

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра Педагогика и психология
(наименование)

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
(код и наименование направления подготовки / специальности)

Дошкольная дефектология
(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Педагогические условия развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с
тяжелыми нарушениями речи

Обучающийся С.В. Титовская
(Инициалы Фамилия) (личная подпись)

Руководитель канд. пед. наук, доцент Е.А. Сидякина
(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Аннотация

В бакалаврской работе рассматривается тема «Педагогические условия развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи».

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально изучить возможность педагогических условий в развитии артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Задачи исследования:

- теоретически обосновать особенности развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи;
- выявить уровень развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи;
- разработать и апробировать содержание работы по реализации педагогических условий развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи;
- проанализировать динамику уровня развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Бакалаврская работа имеет новизну и практическую значимость, работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (22 источника) и 7 приложений.

Текст бакалаврской работы изложен на 53 страницах. Общий объем работы с приложением – 61 страницы. Текст работы иллюстрируют 2 рисунка и 13 таблиц.

Оглавление

Введение.....	5
Глава 1 Теоретические основы проблемы развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.....	9
1.1 Понятие и особенности развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.....	9
1.2 Характеристика педагогических условий развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.....	15
Глава 2 Экспериментальная работа по реализации педагогических условий развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.....	27
2.1 Выявление уровня развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.....	27
2.2 Содержание и организация работы по реализации педагогических условия развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.....	38
2.3 Выявление динамики уровня развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.....	45
Заключение.....	50
Список используемой литературы.....	52
Приложение А Список детей, участвующих в эксперименте.....	54
Приложение Б Результаты исследования на констатирующем этапе эксперимента.....	55
Приложение В Примеры упражнений по самомассажу	56
Приложение Г Комплекс дыхательной гимнастики.....	57
Приложение Д Наглядные пособия.....	59
Приложение Е Картотека игровых упражнений	60

Приложение Ж Результаты исследования на контрольном этапе

эксперимента

61

Введение

Актуальность исследования продиктована значимостью разработки эффективной системы логопедической работы по развитию артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи, а также решению практических задач по оказанию помощи детям с речевыми нарушениями.

В настоящее время все больше внимания уделяется проблеме воспитания и обучения дошкольников с тяжелыми нарушениями речи, как в сфере науки, так и практики. Это обусловлено тенденцией увеличения количества таких детей. Причинами данного факта ведущие современные исследователи, педагоги и дефектологи называют ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости, техногенные факторы, нерешенные социально-экономические, психолого-педагогические, медицинские и другие проблемы.

Сегодня проблема организации логопедической работы с целью развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи особенно нуждается в педагогическом решении и индивидуальном подходе к коррекции развития речи. Недостаточность развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет сказывается на некачественном и искаженном произношении детей, что в свою очередь затрудняет процесс речевого развития и коррекции звуковых дефектов.

«Необходимость решения проблем с оказанием логопедической помощи таким детям возникает именно в детском саду, так как в дошкольном возрасте необходимо создать условия для последующего обучения детей в школе» [12].

Рассмотрим степень разработанности проблемы. Большой вклад в теорию и методику логопедической работы с детьми, имеющими нарушения речевого развития, внесли Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.А. Чиркина, Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова и другие. Развитие артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми

нарушениями речи описано в работах В.И. Логиновой, Р.И. Лалаевой, Н.В. Серебряковой и другие. Особенности преодоления речевых нарушений у детей с тяжелыми нарушениями речи исследовали А.П. Демидова, В.Н. Зиновьева, А.А. Тюнсева, С.Н. Пханаева, И.М. Патрушева и другие. Н.В. Нищевой разработана программа для детей с тяжелыми нарушениями речи и методики обследования детей [17]

Т.В. Буденная внесла значительный вклад в разработку комплексов для улучшения состояния артикуляционной моторики дошкольников, имеющих речевые проблемы. Между тем, недостаточно освещаются вопросы обеспечения педагогических условий развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

На основании вышеизложенного нами было установлено противоречие между необходимостью развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи и недостаточной разработанностью педагогических условий ее развития.

На основании выделенного противоречия сформулирована проблема исследования: каковы педагогические условия развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи?

Исходя из актуальности данной проблемы, сформулирована тема исследования: «Педагогические условия развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи».

