координации движений артикуляционного аппарата у детей с дизартрией в контрольной группе

Испытуемы й	Статика													Средни й балл
	Губы					Язык				Нижняя челюсть				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	
Ребенок 1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2,8
Ребенок 2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2,6
Ребенок 3	3	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	3	2	2,5
Ребенок 4	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2,8
Ребенок 5	2	2	2	1	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2,1
Средний балл	2, 8	2, 6	2, 4	2, 4	1, 6	3, 0	2, 2	2, 8	2, 2	3	2, 8	2, 8	2, 6	
	2,4					2,6				2,8				

Таблица 9.

Результаты повторного обследования динамической координации движений органов артикуляции у детей с дизартрией в контрольной группе

Испытуемый	Пробы						Средни й балл
	1	2	3	4	5	6	
Ребенок 1	3	3	3	2	2	2	2,5
Ребенок 2	3	3	3	2	3	3	2,8
Ребенок 3	2	3	3	2	2	2	2,3
Ребенок 4	2	2	2	3	3	2	2,3
Ребенок 5	2	2	2	2	2	2	2,0
Средний балл	2,4	2,6	2,6	2,2	2,4	2,2	

Итак, на основе анализа полученных результатов обследования общей, мелкой и артикуляционной моторики дошкольников в контрольной группе, мы сделали вывод, что:

При повторном обследовании общей моторики Ребенок 1, выполнил пробу 1 на определение динамической координации движений без ошибок и с первого раза: маршировка, чередуя шаг и хлопок ладонями, а также улучшились показатели мелкой моторики, а именно ребенок выполнил без ошибок и с первого раза 3 пробу на статическую координацию: показать второй и третий пальцы, остальные пальцы собрать в щепоть – поза «зайчик», удерживать под счет от 1 до 15 на правой руке, затем на левой и на обеих руках одновременно; и 5 пробу на динамическую координацию: менять положение обеих рук одновременно: одна кисть в позе «ладони», другая сжата в кулак (5-8 раз). У Ребенка 1 в результате проведенной коррекции улучшились подвижность губ и языка, так как при повторном обследовании он выполнил 3 пробу по статической координации движений губ и языка и 1 пробу по динамической координации движений без ошибок и с первого раза.

При обследовании общей моторики Ребенок 2 без ошибок выполнил пробу 2 на исследование динамической координации движений: 3-5 приседаний подряд на носочках. При обследовании мелкой моторики у него улучшились статические показатели (выполнение 4 пробы) и на переключение с одной позы на другую (4 проба). Вследствие проведенной логопедической коррекции у Ребенка 1 улучшилась подвижность губ, а именно вытягивание губ в трубочку и удержание позы под счет до 5, а также динамическая координация движений органов артикуляции.

При обследовании общей моторики Ребенок 3 выполнил пробу на повторение ритмического рисунка за педагогом без ошибок и с первого раза. Улучшения заметны и при обследовании мелкой моторики, он выполнил 3 пробу на исследование статической координации движений рук и пальцев без ошибок и с первого раза. Улучшилось и выполнение проб на исследование динамической координации движений, но с некоторыми недочетами. При выполнении 5 пробы при смене положения обеих рук, ребенок часто сбивался, но со второго раза выполнил пробу без ошибок. При

исследовании артикуляционной моторики выявились ее улучшения в виде выполнении проб по статической координации движений губ и языка, а конкретно опускание нижней губы вниз и касание кончиком языка в правую, а затем в левую щеку. При исследовании динамической координации движений органов артикуляции Ребенок 3 выполнил 3 пробу без ошибок и с первого раза.

У Ребенка 4 при обследовании общей моторики выполнение пробы по исследованию ритмического чувства снова вызвала затруднение, но в этот раз он справился с ней намного лучше, сделав только одну ошибку в ритмическом рисунке. При обследовании мелкой моторики Ребенок 4 выполнил статическую пробу 2 без ошибок и с первого раза, а вот динамическая проба 4 по-прежнему вызвала затруднения, а именно попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем, часто сбивался. При обследовании артикуляционной моторики выяснилось, что улучшилась иннервация органов артикуляции, а именно губ и языка при исследовании статической координации движений артикуляционного аппарата. Также улучшилась динамическая координация движений органов артикуляции.

При обследовании общей моторики Ребенок 5, стал лучше выполнять пробу на исследование статики: стойка с закрытыми глазами на правой ноге, а затем на левой ноге, руки вперед. Но при выполнении пробы ребенок открывал глаза, покачивался в стороны и выполнил её со второго раза. При исследовании мелкой моторики улучшилось выполнение статической пробы 5 и динамической пробы 1. После проведения логопедической коррекции улучшилась подвижность языка, так как Ребенку 5 стало легче выполнить статическую пробу 2 для определения двигательных функций языка. Координация движений губ требует дополнительной отработки.

Таблица 10.

**Результаты повторного обследования состояния
звукопроизношения детей в контрольной группе**

Испытуемый	Свистящие звуки	Шипящие звуки	Сонорные звуки		Баллы
			Звук [л]	Звук [р]	
Ребенок 1	+	+	+	отсутствие звука	2
Ребенок 2	+	+	+	[р]→[л]	2
Ребенок 3	+	+	+	+	3
Ребенок 4	+	[ш]→[щ]	+	+	2
Ребенок 5	[с] – межзубный	+	+	горловой ротацизм	2

Анализируя данные, приведенные в таблице 5 и 10, мы сделали вывод, что в результате проведенной логопедической коррекции у дошкольников в контрольной группе у Ребенка 1 и Ребенка 3 были поставлены и автоматизированы в речь звуки [л] и [л']; у Ребенка 5 был поставлен, автоматизирован в речь и дифференцирован звук [ш] от звука [щ].

В таблицах 11, 12, 13, 14, 15 приведены результаты повторного логопедического обследования звукопроизношения и моторных навыков детей с дизартрией после проведения лого-фасциального массажа и логопедических занятий по авторским альбомам О.П. Сахаровской экспериментальной группы.

Таблица 11.

**Результаты повторного обследования общей моторики у детей с
дизартрией в экспериментальной группе**

Испытуемый	Статика		Динамика		Ритмическое чувство		Средний балл
	1	2	1	2	1	2	
Ребенок 6	3	3	3	3	3	3	3,0
Ребенок 7	2	3	3	2	2	2	2,3
Ребенок 8	3	2	2	3	2	3	2,5
Ребенок 9	3	3	3	3	3	3	3,0

Продолжение таблицы 11.

Ребенок 10	3	2	2	2	2	3	2,3
Средний балл	2,8	2,6	2,6	2,6	2,4	2,8	
	2,7		2,6		2,6		

Таблица 12.

**Результаты повторного обследования мелкой моторики у детей с
дизартрией в экспериментальной группе**

Испытуемый	Статика					Динамика					Средний балл
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Ребенок 6	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2,5
Ребенок 7	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2,4
Ребенок 8	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2,4
Ребенок 9	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2,8
Ребенок 10	3	2	3	2	3	2	2	3	1	3	2,4
Средний балл	2,8	2,4	2,6	2,4	2,6	2,6	2,2	2,8	2,2	2,4	
	2,6					2,5					

Таблица 13.

**Результаты повторного обследования статической координации
движений артикуляционного аппарата у детей с дизартрией в
экспериментальной группе**

Испытуемы й	Статика													Средни й балл
	Губы					Язык				Нижняя челюсть				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	
Ребенок 6	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2,8
Ребенок 7	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2,6
Ребенок 8	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2,7
Ребенок 9	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2,6
Ребенок 10	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2,7
Средний балл	3	3	2,6	2,6	2,2	2,6	2,2	2,8	2,4	3	2,8	3	2,8	
	2,7					2,5				2,9				

Таблица 14.

Результаты повторного обследования динамической координации движений органов артикуляции у детей с дизартрией в экспериментальной группе

Испытуемый	Пробы						Средний балл
	1	2	3	4	5	6	
Ребенок 6	3	2	3	3	2	3	2,7
Ребенок 7	2	3	3	2	3	1	2,3
Ребенок 8	3	2	2	3	2	3	2,5
Ребенок 9	3	3	3	2	3	2	2,7
Ребенок 10	2	3	3	3	2	3	2,7
Средний балл	2,6	2,6	2,8	2,6	2,4	2,4	

Итак, на основе анализа полученных результатов обследования общей, мелкой и артикуляционной моторики дошкольников в экспериментальной группе, мы сделали вывод, что:

Ребенок 6 выполнил все пробы по исследованию общей моторики без ошибок и с первого раза, а также мы отметили, что 3 и 5 статические пробы и 3 динамическая проба при исследовании мелкой моторики были выполнены без ошибок и с первого раза. У данного ребенка улучшилась иннервация, а, следовательно, и подвижность артикуляционного аппарата, так как он справился почти со всеми статическими и динамическими пробами по исследованию двигательных функций губ, языка и нижней челюсти, только несколько проб были выполнены с некоторыми недочетами.

Ребенок 7 стал лучше выполнять 2 статическую пробу, 1 динамическую пробу, а также без ошибок повторил ритмический рисунок за педагогом. При обследовании мелкой моторики выяснилось, что ее показатели тоже улучшились: 1 и 4 статические и динамические пробы, следовательно, улучшилась координация движений и переключение с одного действия на другое. При обследовании артикуляционной моторики мы выяснили, что у данного ребенка улучшилась подвижность нижней челюсти, так как все

пробы были выполнены без ошибок. Двигательные функции губ и языка изменились незначительно.