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально изучить возможность педагогических условий в развитии артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Объект исследования: процесс развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Предмет исследования: педагогические условия развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Мы предположили, что развитие артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи будет возможным при следующих

педагогических условиях:

- учтены индивидуальные особенности нарушений артикуляционной моторики у детей;
- отобраны и поэтапно включены комплексы игровых упражнений в совместную и индивидуальную коррекционную работу учителя-логопеда и детей по развитию артикуляционной моторики;
- обогащен центр речевого развития наглядными пособиями по развитию артикуляционной моторики и речевого дыхания.

Задачи исследования:

- теоретически обосновать особенности развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи;
- выявить уровень развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи;
- разработать и апробировать содержание работы по реализации педагогических условий развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи;
- проанализировать динамику уровня развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Для решения обозначенных задач были использованы следующие методы исследования:

- анализ психолого-педагогической литературы по проблеме;
- психолого-педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий и контрольный этапы);
- качественный и количественный анализ эмпирических данных.

Теоретико-методологическая основа исследования:

- теоретические положения о коррекции развития речи и оказания логопедической работы детям, имеющим нарушения речевого развития (Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.А. Чиркина, Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова);

– теоретические исследования по развитию артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи (Л.Н. Антонова, Т.В. Буденная, В.И. Логинова, Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова и другие);

– методологические подходы по оказанию помощи детям с тяжелыми нарушениями речи (А.П. Демидова, В.Н. Зиновьева, А. А. Тюнеева, С.Н. Пханаева, И.М. Патрушева и другие).

Экспериментальная база исследования: муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 10» (дошкольное отделение 18) городского округа Балашиха. В исследовании принимали участие 12 воспитанников (старшая группа № 31) с тяжелыми нарушениями речи.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что дано теоретическое обоснование возможности развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанное содержание работы по реализации педагогических условий по развитию артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи может быть использовано в образовательном процессе дошкольных образовательных организаций.

Структура бакалаврской работы: введение, две главы, заключение, список используемой литературы (22 источника), 7 приложений. Работа иллюстрирована 2 рисунками и 13 таблицами.

Глава 1 Теоретические основы проблемы развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

1.1 Понятие и особенности развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

«Своевременное овладение правильной, чистой речью имеет важное значение для формирования полноценной личности. Человек с хорошо развитой речью легко вступает в общение, он может понятно выражать свои мысли и желания, задавать вопросы, договариваться с партнерами о совместной деятельности, руководить коллективом. И наоборот, неясная речь весьма затрудняет взаимоотношения с окружающими и нередко накладывает тяжелый отпечаток на характер человека» [4].

Тяжелые нарушения речи у детей представляют на сегодняшний день серьезную проблему для учителей-логопедов. У таких детей выявляются довольно устойчивые, трудно поддающиеся коррекции отклонения в формировании всех компонентов речевой системы (недостаточность лексического уровня, ошибки в употреблении грамматических форм, неразвитость фонематических процессов, неправильное звукопроизношение большинства звуков, нарушения в просодической организации звукового потока)» [16].

«Как отмечает Т.В. Буденная, правильная, хорошо развитая речь является одним из основных показателей готовности ребенка к успешному обучению в школе. Недостатки речи могут привести к неуспеваемости, породить неуверенность ребенка в своих силах, а это будет иметь далеко идущие негативные последствия. Поэтому начинать заботиться о правильности речи ребенка надо как можно раньше. К сожалению, количество детей с дефектами речи, в том числе и с нарушениями звукопроизношения, год от года не уменьшается, а растет» [4].

«Речь, как отмечает Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская, Т.В. Буденная, не является врожденной способностью, она формируется постепенно, и ее развитие зависит от многих факторов» [4].

«Одним из условий нормального становления звукопроизношения, как отмечает Т.В. Буденная, является полноценная работа артикуляционного аппарата» [4]. «Но у детей с тяжелыми нарушениями речи, как отмечают А.П. Демидова, В.Н. Зиновьева зачастую артикуляционная моторика недостаточно развита, наблюдается ригидность мышц, неразвитая мимика, вялый язык» [5].

«Сложилось мнение о том, что звукопроизносительная сторона речи ребенка развивается самостоятельно, без специального воздействия и помощи взрослых – будто бы ребенок сам постепенно овладевает правильным произношением» [20]. Но это не так. Зачастую такое положение приводит к тому, что «развитие звуковой стороны речи, особенно в раннем возрасте, происходит самотеком, без должного внимания со стороны родителей и воспитателей, и поэтому значительное число детей дошкольного возраста имеет те или другие недочеты произношения. А поскольку сами собой эти недостатки не исправляются, часто мы слышим в той или иной мере дефектную речь как детей, так и взрослых» [11].

«Дефекты звукопроизношения, как отмечает Т.В. Буденная, возникнув и закрепившись в детстве, с большим трудом преодолеваются в последующие годы и могут сохраниться на всю жизнь. Компенсировать дефект может только квалифицированная помощь» [4].

«Звуки речи, как отмечает Т.В. Буденная, образуются в результате сложного комплекса движений артикуляционных органов – кинем. Выработка той или иной кинемы открывает возможность освоения тех речевых звуков, которые не могли быть произнесены из-за ее отсутствия. Мы правильно произносим различные звуки, как изолированно, так и в речевом потоке, благодаря силе, хорошей подвижности и дифференцированной

работе органов звукопроизводительного аппарата. Таким образом, произношение звуков речи – это сложный двигательный навык» [4].

«Уже с младенческих дней, как пишет Е.С. Анищенкова, ребенок проделывает массу разнообразнейших артикуляторно-мимических движений языком, губами, челюстью, сопровождая эти движения диффузными звуками (боротание, лепет). Такие движения и являются первым этапом в развитии речи ребенка; они играют роль гимнастики органов речи в естественных условиях жизни. Точность, сила и дифференцированность этих движений развиваются у ребенка постепенно от года к году» [1]. «Но у детей с тяжелыми нарушениями речи зачастую артикуляционная моторика недостаточно развита, наблюдается ригидность мышц, неразвитая мимика, вялый язык» [10]. Иногда препятствуют своевременному развитию артикуляционной моторики родовые травмы, нарушения в центральной нервной системе, невралгии, которые затрудняют созревание нервных окончаний, отвечающих за мимику и артикуляцию.

«Для четкой артикуляции, как пишут Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская, нужны сильные, упругие и подвижные органы речи – язык, губы, мягкое небо» [8]. «Артикуляция, как отмечает Т.В. Буденная, связана с работой многочисленных мышц, в том числе жевательных, глотательных, мимических. Процесс голосообразования происходит при участии органов дыхания (гортань, трахея, бронхи, легкие, диафрагма, межреберные мышцы)» [4]. «Таким образом, логопедическая гимнастика включает в себя комплекс упражнений, направленный на развитие и укрепление мышц лица, языка губ, челюсти, а также мышц шеи и груди» [4].

«Метод воспитания звукопроизношения путем специфической гимнастики признан целым рядом известных теоретиков и практиков, специализирующихся по расстройствам речи» [22].

«Артикуляционная гимнастика, как отмечает Т.В. Буденная, – это совокупность специальных упражнений, направленных на укрепление мышц артикуляционного аппарата, развитие силы, подвижности и

дифференцированности движений органов, участвующих в речевом процессе» [4].

«Чтобы правильно подобрать упражнения для артикуляционной гимнастики, как отмечает Т.В. Буденная, надо знать, какие движения свойственны различным органам артикуляционного аппарата. Наиболее подвижным речевым органом является язык. Он состоит из корня языка (основание, которым язык прикреплен к подъязычной кости) и спинки, в которой различают заднюю, среднюю и переднюю части. Особо следует выделить кончик языка, которым заканчивается передняя часть языка, и боковые края передней и средней частей языка, так как от их работы зависит качество звуков. В зависимости от того, какая часть языка участвует в образовании согласных звуков, они делятся на переднеязычные ([т], [д], [н], [л], [р], [ш], [ж], [ч], [щ], [с], [з], [ц]), среднеязычный ([й]) и заднеязычные ([к], [г], [х])» [4].

«Как пишет Т.В. Буденная передняя часть языка и его кончик обладают наибольшей степенью подвижности. Кончик языка может опускаться за нижние зубы (как при звуках [с], [з], [ц]), подниматься за верхние зубы (как при звуках [т], [д], [н]), прижиматься к альвеолам (как при звуке [л]), дрожать под напором выдыхаемой струи воздуха (как при звуке [р]). Передняя часть спинки языка может подниматься без участия кончика языка к альвеолам и образовывать с ними щель (как при свистящих звуках), подниматься к небу вместе с кончиком языка и образовывать щель с твердым небом (как при шипящих звуках)» [4].

«Средняя часть языка наиболее ограничена в своих движениях. Без продвижения передней или задней части она может только подниматься к твердому небу (как при мягких согласных)» [4].

«Задняя часть языка может подниматься и смыкаться с небом (как при звуках [к], [г]) или же образовывать щель с небом (как при звуке [х])» [4].