Ребенок 8 при обследовании общей моторики без ошибок выполнил 1 статическую пробу, 2 динамическую пробу и пробу «музыкальное эхо». При обследовании мелкой моторики данный ребенок выполнил без ошибок 3 статическую пробу и 2 и 5 динамические пробы, что свидетельствует о незначительном повышении уровня координации движений рук и пальцев. При обследовании артикуляционного аппарата мы выяснили, что в результате логопедической коррекции улучшилась подвижность органов артикуляции, а именно языка и нижней челюсти.

Ребенок 9 выполнил все пробы по исследованию общей моторики. Заметно улучшение мелкой моторики, так как только несколько проб вызвали затруднение, например, динамическая проба 2, в которой нужно было распрямить ладонь, развести все пальцы в стороны и удержать в этом положении под счет от 1 до 15. Затруднение вызвало одновременное выполнение пробы на обеих руках. При обследовании органов артикуляции мы выяснили, что у данного ребенка значительно улучшились статическая и динамическая координация движений губ и нижней челюсти.

У Ребенка 10 мы выявили незначительные улучшения общей и мелкой моторики, а именно выполнение статических проб. При обследовании артикуляционного аппарата улучшилась статическая координация движений губ и языка, но, в то же время, значительно улучшилась динамическая координация движений органов артикуляции.

Таблица 15.

***Результаты повторного обследования состояния
звукопроизношения детей в экспериментальной группе***

Испытуемый	Свистящие звуки	Шипящие звуки	Сонорные звуки		Баллы
			Звук [л]	Звук [р]	
Ребенок 6	[з]→[з']	+	+	+	2
Ребенок 7	+	+	+	+	3
Ребенок 8	+	+	+	+	3

Ребенок 9	+	+	+	+	3
Ребенок 10	+	+	+	отсутствие звука	2

Анализируя данные, приведенные в таблицах 5 и 15, мы сделали вывод, что при проведении повторного обследования звукопроизношения дошкольников с дизартрией в экспериментальной группе у Ребенка 7, Ребенка 8, Ребенка 9 были поставлены и автоматизированы в речи все звуки, подлежащие коррекции. У Ребенка 6 в процессе проведения ЛФМ появился звук [р] и был быстро введен в речь. У Ребенка 10 были преодолены межзубный сигматизм шипящих и ламбдацизм.

После проведения повторного обследования моторики и звукопроизношения, мы проанализировали результаты, как изменились показатели моторных функций и звукопроизношения дошкольников с дизартрией в контрольной и экспериментальной группах до проведения коррекционных мероприятий и после.

На рисунках 9 и 10 приведена эффективность применения классических рекомендаций и логоритмических упражнений по логопедической коррекции дизартрии у дошкольников в контрольной группе.

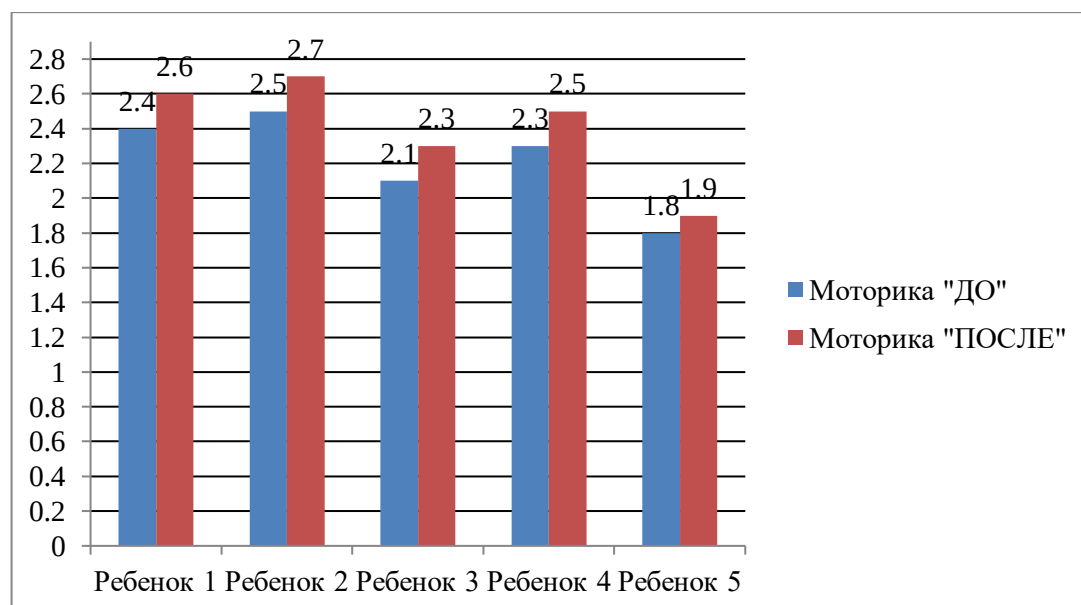


**Рис. 9. Динамика коррекции моторных навыков
у детей с дизартрией в контрольной группе**

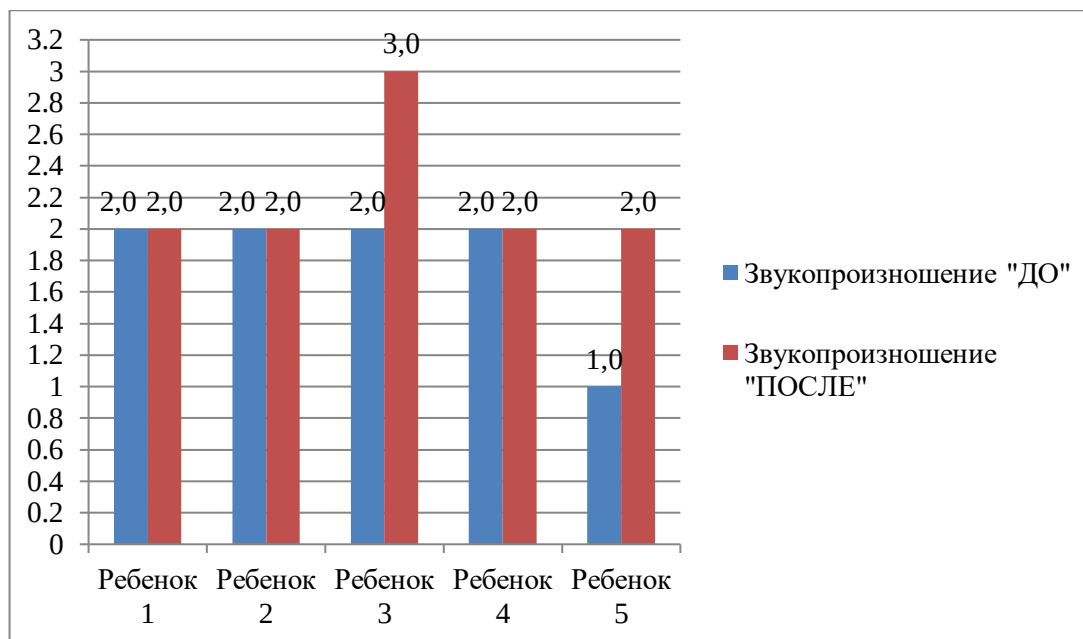


**Рис.10. Динамика коррекции звукопроизношения
у детей в контрольной группе**

На рисунках 11 и 12 приведена эффективность применения системы коррекции речевых нарушений, в которую входит ЛФМ, у детей экспериментальной группы.