«Боковые края языка могут прижиматься к внутренней поверхности коренных зубов и не пропускать вбок выходящую струю воздуха (например,

как при звуках [с], [ш], [р]), опускаться и пропускать струю воздуха вбок (как при звуке [л]). Язык, принимая различные положения, меняет форму и объем полости рта, от чего зависит качество гласного звука» [4].

«Подвижность губ, как отмечает Т.В. Буденная, также играет роль в образовании звуков. Губы могут вытягиваться в трубочку (как при звуке [у]), округляться (как при звуке [о]), обнажать передние верхние и нижние зубы (как при звуках [с], [з], [ц], [л] и других), слегка выдвигаться вперед (как при звуках [ш], [ж]). Наибольшей подвижностью обладает нижняя губа. Она может смыкаться с верхней губой (как при звуках [п], [б], [м]), образовывать щель, приближаясь к верхним передним зубам (как при звуках [ф], [в])» [4].

«Нижняя челюсть может опускаться и подниматься, изменяя раствор рта, что особенно важно при образовании гласных звуков» [4].

«Мягкое небо может подниматься и опускаться. Т.В. Буденная пишет, что когда мягкое небо опущено, то выдыхаемая струя воздуха проходит через нос; так образуются носовые звуки [м], [м'] [н], [н']. Если мягкое небо поднято, то оно прижимается к задней стенке глотки и закрывает проход в нос; выдыхаемая струя воздуха тогда идет только через рот, и образуются ротовые звуки (все, кроме [м], [м'], [н], [н'])» [4].

Таким образом, «при произнесении различных звуков каждый участвующий в речевом процессе орган занимает определенное положение» [7]. «Как отмечает Т.В. Буденная, в речи звуки произносятся не изолированно, а плавно один за другим, и органы артикуляционного аппарата должны быстро менять свое положение. Добиться более качественного и четкого произношения звуков, слов, фраз можно только при условии достаточной подвижности органов артикуляционного аппарата, и их способности перестраиваться и работать координированно и слаженно» [4].

«Цель артикуляционной гимнастики, как отмечает Т.В. Буденная, состоит в выработке полноценных движений и определенных положений органов артикуляционного аппарата (языка, губ), умения объединять простые движения в сложные, необходимые для правильного произнесения звуков,

умения быстро переставлять положение органов речи для произнесения следующего звука» [4].

«Артикуляционная гимнастика при этом является основой формирования речевых звуков – фонем и коррекции нарушений звукопроизношения любой этиологии и патогенеза. Она включает упражнения для тренировки подвижности органов артикуляционного аппарата, отработки определенных положений губ, языка, мягкого неба, необходимых для правильного произнесения как всех звуков, так и каждого звука той или иной группы» [14].

«Для выработки методики логопедической гимнастики важен учет особенностей возрастной моторики. Так, методика воспитания речевых движений у маленького, еще не говорящего ребенка строится по следующему принципу – работа звукопроизводительного аппарата развивается и упорядочивается путем воспитания ритмических движений на базе уже имеющихся у ребенка автоматических движений, с которыми физиологически связана речевая функция. Эти неречевые движения, сформировавшиеся из безусловных реакций, превращаются в речевые, в условные» [22].

«Естественно, ведущая роль в работе по исправлению дефектов речи принадлежит логопеду. Но только занятий с логопедом недостаточно для выработки прочных навыков правильного звукопроизношения, необходимы дополнительные упражнения с родителями, воспитателями групп детского сада» [4].

Таким образом, было выявлено, что у детей с тяжелыми нарушениями речи зачастую артикуляционная моторика недостаточно развита, наблюдается ригидность мышц, неразвитая мимика, вялый язык. Иногда своевременному развитию артикуляционной моторики препятствуют родовые травмы, нарушения в центральной нервной системе, невралгии, которые затрудняют созревание нервных окончаний, отвечающих за мимику и артикуляцию. Развитие артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с

тяжелыми нарушениями речи необходимо осуществлять с учетом строения артикуляционного аппарата, придавая большое значение улучшению подвижности артикуляционных органов. Понимание специфики развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи позволит логопеду эффективнее выстраивать коррекционный процесс. Важным условием успешной работы является тесное взаимодействие логопеда с родителями ребенка, который имеет тяжелые нарушения речи по развитию родительской компетенции в области необходимости развития артикуляционной моторики и ее влияния на качество произношения. Взаимодействие с воспитателями групп детского сада является важным педагогическим условием для улучшения состояния артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

1.2 Характеристика педагогических условий развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

Т.В. Буденная внесла значительный вклад в разработку комплексов для улучшения состояния артикуляционной моторики дошкольников, имеющих тяжелые нарушения речи.

Т.В. Буденная предлагает строить «занятия по развитию артикуляционной моторики – «вначале воспитываются грубые, диффузные движения упражняемых органов, а когда ребенок их уже освоит, то можно приступать к выработке более дифференцированных движений в этой же области. Торможение неправильных движений достигается использованием зрительного контроля, а также введением в работу ритма. Отдельные движения ограничиваются определенной длительностью и прерываются паузами такой же длительности согласно отбиваемому рукой такту. Таким образом достигается развитие координации движений губ, языка, мягкого

неба, глотки, голосовых связок и дыхательных мышц, что является основой артикуляции» [4].

«Принципом отбора артикуляционных упражнений, как полагает Т.В. Буденная, каждый раз будет служить характер дефекта произношения и целесообразность рекомендуемых движений для правильного произнесения данного звука. Упражнять надо лишь движения, нуждающиеся в исправлении, и только необходимые для воспитуемого звука» [4].

«М.Е. Хватцев рекомендует артикуляторные упражнения, которые можно использовать на различных этапах коррекции нарушений звукопроизношения» [22].

«При этом упражнения должны быть целенаправленными, важно не их количество, важны правильный подбор упражнений и качество выполнения. Упражнения подбирают, исходя из задачи добиться правильной артикуляции звука с учетом конкретного его нарушения у ребенка. Для каждого ребенка комплекс упражнений составляется логопедом индивидуально» [19].

Следует отметить, что «недостаточно только отобрать нуждающиеся в коррекции движения, нужно научить ребенка правильно применять соответствующие движения, выработать точность, чистоту, плавность, силу, темп и устойчивость перехода от одного движения к другому» [18].

«Точность движения речевого органа, как пишет Т.В. Буденная, определяется правильностью конечного результата, что может быть оценено конечным местоположением и формой этого органа» [4].

Плавность и легкость движения «предполагают движения без толчков, подергиваний, дрожания органа (напряжение мышцы всегда нарушает плавность и мягкость движения), движение должно совершаться без вспомогательных или сопутствующих движений в других органах» [4].

При этом «темп также играет важную роль при развитии артикуляционной моторики. Темп представляет собой «скорость движения артикуляционных органов». Вначале движение производится в более медленном темпе, а по мере освоения, темп может ускоряться. При этом

учитель-логопед может регулировать темп при помощи отстукивания рукой или счета вслух» [4]. В последствии ребенок сам выбирает необходимый темп движения, который ему более комфортен.

«Как пишут Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, устойчивость конечного результата означает, что полученное положение органа удерживается без изменений произвольно долго» [9].

«Переход (переключение) к другому движению и положению артикуляционных органов, по мнению Т.В Буденной, должен совершаться плавно и достаточно быстро» [4].

«При отборе материала для артикуляционной гимнастики необходимо соблюдать определенную последовательность – идти от простых упражнений к более сложным. Проводить гимнастику надо эмоционально, в игровой форме» [4].

При развитии артикуляционной моторики, «в любом упражнении все движения органов артикуляционного аппарата осуществляются последовательно, с паузами перед каждым новым движением, чтобы взрослый мог контролировать качество движения, а ребенок – ощущать, осознавать, контролировать и запоминать свои действия. Сначала упражнения выполняются в медленном темпе перед зеркалом, то есть для достижения конечного результата используется зрительный самоконтроль. Исключение составляют дети с дизартрией. При выполнении артикуляционной гимнастики зрительный контроль у таких детей используется выборочно, с учетом формы и степени дизартрии» [4].

После того «как ребенок научится выполнять движения, зеркало убирают, и функции контроля берут на себя собственные, кинестетические ощущения ребенка (ощущения движения и положения органов артикуляционного аппарата). С помощью наводящих вопросов взрослого ребенок определяет, что делает его язык (губы), где он находится, какой он (широкий, узкий) и так далее. Это дает детям возможность делать свои

первые «открытия», вызывает интерес к упражнениям, повышает их эффективность» [4].

«Каждому упражнению в соответствии с выполняемым действием дается название (например, движения широкого кончика языка за верхние и нижние зубы – «Качели»), к нему подбирается картинка – образ. Картинка служит ребенку образцом для подражания какому-либо предмету или его движениям при выполнении упражнений артикуляционной гимнастики. Логопед также приучает детей внимательно слушать словесную инструкцию, точно ее исполнять, запоминать последовательность действий» [4].