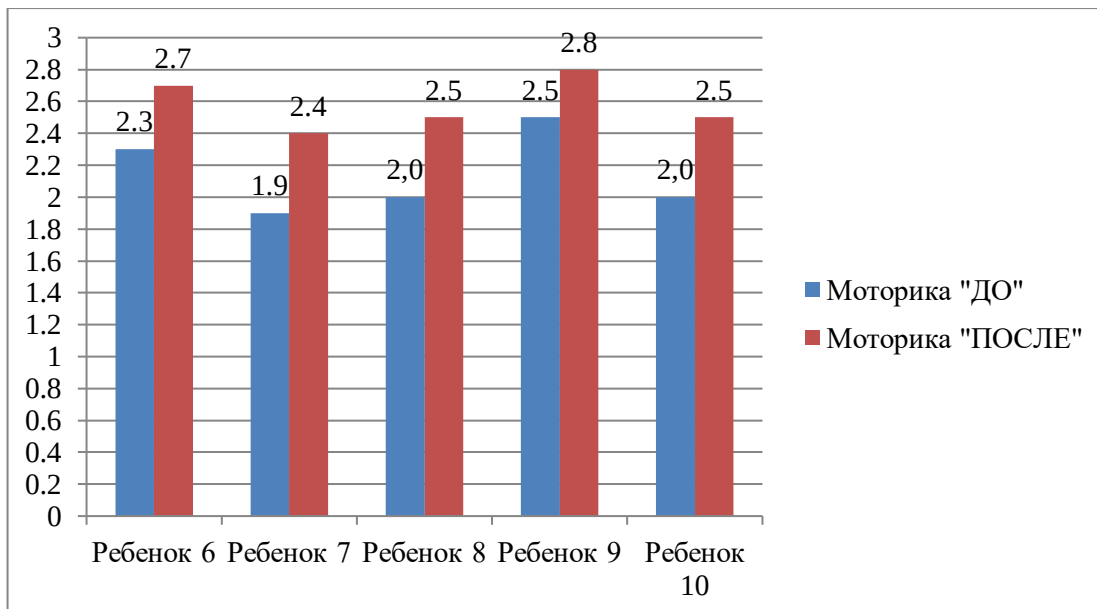


**Рис.11. Динамика коррекции моторных навыков у детей с
дизартрией в экспериментальной группе**

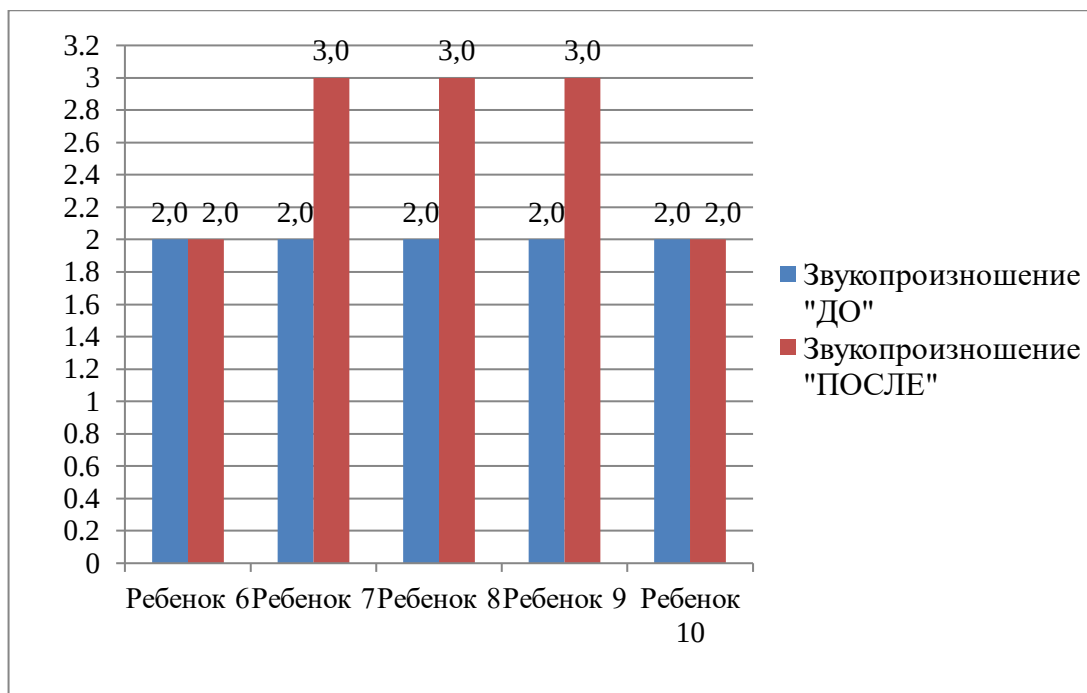


Рис.12. Динамика коррекции звукопроизношения у детей в экспериментальной группе

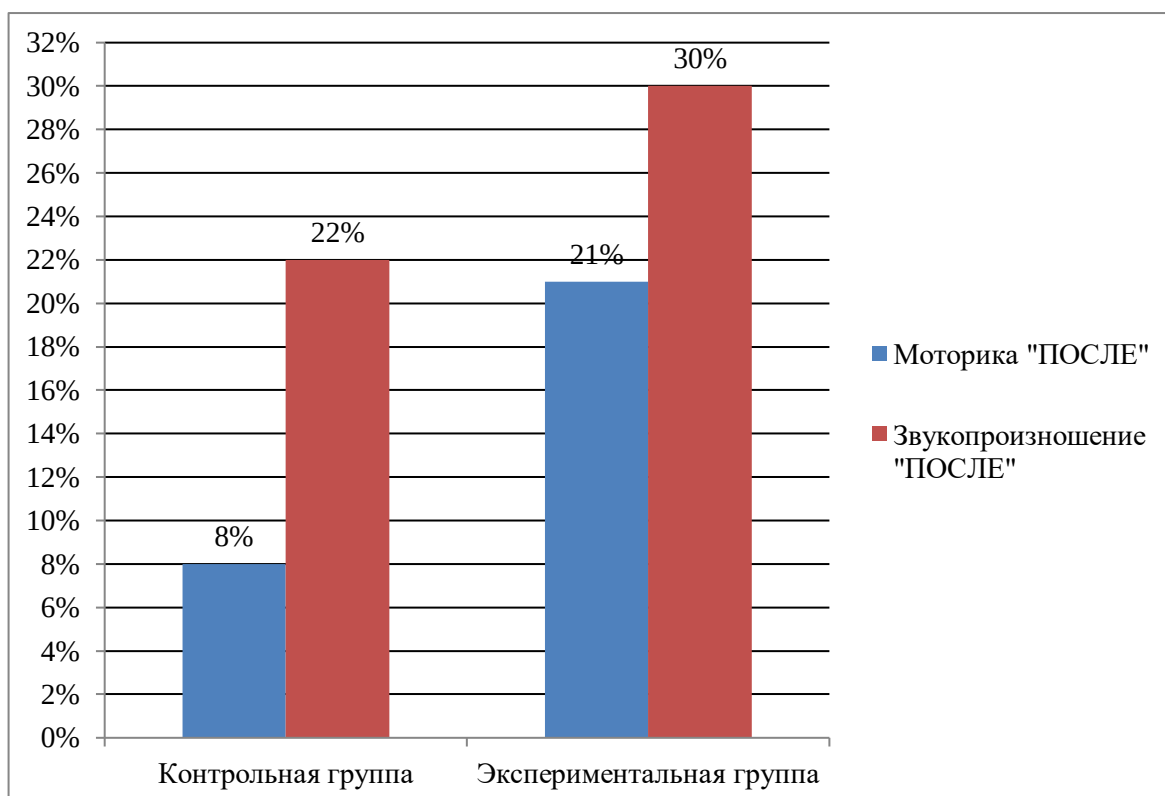


Рис.13. Эффективность применения ЛФМ в преодолении нарушений звукопроизношения и моторных функций у дошкольников с дизартрией

Таким образом, анализируя динамику коррекции звукопроизношения и моторных навыков детей с дизартрией в контрольной и экспериментальной группах, приведенной на рисунке 13, можно сделать вывод, что применение системы коррекции речевых нарушений методом ЛФМ является более эффективным по сравнению с классическими методами Л.С. Волковой по логопедической работе с дошкольниками с дизартрией. И, следовательно, с применением данной системы коррекции речевых нарушений сроки логопедической работы сокращаются вдвое.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Речь играет немаловажную роль в жизни человека и имеет значительное влияние на формирование ребенка. В нашей стране за последние несколько лет наблюдается увеличение количества детей с речевыми расстройствами. Они испытывают различную степень недостаточности двигательных навыков артикуляционного аппарата, а также отставание в мелкой и общей моторике. Важно обнаруживать и исправлять речевые расстройства в раннем возрасте.

В связи с этим, необходимо изменить методы работы с детьми дошкольного возраста, которые направлены на устранение речевых расстройств и проблем с моторикой. Улучшение эффективности логопедической работы является одной из актуальных задач на сегодняшний день.

Мы предложили применять лого-фасциальный массаж по методу О.П. Сахаровской для коррекции речевых, функциональных и мышечно-фасциальных нарушений у детей с речевой патологией. Этот метод внедряется в систему дифференцированной коррекционно-логопедической работы.

Целью нашего исследования было экспериментально определить эффективность применения лого-фасциального массажа по методу О.П. Сахаровской для преодоления нарушений произносительных и моторных функций у детей дошкольного возраста с дизартрией.

В ходе исследования мы изучили особенности звукопроизношения и моторных функций у детей с дизартрией на основе анализа литературы. Также мы описали инновационный подход к коррекции речевых, функциональных и мышечно-фасциальных нарушений у детей с речевой патологией. Мы выявили взаимосвязь между развитием моторики и звукопроизношением у детей с дизартрией.

Для исследования уровня произносительных и моторных навыков детей с дизартрией мы провели констатирующий эксперимент с участием 10 дошкольников в возрасте 6-7 лет с логопедическим заключением. После проведения 4 месяцев логопедической работы мы повторно диагностировали звукопроизношение и моторные функции у исследуемых детей.

Полученные результаты показали, что у детей экспериментальной группы звуки были быстрее автоматизированы и интегрированы в речь по сравнению с детьми контрольной группы. Исходя из этого, мы пришли к выводу, что применение лого-фасциального массажа является более эффективным методом коррекции речевых нарушений, чем классические методы логопедической работы с дошкольниками с дизартрией. Следовательно, применение этой системы позволяет сократить сроки логопедической работы вдвое.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко, В.М. Логопедическое обследование детей с речевыми нарушениями / В.М. Акименко. – Ростов-н/Д: Феникс, 2011. – 77 [1] с. – (Сердце отдаю детям).
2. Архипова, Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом (доречевой период) / Е.Ф.Архипова. [Электронный ресурс]: – М., 1989. – Режим доступа: <https://pedlib.ru/Books/2/0413/index.shtml>
3. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие / Е.Ф. Архипова. – М.: Астрель, 2007. – 319 с.
4. Белякова, Л.И. Логопедия. Дизартрия / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
5. Грибова, О.Е. Дидактический материал по обследованию речи детей. Звуковая сторона речи. Альбом 1/ О.Е.Грибова, Т.П. Бессонова. [Электронный ресурс]: – М., 2000. – Режим доступа: https://vk.com/wall-132897049_7191
6. Бернштейн, Н.А. О ловкости и ее развитии / Н.А. Бернштейн.[Электронный ресурс] – М.: Физкультура и спорт, 1991. – Режим доступа: <https://pedlib.ru/Books/1/0257/index.shtml>
7. Бирюков, А.А. Лечебный массаж. Учебник для студ. высш. учеб.заведений / А.А. Бирюков.– М.: Академия; 2004. – 368 с.
8. Борзяк, Э.И. Анатомия человека: В двух томах. Т. 1. / Э.И. Борзяк, Л.И. Волкова, Е.А. Добровольская и др.; // Под ред. М.Р. Сапина. [Электронный ресурс] – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1993. – 544 с.: ил. – Режим доступа: https://vk.com/wall-73748069_30054
9. Верясова, Т.В. Исследование моторного праксиса у дошкольников с нарушениями речи: учебное пособие / Т.В. Верясова. – Екатеринбург, 2000. – 36 с.
10. Визель, Т.Г. Основы нейропсихологии: учеб.для студ. вузов / Т.Е. Визель. – М.: АСТ, 2009. – 384 с.