«Упражнения перед зеркалом логопед выполняет вместе с ребенком. Для этого он должен уметь показать правильную артикуляцию и ощущать положения и движения органов своего артикуляционного аппарата без зрительного контроля, что требует определенного навыка и достигается путем тренировки» [4].

«Если у ребенка не получается какое-то движение, нужно использовать механическую помощь, например поднять язык за верхние зубы с помощью шпателя или зонда. Ребенок не всегда точно ощущает, где должен находиться в данный момент его язык. Тогда логопед концом ручки чайной ложки проводит в том месте (например, у бугорков за верхними резцами)» [4].

«При этом пассивные движения ребенка постепенно переводятся в пассивно-активные, а затем и в активные (самостоятельные) при зрительном самоконтроле перед зеркалом. Сначала самостоятельные движения будут замедленными. В процессе многократных повторений они становятся легкими, правильными, привычными и могут производиться в произвольном темпе» [4].

«Закрепление любого навыка, как пишет Т.В. Буденная, требует систематического повторения действия, поэтому проводить артикуляционную гимнастику надо ежедневно, желательно два-три раза в день, чтобы вырабатываемые двигательные навыки становились более

прочными. Упражнение не должно доводить орган до переутомления. Первым признаком утомления является снижение качества движения, что и служит показанием к временному прекращению данного упражнения» [4].

«Е.С. Анищенкова отмечает, что дозировка количества повторений одного и того же упражнения должна быть строго индивидуальной как для каждого ребенка, так и для каждого периода работы с ним. На первых занятиях иногда приходится ограничиваться двукратным выполнением упражнений в связи с повышенной истощаемостью упражняемой мышцы. В дальнейшем можно доводить количество повторений до 15-20, а при условии коротких перерывов и более» [1].

«Как пишет Т.В. Буденная, из выполняемых трех упражнений новым может быть только одно, два других даются для повторения и закрепления. Если же дети выполняют какое-то упражнение недостаточно хорошо, логопед вообще не вводит новое упражнение, а отрабатывает старый материал, используя для его закрепления новые игровые приемы» [4].

«Артикуляционную гимнастику обычно выполняют сидя, так как в этом положении у ребенка спина прямая, тело не напряжено, руки и ноги находятся в спокойном состоянии. Размещать детей надо так, чтобы все они видели лицо логопеда. Лицо должно быть, хорошо освещено, а губы – ярко окрашены.

Логопед должен следить за качеством выполняемых каждым ребенком движений, в противном случае артикуляционная гимнастика не достигает своей цели. Работа организуется следующим образом:

- вначале учитель-логопед рассказывает о предстоящем упражнении, используя игровые приемы;
- затем учитель-логопед показывает выполнение упражнения;
- упражнение выполняет каждый ребенок по очереди, а учитель – логопед проверяет правильность выполнения;
- упражнение выполняют все дети одновременно» [4].

Сначала «при выполнении детьми упражнений наблюдается напряженность движений органов артикуляционного аппарата. Постепенно напряжение исчезает, движения становятся непринужденными и вместе с тем координированными» [4].

«Следует иметь в виду, как отмечает Е.С. Анищенкова, не все дети овладевают двигательными навыками одновременно, поэтому необходим индивидуальный подход. Нельзя говорить ребенку, что он делает упражнение неверно – это может привести к отказу выполнять движение. Надо показать ребенку его достижения, подбодрить» [17].

«Если логопед видит, что группа в основном справляется с выполнением упражнения и только некоторым детям оно не совсем удается, он проводит с ними дополнительную индивидуальную работу или дает задание воспитателю, родителям отработать с детьми эти движения» [15].

«Во время артикуляционной гимнастики надо следить, чтобы движения каждого органа выполнялись симметрично по отношению к правой и левой стороне лица, но в случае ослабленности одной из сторон органа упражняется преимущественно одна, более слабая сторона и упражнения служат для ее укрепления. В этом случае практикуются движения с нагрузкой, то есть с преодолением сопротивления. Дополнительно может применяться массаж» [4].

«Вид, длительность проведения артикуляционных упражнений, их разовая дозировка, как пишет Т.В. Буденная, зависят от характера и тяжести речевого нарушения. Так, при легких функциональных дислалиях артикуляционная гимнастика обычно заканчивается переходом к автоматизации правильного выполнения движения. При дизартриях ее рекомендуют проводить длительно» [4].