11. Винарская, Е.Н. Дизартрия / Е. Н. Винарская. – М.: Астрель, 2006. – 141 с.
12. Волкова, Г.А. Методика психолого-педагогического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: Учебно-методическое пособие. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2005 – 144 с.
13. Волкова, Л.С. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. [Электронный ресурс]– М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с. – Режим доступа: https://vk.com/wall-73748069_30054
14. Выготский, Л.С. Мышление и речь / Л.С. Выготский. [Электронный ресурс] – М.: Лабиринт, 1999. – 352 с. – Режим доступа: <https://pedlib.ru/Books/1/0162/index.shtml>
15. Дедюхина, Г.В. Логопедический массаж и лечебная физкультура с детьми 3-5 лет, страдающими детским церебральным параличом. Учебно-практическое пособие для логопедов и медицинских работников/ Г.В. Дедюхина, Т.А. Яньшина, Л.Д. Могучая. [Электронный ресурс] – М.: Гном-Пресс, 1999. – 32 с. – Режим доступа: <https://pedlib.ru/Books/3/0049/>
16. Дьякова, Е.А. Логопедический массаж: Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд., испр. – М.: Академия, 2005. –96 с.
17. Жинкин, Н.И. Механизмы речи / Акад. пед. наук РСФСР. Ин-т психологии. [Электронный ресурс] – М.: Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1958. - 370 с. – Режим доступа: <https://pedlib.ru/Books/3/0086/3-0086->
18. Жукова, Н.С. Преодоление недоразвития речи у детей: Учеб. – метод.пособие / Н.С. Жукова. [Электронный ресурс] – М.: Соц.-полит, журн., 1994. — 96 с. – Режим доступа: https://pedlib.ru/Books/2/0028/2_0028-2.shtml
19. Заблудовский, И.З. Техника массажа /И.З. Заблудский. [Электронный ресурс]– СПб.: Наука и Техника, 2009, Репринт 1902 года. – 176 с. – Режим доступа: https://pedlib.ru/Books/2/0028/2_0028-2.shtml

20. Иншакова, О.Б. Альбом для логопеда / О.Б. Иншакова. – М.: ВЛАДОС, 2017. – 280 с.
21. Кабанова, Т.В. Тестовая диагностика: обследование речи, общей и мелкой моторики у детей 3-6 лет с речевыми нарушениями / Т.В.Кабанова, Т.В. Домнина; под ред. Н.Е. Ильяковой. – М.: Издательство Гном и Д, 2008 – 104 с.
22. Кольцова, М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка (роль двигательного анализатора в формировании высшей нервной деятельности) / М.М. Кольцова.[Электронный ресурс] – М.: Педагогика, 1973. – 144 с. – Режим доступа: https://vk.com/wall-209918658_264
23. Ласс, Д.И. Уход за кожей лица. Издание 2-е, дополненное и переработанное / Д.И. Ласс, М.Г. Поликарпова. [Электронный ресурс] – М.: Издательство Министерства коммунального хозяйства РСФСР, 1956. – 263 с. – Режим доступа: https://vk.com/wall-17270693_10197
24. Лесондак, Дэвид. Fascia. Что это такое и почему это важно / Дэвид Лесондак; [перевод с английского К. С. Мищенко]. – М.: Эксмо, 2020. – 176 с.: ил. – (Анатомические поезда).
25. Лопатина, Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие. / Л.В.Лопатина, Н.В. Серебрякова. –Спб.: Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192 с.
26. Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии. Учеб.пособие для студ. высших учебных заведений / А.Р. Лурия.[Электронный ресурс]– М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 384 с. – Режим доступа: https://vk.com/wall-172236591_803
27. Майерс, В.Томас. Анатомические поезда. Миофасциальные меридианы для мануальных терапевтов и специалистов по восстановлению движения / Томас В. Майерс; [перевод с английского К.С. Мищенко]. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДПРОФ: атласы, книги для врачей, 2022. – 384 с.

28. Макарова, Н.В. Особенности моторного развития детей со стертой дизартрией / Н.В. Макарова, Е.С. Серикова // [Электронный ресурс]– 2005. – с. 75-81. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-motornogo-razvitiya-detey-so-styortoy-dizartriyey/viewer>

29. Мастюкова, Е.М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда /Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова.[Электронный ресурс] – М.: Просвещение, 1985. – Режим доступа: <https://pedlib.ru/Books/5/0465/index.shtml>

30. Парамонова, Л.Г. Нарушение звукопроизношения у детей / Л.Г. Парамонова. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2012. – 272 с.

31. Полякевич, Ю.В. Формирование коммуникативных навыков у детей 3-7 лет / Ю.В. Полякевич. – Волгоград: «Учитель», 2013. – 157 с.

32. Правдина, О.В. Логопедия / О.В. Правдина.[Электронный ресурс] – М.: Просвещение, 1973. – 272 с. – Режим доступа: <https://pedlib.ru/Books/2/0001/index.shtml>

33. Приходько, О.Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста / О.Г. Приходько // Специальное образование. – 2010. – № 2. – С. 68-81.

34. Приходько, О.Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста / О.Г. Приходько. – СПб.: КАРО, 2008. – 82 с.

35. Пьянкова, А.В. Особенности моторной сферы и звукопроизношения у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии / А.В. Пьянкова, Т.П. Артемьева // [Электронный ресурс]– 2010. – с.293 – 296. – Режим доступа: https://vk.com/topic-194104886_40300105

36. Рачин, А.П. Миофасциальный болевой синдром: Диагностика, подходы к немедикаментозной терапии и профилактика / А.П. Рачин, К.А. Якунин, А.В. Демешко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.– 128 с.: ил. – (Серия «Библиотека врача-специалиста»).

37. Сахаровская, О.П. Логопедический альбом: комплексные занятия для закрепления звука (Л) у детей дошкольного возраста / О.П. Сахаровская – Ростов н/Д.: Феникс, 2019. – 61 с.

38. Сахаровская, О.П. Логопедический альбом: комплексные занятия для закрепления звука (Р) у детей дошкольного возраста / О.П. Сахаровская – Ростов н/Д.: Феникс, 2019. – 62 с.

39. Сахаровская, О.П. Логопедический альбом: комплексные занятия для закрепления звука (С) у детей дошкольного возраста / О.П. Сахаровская – Ростов н/Д.: Феникс, 2019. – 54 с.

40. Сахаровская, О.П. Логопедический альбом: комплексные занятия для закрепления звука (Ш) у детей дошкольного возраста / О.П. Сахаровская – Ростов н/Д.: Феникс, 2019. – 56 с.

41. Сахаровская, О.П. Лого-фасциальный массаж в системе комплексной коррекции речевых, функциональных и мышечно-фасциальных нарушений у лиц с речевой патологией / О.П. Сахаровская // Российские биомедицинские исследования: научно-практический журнал для врачей. – 2020. – ТОМ 5, №1. – С. 12-17.

42. Сахаровская, О.П. Способ коррекции речевых нарушений / О.П. Сахаровская // Федеральная служба по интеллектуальной собственности: Описание изобретения к патенту. – 2019. – Бюл. №1 16. – 18 с.

43. Семенова, К.А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / К.А. Семенова, М.Я. Смуглин, Е.М. Мастюкова. – М.: RUGRAM, 2013. – 328 с.

44. Семенова, Ю.Н. Взаимосвязь развития звукопроизношения и моторной сферы у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией / Ю.Н. Семенова, Н.М. Трубникова // – 2011. – с.309 – 311. – Режим доступа: https://vk.com/topic-194104886_40300105

45. Семенович, А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие / А.В. Семенович. – М.: Генезис, 2007. – 474 с.

46. Смирнова, И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР: Учебно-методическое пособие для логопедов и дефектологов / И.А. Смирнова– СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004. – 320 с.

47. Соботович, Е.Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики / Е.Ф.Соботович, А.Ф. Чернопольская // [Электронный ресурс]Дефектология. – 1974. – № 4. – С. 20-26. – Режим доступа: https://pedlib.ru/Books/2/0021/2_0021-1.shtml

48. Стилл, Э.Т. Остеопатия. Исследование и практика / Э.Т. Стилл // Медицина. – М.: Издательство МИК, 2015. – 278 с.

49. Трипольская, И.Л. Соединительнотканый массаж. Учебное пособие / И.Л. Трипольская, Н.В. Чаплыгин.– М.: АНМИ, 2000. – 176 с: ил.

50. Трубникова, Н.М. Структура и содержание речевой карты. Учебно-методическое пособие / Н.М. Трубникова.[Электронный ресурс]– Екатеринбург: уральский государственный педагогический университет, 1998. – 51 с. – Режим доступа: https://pedlib.ru/Books/6/0286/6_0286-1.shtml

51. Филичева, Т.Б. Основы логопедии: Учеб.пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина и др.[Электронный ресурс] – М.: Просвещение, 1989. – 223 с.: ил. – Режим доступа:https://vk.com/wall-72469212_26

52. Хантемиров, А.М. Медицинский массаж. Частные методики медицинского массажа. Практическое пособие / А.М. Хантемиров. – Уфа, 2009. – 222 с.

53. Шафеева, А.А. Логопедический массаж. Методическое пособие / А.А. Шафеева. – М.: БЕТА-ФРЕЙМ; 2009. – 55с.

54. Шаховская, С.Н. Логопедия. Методическое пособие: Пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. вузов/ С.Н. Шаховская, Т.В. Волосовец, Л.Г. Парамонова. /Под ред. Л.С. Волковой: В 5 кн. – М.: ВЛАДОС, 2003. – Кн. I: Нарушение голоса и звукопроизводительнойстороны

речи: В 2 ч. – Ч.2. Ринолалия. Дизартрия. – 304 с. – (Б-ка учителя-дефектолога).

55. Эльконин, Д.Б. Детская психология: учеб.пособие для студентов высш. учеб. заведений / Д.Б. Эльконин. – М.: Академия, 2007. – 194 с.

56. Эрлз, Джеймс. Рожденный ходить. Миофасциальная эффективность: революция в понимании механики движения / Джеймс Эрлз; [перевод с английского К.С. Мищенко]. – М.: Эксмо, 2020. – 200 с.: ил. – (Анатомические поезда).

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Пензенский педагогический институт им. В. Г. Белинского

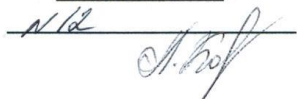
Факультет педагогики, психологии и социальных наук

Направление подготовки:
Специальное «дефектологическое» образование
Профиль подготовки: «Логопедия»
Кафедра «Дошкольное и дефектологическое образование»

Утверждаю: зав. кафедрой

Корчагина Л.Н.

«14» июля 2023 г.



Задание

По выпускной квалификационной работе А.Е. Менгнязовой

1. Тема работы Коррекция звукопроизносительных и моторных функций у дошкольников с дизартрией

Утверждена приказом по Университету «14» июля 2023 г. № 822/6

2. Срок сдачи студентом законченной работы «14» сентября 2024 г.

3. Исходные данные к работе:

Цель работы – экспериментально определить эффективность применения лого-фасциального массажа по методу О.П. Сахаровской по преодолению нарушения произносительных и моторных функций у дошкольников с дизартрией.

Объект исследования: произносительные и моторные функции дошкольников с дизартрией.

Предмет исследования: процесс выявления эффективности применения лого-фасциального массажа по методу О.П. Сахаровской в преодолении нарушения произносительных и моторных функций у дошкольников с дизартрией.

4. Перечень подлежащих разработке вопросов:

1. Изучить психолого-педагогическую и специальную литературу по

проблеме исследования и дать характеристику особенностей нарушения звукопроизношения и моторики у детей при дизартрии, опираясь на теоретическую базу.

2. Обосновать выбор методик по выявлению степени нарушения звукопроизношения и моторных навыков у дошкольников и провести экспериментальную работу и анализ результатов по определению степени нарушения звукопроизношения и моторных навыков у детей с дизартрией.

3. Провести коррекционно-логопедическую работу по преодолению звукопроизносительных и моторных нарушений у детей с дизартрией с применением лого-фасциального массажа по методу О.П. Сахаровской.

4. Проанализировать результаты по определению эффективности применения лого-фасциального массажа по методу О.П. Сахаровской в преодолении нарушений звукопроизносительных и моторных функций у дошкольников с дизартрией.

5. Календарный план

№ п/п	Наименование этапов ВКР	Сроки выполнения этапов	Примечания
1.	Провести анализ литературы по проблеме нарушения произносительной стороны речи дошкольников с дизартрией.	Июль-август 2023	
2.	Провести анализ количественных и качественных характеристик звукопроизносительных и моторных нарушений у детей с дизартрией в ходе констатирующего эксперимента.	Сентябрь 2023	
3.	Апробировать подобранные приемы коррекционной ритмики, направленные на развитие произносительной стороны речи у слабослышащих детей в ходе обучающего эксперимента.	Октябрь 2023-декабрь 2023	
4.	Провести контрольный эксперимент и проверить эффективность проведенной работы.	Декабрь 2023	

6. Дата выдачи задания «10.09» 10.09 2023 г.

Руководитель _____

Саф

Отзыв

на выпускную квалификационную работу А.Е. Менгниязовой «Коррекция звукопроизносительных и моторных функций у дошкольников с дизартрией»

Выпускная квалификационная работа А.Е. Менгниязовой посвящена исследованию одной из наиболее важных проблем логопедии, поскольку бедность произносительной стороны речи и моторных навыков у дошкольников с дизартрией может привести к недоразвитию всей речевой системы в целом.

Автор сумел отразить во вводной части работы вышеуказанную специфику, достаточно убедительно и аргументированно обосновал актуальность темы своего исследования.

Несомненной заслугой является глубокая и качественная проработка Алиной Евгеньевной имеющихся по данной проблеме научных источников, умелая опора на них в процессе раскрытия темы и грамотное использование отдельных положений в тексте работы.

Вторая глава исследования является описанием констатирующего эксперимента. Автор убедительно показал, что состояние произносительных навыков у дошкольников с дизартрией страдает в значительной степени.

На основе выявленных нарушений А.Е. Менгниязовой разработаны приемы логопедической работы по преодолению звукопроизносительных и моторных нарушений у детей с дизартрией с применением лого-фасциального массажа по методу О.П. Сахаровской.

В заключительной части подведены итоги исследования, которые являются положительными и подтверждают эффективность проведенной работы.

Выпускная квалификационная работа А.Е. Менгниязовой является самостоятельным, целостным законченным исследованием одной из актуальных проблем логопедии. Работа выполнена в соответствии с требованиями ГАК, заслуживает высокой оценки и может быть допущена к защите.

Руководитель работы:
К.п.н., доцент кафедры
ДиДО



О.В. Сафонова



АНТИПЛАГИАТ
ОБНАРУЖЕНИЕ ЗАИМСТВОВАНИЙ

СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

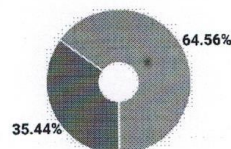
Пензенский государственный университет

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Менгниязова Алина Евгеньевна
Самоцитирование
рассчитано для: Менгниязова Алина Евгеньевна
Название работы: Менгниязова А.Е. Коррекция звукопроизносительных и моторных функций у дошкольников с дизартрией
Тип работы: Выпускная квалификационная работа
Подразделение: Кафедра "Дошкольное и дефектологическое образование"

РЕЗУЛЬТАТЫ

СОВПАДЕНИЯ	35.44%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	64.56%
ЦИТИРОВАНИЯ	0%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%



ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 27.01.2024

Структура
документа:
Модули поиска:

Проверенные разделы: основная часть с.3-46

Сводная коллекция РГБ; СМИ России и СНГ*; Модуль поиска "ПГУ"; Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu); СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация; Издательство Wiley; Кольцо вузов; IEEE; Диссертации НББ; Переводные заимствования*; Патенты СССР, РФ, СНГ; ИПС Адилет; Сводная коллекция ЭБС; Переводные заимствования по Интернету (EnRu); eLIBRARY.RU; Медицина; Переводные заимствования по коллекции Гарант: аналитика; СПС ГАРАНТ: аналитика; Коллекция НБУ; Переводные заимствования издательства Wiley; Переводные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте; Переводные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте; Переводные заимствования (RuEn); Интернет Плюс*

Заключение о
работе (оценка):

Работу проверил: Сафонова Ольга Владимировна

ФИО проверяющего

Дата подписи:

27.01.24

Подпись проверяющего



Чтобы убедиться
в подлинности справки, используйте QR-код,
который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование
корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего.
Предоставленная информация не подлежит использованию
в коммерческих целях.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Содержание проб для обследования общей моторики

Прием	Содержание задания
Исследование статической координации движений	<p>1. Стоять с закрытыми глазами, стопы ног поставить на одной линии так, чтобы носок одной ноги упирался в пятку другой, руки вытянуты вперед. Время выполнения — 5 секунд по 2 раза для каждой ноги.</p> <p>2. Стоять с закрытыми глазами на правой ноге, а затем на левой ноге, руки вперед.</p>
Исследование динамической координации движений	<p>1. Маршировать, чередуя шаг и хлопок ладонями. Хлопок производить в промежуток между шагами.</p> <p>2. Выполнить подряд 3-5 приседаний. Пятки пола не касаются, выполнять только на носках</p>
Исследование ритмического чувства	<p>1. Простучать за педагогом карандашом ритмический рисунок (I II, II III, I II II, II III II, I II III I).</p> <p>2. Музыкальное эхо. Логопед ударяет в определенном ритме по ударному инструменту (барабан), ребенок должен точно повторить услышанное.</p>

Приложение 2

Содержание проб для обследования мелкой моторики

Прием	Содержание задания
Исследование	Распрямить ладонь со сближенными пальцами на правой руке, затем на левой руке и удержать в вертикальном положении под счет

статический координационный	<p>от 1 до 15; выполнить эту позу на обеих руках одновременно.</p> <p>2. Распрямить ладонь, развести все пальцы в стороны и удерживать в этом положении под счет от 1 до 15 на правой руке, затем на левой и на обеих руках одновременно.</p> <p>3. Показать второй и третий пальцы, остальные пальцы собрать в щепоть – поза «зайчик», удерживать под счет от 1 до 15 на правой руке, затем на левой и на обеих руках одновременно.</p> <p>4. Второй и пятый пальцы выпрямлены, остальные собраны в кулак, удерживать позу под счет 1-15 на правой, левой руке и обеих руках.</p> <p>5. Сложить первый и второй пальцы в кольцо, остальные выпрямить, удерживать под счет (1-15) на правой, левой руке и обеих руках одновременно.</p>
Исследование динамический координационный	<p>Пальцы сжать в кулак – разжать (5-8 раз) на правой руке, левой, обеих руках.</p> <p>2. Держа ладонь на поверхности стола, разъединить-соединить пальцы (5-8 раз) на правой, левой, обеих руках одновременно.</p> <p>3. Сложить пальцы в кольцо – раскрыть ладонь (5-8 раз) на правой, левой руке, обеих руках одновременно.</p> <p>4. Поочередно соединять все пальцы руки с большим пальцем, начиная со второго пальца правой руки, за тем левой, обеих рук одновременно.</p> <p>5. Менять положение обеих рук одновременно: одна кисть в позе «ладони», другая сжата в кулак (5-8 раз).</p>

Приложение 3

Содержания проб для обследования артикуляционной моторики

Прием	Содержание задания
Статическая координация движений	
Исследование двигательной	1. Вытянуть губы в трубочку, как при произношении звука [y], и удерживать позу под счет до 5.