Следует иметь в виду, «что выполнение упражнений артикуляционной гимнастики, как отмечает Е.С. Анищенкова, требует от ребенка с тяжелыми нарушениями речи больших энергетических затрат, определенных усилий и терпения. Эффективность логопедической работы по развитию

артикуляционной моторики в значительной мере определяется тем, как сам ребенок участвует в процессе ее проведения, какая ему при этом отводится роль, какова степень его инициативности. Закрепление любого навыка требует систематического повторения» [1].

«Важно поддерживать интерес у ребенка, поэтому следует разнообразить упражнения артикуляционной гимнастики, вводя сказочные и игровые элементы. Предпосылкой успеха является создание благоприятных условий» [4].

«При этом важно вовлечь ребенка в активный процесс, создать соответствующий эмоциональный настрой, вызвать живой интерес, положительное отношение к занятиям, стремление правильно выполнять упражнения. Для этого лучше всего использовать игру, как основную деятельность детей, а следовательно, самую естественную и привлекательную для них форму занятий. В игре обязательно должен присутствовать элемент соревнования, должны быть награды за успешное выполнение упражнений. Для красочного и забавного оформления занятия используются картинки, игрушки, сказочные герои, привлечение стихотворных текстов» [4].

«Т.В. Буденная предлагает следующие виды гимнастик для улучшения артикуляционной моторики:

- упражнения для мышц плечевого пояса;
- упражнения для мышц шеи;
- гимнастика жевательно-артикуляторных мышц;
- гимнастика мимико-артикуляторных мышц;
- упражнения на стимуляцию движений нижней челюсти;
- гимнастика мышц зева и глотки;
- упражнения для активизации мышц мягкого неба;
- упражнения для языка;
- гимнастика губ и щек.

Для развития артикуляционной моторики Т.В. Буденная предлагает упражнения для мышц шеи и мышц плечевого пояса, такие как пожимание и вращение плечами с определенными ритмом дыхания. Для мышц шеи – медленные вращения с вытяжением, плавные наклоны, повороты головы, наклоны головы при сопротивлении рук. Такие упражнения способствуют снятию мышечных зажимов, улучшению подвижности суставов, что усиливает циркуляцию крови и церебральной жидкости, которые несут кислород и другие питательные вещества к органам артикуляции. Вращения и повороты можно сочетать с пропеванием гласных звуков» [4].

Отмечая важность «гимнастики жевательно-артикуляторных мышц, Т.В. Буденная отмечает, что вся жевательная мускулатура является парной, свои функции эти мышцы выполняют одновременно и в зависимости друг от друга. Мощные и короткие пучки мышц, малый рычаг и амплитуда движений обуславливают быструю утомляемость жевательной мускулатуры, особенно при нарушении функции височно-нижнечелюстного сустава. От состояния его функции зависит участие зубочелюстной системы в актах жевания, мимики, речеобразования. Поэтому профилактика возникновения контрактур (ограничений движения) является важной задачей лечебной гимнастики в случаях речевой патологии, и особенно при хирургическом лечении детей с дефектами неба» [4]. Среди упражнений для жевательных мышц рекомендуется выполнять выдвигание нижней челюсти вперед и назад, влево и вправо. Помогает развивать жевательную моторику открывание и закрывание рта в спокойном состоянии и при сопротивлении.

«Для улучшения моторики мимико-артикуляторных мышц у детей с тяжелыми нарушениями речи рекомендуется упражнения для мимики. При этом следует отметить, что «мимическая мускулатура располагается поверхностно и одним концом вплетается в кожу. Она наделена свойством отражать психическое состояние человека, выражение лица во многом определяется динамикой и статикой мимических мышц. Выполнять упражнения лучше всего перед зеркалом. Ребенок при этом может визуально

контролировать правильность движения и его амплитуду. Среди упражнений мимико-артикуляторной гимнастики предлагаются следующие упражнения» [4]:

- сморщивание всего лица «Бабушка сердится»;
- растягивание его в улыбку «Бабушка радуется»;
- поднятие бровей «Бабушка удивилась»;
- одновременное закрывание и открывание обоих глаз «Бабушка заснула, бабушка проснулась»;
- попеременное закрывание правого и левого глаза «Бабушка подглядывает, кто из детей не спит»;
- прищуривание глаз «Бабушка подслеповата, потеряла очки»;
- попеременное поднятие углов рта «Бабушка ухмыляется»;
- нюхательное движение, «Кажется пирог пригорел» [4].

Для упражнений на стимуляцию движений нижней челюсти Е.С. Анищенкова предлагает следующее упражнение – «открывание рта максимально широко с вытягивание языка. Такая игра не только развивает мышцы нижней челюсти, языка, мимические мышцы, но и способствует улучшению артикуляционной моторики» [1].