функции губ	<p>2. Сделать «хоботок» (вытянуть губы и сомкнуть их), удержать позу под счет до 5.</p> <p>3. Поднять верхнюю губу вверх, чтобы были видны верхние зубы, удержать позу под счет до 5.</p> <p>4. Опустить нижнюю губу вниз, чтобы были видны нижние зубы, удержать позу под счет до 5.</p> <p>5. Одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю.</p>
Исследование двигательных функций языка	<p>1. Положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под счет от 1 до 5.</p> <p>2. Высунуть язык «иголочкой» (сделать язык узким).</p> <p>3. Упереть кончик языка в правую, а затем в левую щеку.</p> <p>4. Поднять кончик языка к верхним зубам, подержать под счет от 1 до 5 и опустить к нижним зубам.</p>
Исследование двигательной функции челюсти	<p>1. Широко раскрыть рот при произношении звука [а] и закрыть.</p> <p>2. Сделать движение нижней челюстью вправо.</p> <p>3. Сделать движение нижней челюсти влево.</p> <p>4. Выдвинуть нижнюю челюсть вперед.</p>
Динамическая координация движений	
	<p>1. Оскалить зубы, широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, занести язык за нижние зубы, закрыть рот.</p> <p>2. Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот.</p> <p>3. Положить широкий язык на нижнюю губу, приподнять боковые края и кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот, опустить кончик языка за нижние зубы и закрыть рот.</p>

	<p>4. Широко открыть рот, как при звуке [а], растянуть губы в улыбку, вытянуть губы в трубочку, закрыть рот и сомкнуть губы.</p> <p>5. Широко раскрыть рот, затем попросить полузакрыть и закрыть его.</p> <p>6. Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз «а-и-у», «у-и-а», «ка-пата», па-ка-та», «пла-плу-пло», «раллар-тар-тал», «скла-взма-здра».</p>
--	---

Приложение 4

Пример конспекта индивидуального логопедического занятия с логоритмическими упражнениями для детей дошкольного возраста

Тема:Звук [Ш]

Цель: автоматизация звука [Ш] в слогах и словах.

Задачи:

Коррекционно-образовательные:– закрепить правильный артикуляционный уклад при произношении звука [Ш] в слогах и словах.

Коррекционно-развивающие:– развивать слуховую память.

Коррекционно-воспитательные:–воспитать правильность произнесения звуков родного языка в устной речи.

Оборудование: игрушки: медвежонок и змейка; карточки с артикуляционной гимнастикой и игровым материалом; тематические карточки; зеркало.

Ход занятия.

I. Вводные логоритмические упражнения.

Упражнение 1. Ходьба по скамейке, держа руки в стороны. В конце скамейки ребенок опускает руки и соскакивает, держась за руки логопеда.

Упражнение 2. Ходьба по канату в одну сторону приставным шагом, затем, также в обратную сторону. Дистанция при ходьбе – около 2-3 м.

II. Введение в тему занятия.

Сегодня я тебе расскажу одну историю. В волшебном лесу, в самой чаще под сосной, жил в своей берлоге медвежонок Мишутка. Как-то утром он проснулся от странного звука Ш-Ш. Медвежонку стало интересно, кто так шумит. Он выглянул в окошко и увидел, как падают осенние листья на крышу его домика и шелестят. Мишутка решил вернуться в свой домик. Только он лёг в кровать, как услышал ещё один звук кап – кап – кап... Неужели начался дождик, подумал Мишутка, вскочил с кровати и выглянул в окно. На улице по-прежнему светило солнышко, а с крыши падали капли. Мишутка вышел из домика и посмотрел на крышу. На крыше он увидел маленькую змейку. Она лежала на осенних листьях и плакала. Сначала Мишутка испугался змейки. Но она так горько плакала, что медвежонку стало её жалко. Мишутка спросил змейку: «Почему ты плачешь?». Змейка ответила: «Со мной никто не дружит! Все меня боятся». Медвежонку было очень, очень жалко змейку, и он предложил ей дружить. «Как тебя зовут?» – спросил Мишутка змейку. «Шуша» – ответила змейка. «А меня Мишутка» – сказал медвежонок. «А почему ты всё время шипишь?» – спросил Мишутка. «Это мой любимый звук» – ответила Шуша. «А ты умеешь шипеть?» – спросила Шуша. «Нет» – ответил Мишутка. Тогда Шуша предложила: «Давай я тебя научу шипеть!» «Давай» – обрадовался Мишутка и попробовал пошипеть. Но у него ничего не получилось, только: «С-с-з-с-з» Шуша рассмеялась. «Повторяй за мной Мишутка» – сказала змейка.

III. Артикуляционная гимнастика.

- Ш-ш-ш... Шипенье, шум, шептанье,

Шорох, шелест, шин шуршанье...

- Ш! Чтоб звук красивым вышел,

Шире язычок и выше!

Сделаем из язычка

Чашечку, подняв бока.

Эту чашку по бокам
К верхним мы прижмём зубам.
Вот теперь над чашкой можно
Дуть красиво, осторожно.
Чтобы ветерок бежал,
Чтобы Ш, как шёлк, шуршал!
- Ш-ш-ш... Шипенье, шум, шептанье,
Шорох, шелест, шин шуршанье...
Упражнения для губ.

«Улыбка»

Улыбнуться так. Чтобы были видны верхние и нижние зубы, и удерживать это положение 5-7 секунд.

Вот понравится лягушкам,
Тянем губы прямо к ушкам.
Потяну, и перестану
И нисколько не устану.

«Хоботок»

Вытянуть губы трубочкой и длительно произносить звук [У] без участия голоса.

Подражаю я слону.
Губы хоботком тяну.
А теперь их отпускаю
И на место возвращаю.
Упражнения для языка.

«Накажем непослушный язычок»

Положить широкий язык на нижнюю губу. Пошлёпывая его губами, произносить *ня-ня-ня*. Остановиться и удерживать широкий язык в спокойном положении.

«Чашечка»

Открыть рот. Широкий расслабленный язык поднять к верхней губе.
Прогнуть среднюю часть языка, загнув кверху боковые края.

Язык широкий положи,

А края приподними.

Получилась чашка,

Кругленькая чашка.

«Вкусное варенье»

Улыбнуться, открыть рот. Языком в форме чашечки облизывать верхнюю губу сверху – вниз. Нижняя губа не должна обтягивать зубы (можно оттянуть её вниз рукой).

«Лошадка»

Присасывать язык к нёбу, растягивая подъязычную связку. Щёлкать языком медленно и сильно. Нижняя челюсть должна быть неподвижна(можно придерживать её рукой)!

Едем, едем на лошадке

По дорожке гладкой.

В гости нас ждала соседка

Кушать пудинг сладкий.

Мы приехали к обеду,

А соседки дома нет.

«Грибок»

Улыбнуться (зубы видны), приоткрыть рот. Присосать широкий язык всей плоскостью к нёбу и открыть рот.

Я стою на ножке тонкой.

Я стою на ножке гладкой.

Под коричневою шляпой

С бархатной подкладкой.

«Гармошка»

Рот приоткрыть. Язык присосать к нёбу. Не опуская языка вниз, открывать и закрывать рот, растягивая подъязычную связку. Губы должны быть в улыбке!

На гармошке я играю,
Рот пошире открываю,
К нёбу язычком прижму,
Ниже челюсть отведу.

IV. Упражнения для выработки воздушной струи.

«Бабочка»

К палочке привязаны разноцветные бабочки из бумаги. Взрослый держит палочку так, чтобы бабочки были на уровне лица ребёнка. Взрослый предлагает малышу подуть на бабочку, определенного цвета, чтобы она полетела.

Бабочка – коробочка,
Полети на облачко,
Там твои детки –
На берёзовой ветке!

«Волшебная дудочка» (дуем в деревянную дудочку).

V. Упражнения на регуляцию мышечного тонуса.

Упражнение 1. На громкую музыку ребёнок идет по кругу, на тихую – двигается вокруг себя на носках, на громкую музыку – идет по кругу, размахивая флажками, на тихую – останавливается и опускается на одно колено. И так повторяется 2-3 раза.

Упражнение 2. Маршировка с «препятствиями», используя для этого столы, стулья, кубики, флажки, мячи и другие предметы.

«Смотри как у нас здорово, получается» – воскликнула Шуша. Мишутка засмеялся, а потом спросил: «А что ты ещё умеешь Шуша?» «Я умею петь слоги. Давай споём вместе» «Давай, ты начинай, а я буду повторять за тобой» – сказал медвежонок. Логопед предлагает ребёнку тоже присоединиться к Шуше и Мишутке проговорить слоги.

VI.Слоговые ряды:

А) проговаривание слогов прямых и обратных.

Ша –ша –ша	Аш – аш –аш
Шо – шо – шо	Ош – ош – ош
Шу – шу – шу	Уш – уш – уш
Ши – ши – ши	Иш – иш – иш
Ша – ша – шо	Аш –ош – аш
Ши – шу –шу	Уш –аш – уш
Шо –ши – шо	Ош – иш –ош
Шу – ша – ша	Аш – иш – иш

Б) с изменением ритмического рисунка (прямо и обратно)

Ша-ша – ша-ша-ша
Шо-шо – шо-шо-шо
Шу-шу – шу-шу-шу
Ши-ши – ши-ши-ши

В) с изменением ударения

Ша-ша- ша	Шо-шо- шо
Ша- ша -ша	Шо- шо -шо
Ша -ша-ша	Шо -шо-шо
Шу -шу-шу	Ши -ши-ши
Шу- шу -шу	Ши- ши -ши
Шу-шу- шу	Ши-ши- ши

*«Мишутка ты очень хорошо поёшь, а теперь повторяй за мной слова»
– предложила Шуша.*

VII.Проговаривание слов со звуком [Ш] в начале слова (изображения картинок).

Шапка, шина, шайба, шоколад, шампунь, шуба, шахматы, шары, шарф.

*«Как я устал!» сказал Мишутка, и упал на ворох сухих листьев.
«Мишутка вставай, сейчас мы с тобой сделаем зарядку, и твою усталость*

как рукой снимет» воскликнула змейка Шуша и стала поднимать медвежонка.

«Шуша, я никогда так не веселился! Давай ещё поиграем» – попросил медвежонок. «С радостью! Мишутка я буду произносить слова, а ты их должен запомнить и повторить несколько раз меняя порядок слов».

Игра «Запомни и повтори»

Уши-мышы-лапша-каша

Шуба-шило-афиша-шипы

Игра «Назови ласково»

Лошадь –Кошка –

Корова –Петух –

Игра «Новые слова». Замени в словах первый звук на звук [Ш].

Пар –Топот –

Тапка –Мыло –

Губы –Споры –

VIII. Физкультминутка (выполняется вместе с логопедом).

С новым годом! С новым годом! (кланяются друг другу)

Здравствуй, Дедушка Мороз!

Он из леса мимоходом (шаг на месте)

Елку нам уже принес.

На верхушке выше веток (поднимают руки вверх)

Загорелась, как всегда, (опускают руки)

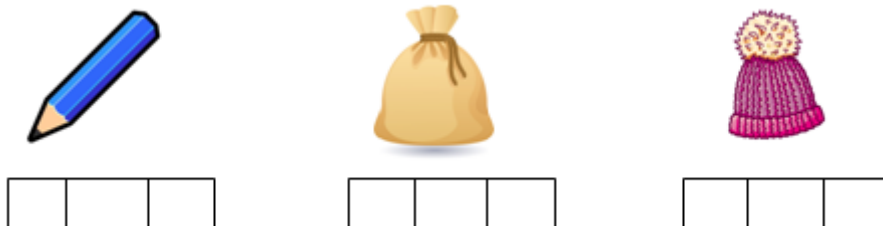
Самым ярким, жарким светом (поднимают руки и скрещивают их над головой)

Пятикрылая звезда.

«Шуша, я никогда так не веселился! Давай ещё поиграем» – попросил медвежонок. «С радостью! Мишутка я буду произносить слова, а ты их должен запомнить и повторить несколько раз меняя порядок слов»

IX. Звуко-буквенный анализ слов со звуком [Ш]

Игра «Найди слово». Определив слова, где находится звук [Ш] в начале (в середине, в конце).



«Шуша, ты знаешь столько интересных игр! С тобой очень интересно играть. Давай ещё поиграем!» – сказал Мишутка. «Мне тоже хочется ещё поиграть, но уже поздно, мне пора домой» – ответила Шуша. И, правда, за игрой медвежонок не заметил, как наступил вечер, и пора идти домой. Медвежонок расстроился. Он посмотрел на змейку, и не узнал её. Она стала такой красивой и совсем не страшной. «Давай я тебя провожу домой» – предложил Шуше Мишутка. Тихо напевая звук Ш, они пошли по дорожке.

Х. Заключительные упражнения и итог занятия.

Ребенок и логопед садятся, расслабленно опускают голову на грудь, руки свободно лежат на коленях. Глаза закрыты. В таком положении – 10 секунд. Музыка любая спокойная, можно колыбельную.

-Какой мы сегодня звук учились произносить?

Игра «Лабиринт». Проведи пальчиком по дорожке, произнося отчётливо звук Ш-ш-ш.



На рисунке 14 и 15 приведены картинки к артикуляционной гимнастике и к заданию по проговариванию слов со звуком [Ш] в начале.



Рис.14. Артикуляционная гимнастика



Рис. 15. Слова на звук [Ш]

**Пример комплексного занятия для закрепления звука [Ш] у детей
дошкольного возраста из авторского логопедического альбома О.П.**

Сахаровской

Тема: Звук [Ш]

Цель: автоматизация звука [Ш] в слогах и словах.

Задачи:

Коррекционно-образовательные– закрепить правильный артикуляционный уклад при произношении звука [Ш] в слогах и словах.

Коррекционно-развивающие– развивать слуховую память.

Коррекционно-воспитательные– воспитать правильность произнесения звуков родного языка в устной речи.

Оборудование: карточки с артикуляционной гимнастикой и игровым материалом; тематические карточки; зеркало.

Структура занятия:

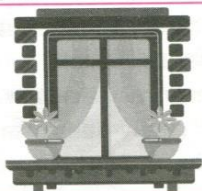
1. Артикуляционная гимнастика (весь комплекс)
2. Самомассаж языка (Весь комплекс)
3. Дыхательная гимнастика
4. Проговаривание слогов и слов.

Ход занятия:

I. Артикуляционная гимнастика

Артикуляционная гимнастика

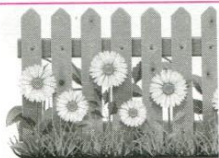
1. «Окошко». Когда я говорю «жарко», рот надо открыть. Когда говорю «холодно», рот надо закрыть на «заборчик». Повторить 4–6 циклов.



1.



2. «Заборчик». Улыбнуться, показать верхние и нижние зубки. Удерживать такое положение под счёт до пяти. Выполнить пять раз.



2.



3. «Трубочка». Зубы сомкнуты. Губы вытянуть вперёд трубочкой. Передние четыре зуба видны. Удерживать такое положение под счёт до пяти. Выполнить пять раз.



3.



4. «Улыбка». Широко улыбнуться, зубы не показывать, губы сомкнуты. Удерживать такое положение под счёт до пяти. Выполнить пять раз.



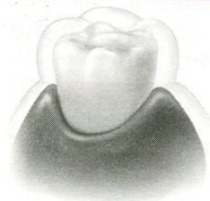
4.



5. «Заборчик» — «Трубочка» — «Улыбка» — «Трубочка». Выполнять попеременно, 4–6 циклов.

6. «Чистим зубы».

А) Открыть рот. Кончиком языка почистить сначала нижние зубы, затем верхние. Выполнять движения кончиком языка за зубами, по альвеолам влево-вправо. Повторить несколько раз.
Б) Кончиком языка выполнять движение снизу-вверх за нижними зубами, от альвеол к зубам. Повторить несколько раз.



6.



7. «Лопатка». Рот открыть без напряжения. Круговая мышца рта расслаблена. Широкий расслабленный язык положить на нижнюю губу. Удерживать такое положение под счёт до пяти. Выполнить пять раз.



7.



8. «Обнимашки».

А) Открыть рот. Из положения «лопатка» язык поднять вверх и прижать к верхним зубам. Нижние и верхние зубы видны. Края языка касаются всех зубов. Удерживать такое положение под счёт до пяти. Выполнить пять раз.

Б) Открыть рот. Из положения «лопатка» язык поднять вверх и прижать к верхней губе. Язык широкий, края языка касаются всей губы. Удерживать такое положение под счёт до пяти. Выполнить пять раз.



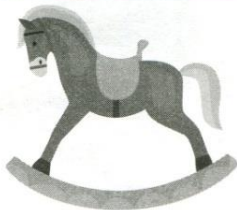
8.



9. «Лошадка». Улыбнуться, рот приоткрыть. Присасывая передний край языка к нёбу у передних зубов, щёлкать языком громко и энергично. Или из положения «заборчик» широкий язык прижать к нёбу (присосать), одновременно открыть рот и со щелчком оторвать язык от нёба.

Сначала в медленном темпе, затем в быстром.

*Конечный результат — рот открыт, губы растянуты в улыбку, нижняя челюсть должна оставаться неподвижной, работает только язык. Подъязычная связка натянута.



9.



10. «Качели».

А) Большие «качели». Рот открыть, улыбнуться. Перемещать язык вниз на губу («лопатка»), вверх к губе («конфетка») под счёт: раз (вниз) — два (вверх). Повторить 4–6 раз.

Б) Маленькие «качели». Рот открыть и улыбнуться. Перемещать язык вниз за зубы, вверх за зубы под счёт: раз (вниз) — два (вверх). Повторить 4–6 раз.



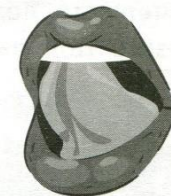
10.



11. «Барабанщик». Рот открыть и улыбнуться. Постучать кончиком языка за верхними зубами (по альвеолам), громко и энергично произнося звук [д]. Следить, чтобы нижняя челюсть не двигалась.



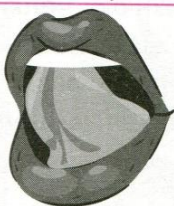
11.



12. «Маляр». Открыть рот. Язык поставить перпендикулярно нёбу. Движения языком производить по нёбу вперёд, в сторону зубов, остановиться у альвеол. Убрать язык и вернуть в исходное положение у нёба. Выполнить пять раз.



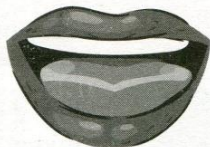
12.



13. «Чашечка». Рот открыть и улыбнуться. Положить широкий язык вниз на губу «лопаткой». Язык поднять вверх, сгибая боковые края в форме чашечки. Нижние и верхние зубы должны быть видны. Удерживать такое положение под счёт до пяти. Выполнить пять раз.



13.



14. «Гармошка». Исходное положение — «грибочек». Медленно закрыть рот на «Заборчик», затем открыть. Язык при этом прижат к нёбу и не падает, не отклеивается. Выполнить 5–10 раз под счёт раз-два.



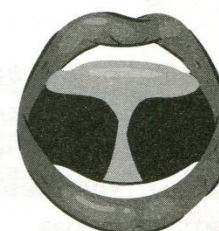
14.



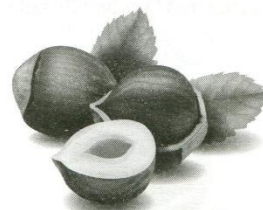
15.* «Грибочек». Исходное положение: рот приоткрыть или положение «заборчик», улыбнуться. Присосать широкий язык всей плоскостью к нёбу (близко к зубам) и открыть рот, оттягивая вниз нижнюю челюсть. Подъязычная связка должна быть натянута. Удерживать такое положение под счёт до пяти. Выполнить пять раз. *При затруднении в выполнении вернуться к «лошадке» и щёлкать языком, постепенно замедляя темп.



15.



16. «Орешки». Это динамичное упражнение, в которое включены три базовых: «Лошадка», «Заборчик», «Трубочка». Заключается в том, что, щёлкая «лошадкой», губы через раз растягиваются, как при «заборчике», затем вытягиваются «трубочкой». Рот при этом открыт. Выполнить 5–10 раз.



16.



II. Самомассаж языка

Каждое упражнение выполнять пять раз.

1. Из положения «Лопаточка» покусать язык от спинки к кончику.
2. Из положения «Заборчик» покусать язык от кончика к спинке.
3. Из положения «Лопаточка» спинку языка зажать зубами. Язык втянуть в рот.
4. Из положения «Заборчик» медленно вытолкнуть язык через сжатые зубы.
5. «Расческа». Зубами захватить нижнюю губу и протянуть, «почесать» между зубами.
6. «Расческа». Зубами захватить верхнюю губу и протянуть, «почесать» между зубами.
7. «Мышка». Пошлепать губами по кончику языка: пя-пя-пя.
8. «Слон». Пошлепать губами по спинке языка: бя-бя-бя.
9. «Мышка» – «Слон».

III. Дыхательная гимнастика. Упражнения для шипящих звуков

Упражнение 1. «Лошадка фыркает».

Вдох через нос. Максимально набрать в легкие воздух и с силой дуть на губы. Должна получиться вибрация губ. Голос выключен. Если вибрации нет, то ребенку помочь пальцем. Выполнять быстрые движения указательным пальцем вниз-вверх по губам. Работа выполняется одновременно: ребенок дует на губы, вы механически выполняете вибрационные колебания губ.

Упражнение 2. «Парашютик-1».

Положите ребенку на кончик носа маленький кусочек ватки. Попросите ребенка высунуть изо рта широкий кончик языка, придав ему форму чашечки, и подуть с языка вверх на кончик носа. Ватка должна подлететь вверх. Если не получается, предложите ребенку подуть на ватку не с языка, а с нижней губы. В начале выполнения покажите ребенку это упражнение на себе.

VI. Проговаривание слогов и слов

Упражнение 1. «Шарик» и «Змея»

Произносить звук [Ш] долго и коротко. Вдох через нос, выдох через рот.

А) Как шипит змея? Покази. Упражнение «Змея»: шшшшшш.

Б) Как сдувается шарик? Покази. Упражнение «Шарик»: ш-ш-ш-ш.

В) Какой звук учишься проговаривать? ([Ш])

Какой звук ты произнес? ([Ш])

Где живет звук [Ш]? (За верхними зубами, на кончике языка у потолка)

А струя воздуха холодная или теплая? (Теплая)

Упражнение 2. «Дружные звуки» и «Дружные буквы». Слоги с усложнением (гласный в начале слога, [Ш] в конце)

Произносить слоги аш, ыш, эш, ош, уш, долго протягивая звук [Ш], следить за положением губ и языка. Например, а-ш-ш-ш и т.д.

Инструкция обучающему: сначала работу провести перед зеркалом (ребенок повторяет за взрослым), затем в тетради, одновременно ведя пальчиком ребенка слева направо и проговаривая звуко сочетания.

Упражнение 3. Слоги с начальным гласным. Слоговые ряды.

Произносить/читать слоги.

Инструкция ребенку. Я буду произносить слоги, а ты внимательно слушай, чтобы правильно выполнить, и повторяй:

А) аш-уш-ыш

Б) уш-аш-ыш-ош

ош-ыш-ашаш-ош-ыш-уш

ыш-ош-ашош-уш-аш-ыш

аш-ыш-ушыш-аш-ош-уш

Упражнение 4.

А) Игра «Поймай звук [Ш]»

Инструкция ребенку: хлопни в ладоши, когда услышишь звук [Ш]:

1) с, ш, х, с, ф, ть, ш, ш, ц, ф, с, щ, съ, ш, с, ш, съ, с, ф, х, с, ш, с;

2) са, ша, фа, ха, ыс, ыф, иш, хы, ше, фэ, эс, сы, фы, ши, со, шо, ус, ша, ша;

3) сам, шум, сайка, шайка, сом, том, ком, сын, сук, тук, шут, сок, ток, шок.

Б) Игра «Хлопай-топай»

После того, как ребенок поймет правила выполнения задания и будет справляться, на закрепляющих занятиях можно задание усложнить и назвать игрой «Хлопай-топай».

Инструкция ребенку. Хлопни в ладоши, когда услышишь звук [Ш], топни, когда услышишь другой звук.

Упражнение 5. Слова с обратными слогами.

Произносить/читать слова, протягивая звук [Ш] (* по мере усвоения)

Образец: наш-ш-ш, ваш-ш-ш, мыш-ш-ка.

Словарь:

АШ: наш, ваш, дашь, шашка, кашка, башня, пашня, *чашка, кашне, каштан, башмак, букашка, *рубашка, *ромашка, *карандаш.

ОШ: кошка, мошка, окошко, *крошка, *горшки, *ладошка, *лукошко, *картошка, *окрошка.

УШ: душ, тушь, ушки, мушка, пушка, душно, опушка, лягушка, подушка, катушка, кукушка, квакушка, кумушка, бабушка, дедушка, петушки, Аленушка, *избушка, *ватрушка, *ракушка, *радушный.

ЫШ, ИШ: мышь, камыш, *малыш, мышка, пышка, вышка, шишка, *ландыш, детеныш, *крышка, *малышка, *мартышка, *покрышка, донышко, пятнышко, *перышко, мишка, лишний, вишня, финиш, мякиш, делишь, валишь, пилишь, *даришь.

ЕШ, ЁШ: ешь, поешь, пешка, *орешки, внешний, пьёшь, даёшь, льёшь, пьёшь, Алёшка, лепёшка, *матрёшка, *рыбёшка, *поварёшка.

ЯШ: Яшка, бляшка, гуляш.

Упражнение 6. Слоги и слово.

Произносить слог и слово (3 слога + слово).

Образец: аш-аш-аш – наш-ш-ш, ош-ош-ош – кош-ш-ка, уш-уш-уш – де-душ-ш-ка.

Словарь из упражнения 5.

Упражнение 7. Игра «Я – Ты»

Произносить слова-действия в настоящем времени.

Инструкция ребенку:

А) Я буду говорить слова-действия о себе, а ты про меня, используя слова я, ты. Я говорю и бросаю тебе мяч, ты говоришь – возвращаешь мяч мне.

Я даю – ты даешь

Я бегу – ты бежишь

Я делю – ты делишь

Я пою – ты поешь

Я пилю – ты пилишь

Я пью – ты пьешь

Я гуляю – ты гуляешь

Я лью – ты льешь

Я ем – ты ешь

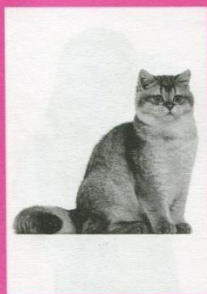
Я покупаю – ты покупаешь

Б) усложнить задание вопросно-ответной формой (с демонстрацией каждого действия и без), например:

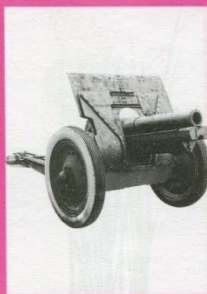
Я даю? – да, ты даешь.

Я делаю? – да, ты делаешь и т.д.

Упражнение 8. Игры «Назови. Кто это? Что это?», «Много чего?»



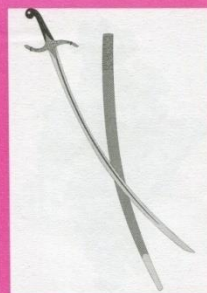
КОШ-КА



ПУШ-КА



ШИШ-КА



ШАШ-КА



КА-ТУШ-КА



ЛЯ-ГУШ-КА



МА-ЛЫШ



КА-МЫШ



КУ-КИШ



МЯ-КИШ



ФИ-НИШ



КИШ-МИШ



V. Итог занятия.

Уточнение артикуляции звука.

Где живет звук [Ш]? (За верхними зубами, на кончике языка). Покажи.

Какой звук учишься проговаривать?

Назови пять слов со звуком [Ш].

Какие картинки ты помнишь? Назови.