Для улучшения моторики мышц зева и глотки рекомендуется гимнастика с такими упражнениями, как покашливание «Старый дедушка закашлялся», глотательные движения «Сглотни слюну», позевывание «Дедушка хочет спать», стоны «У дедушки разболелись зубы».

В качестве «упражнений для активизации мышц мягкого неба автор рекомендует полоскание горла тяжелыми жидкостями (кисель, кефир, сок с мякотью), глотательные движения, имитация кашля, храпа «Лев храпит», пропевание гласных звуков» [4].

«Л.Н. Антонова отмечает, что существуют различные упражнения для языка, улучшающие его подвижность: это вытягивание языка, облизывание губ, игра языком «в мячик». Игры с языком можно проводить посредством

сказки. Логопед показывает и рассказывает сказку, а дети повторяют за ним движения» [2].

Отмечая важность моторики губ и щек, рекомендуется проводить следующую игровую гимнастику:

- надуем шарик (щеки наполняются максимально воздухом, создавая постоянно давление, такую полу рекомендуется удерживать 10-15 секунд);
- шарик сдулся (щеки втягиваются во внутрь);
- зайчики смеются (верхнюю губу подтягиваем к носу);
- Маша обиделась (выпячиваем нижнюю губу);
- лошадка фыркает (имитация);
- воздушный поцелуй от Мальвины (губы в трубочку).

«Т.В. Буденной также разработаны «примерные комплексы упражнений для выработки навыков артикуляционных движений:

- комплекс упражнений для выработки артикуляционных укладов свистящих звуков, например, упражнения «Лопатка», «Почистим зубы», «Качели», «Почистим зубы», «Накажем язычок», «Пирожок», «Подуй через трубочку» «Кто дальше загонит мяч» и другие;
- примерный комплекс упражнений для выработки артикуляционных укладов шипящих звуков, например, «Вкусное варенье», «Грибок», «Вкусное варенье», «Заборчик», «Чашечка», «Бублик» и другие.
- примерный комплекс упражнений для выработки артикуляционных укладов сонорных звуков, например, «Индюк», «Маляр», «Лошадка», «Барабан» и другие» [4].

Т.В. Буденной предлагается отдельная гимнастика языка при ринолалии. Автором отмечается, что «у детей с расщеплением губы и неба (ринолалией) отмечается тенденция к смещению массы языка назад, в полость рта. В результате артикуляция происходит в основном в области горла и корня языка; кончик языка не принимает участия в образовании звуков. Корень языка детей, страдающих ринолалией, развивается в своей

мощности, объеме, но не может осуществлять тонкие, дифференцированные движения, необходимые для образования звуков речи. Поэтому при проведении гимнастики языка особое внимание уделяется:

- стимуляции движений кончика языка, передне-средней и задней частей спинки языка;
- переключению артикуляционного фокуса в передние отделы ротового резонатора;
- развитию дифференцированного кинестетического восприятия;
- укреплению всего мышечного фона для предстоящей уранопластики (пластики неба)» [4].

«Т.В. Буденной рекомендуется детям старшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи регулярно выполнять следующие виды артикуляционных упражнений:

- упражнения на развитие точности движений кончика языка внутри рта;
- упражнения на динамическую организацию движений кончика языка вне рта;
- упражнения на динамическую организацию кончика языка внутри рта;
- упражнения на развитие подвижности, точности движений передне-средней и задней частей спинки языка;
- упражнения на динамическую организацию движений передне-средней и задней частей спинки языка;
- упражнения на динамическую организацию движений языка и челюстей;
- упражнения на динамическую организацию движений языка и губ;
- упражнения на координацию движений языка и выдоха;
- упражнения на координацию движений языка и челюсти и выдоха;
- упражнения на координацию движений языка и губ и выдоха.» [4].

При использовании данных упражнений Т.В. Буденной отмечается важность применения игровых приемов для «развития артикуляционной моторики. Автором разработаны логопедические сказки «Сказки о Веселом Язычке», предлагаются стихотворные тексты и загадки для использования при выполнении артикуляционных упражнений» [4].

«Таким образом, развитие артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи будет более эффективным, если выполняются следующие педагогические условия:

- учитываются особенности развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи;
- используются различные методы и приемы по развитию артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи, а предпочтение отдается игровым методикам;
- реализуется программа логопедической работы по развитию артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи» [4];
- комплекс артикуляционной гимнастики используется с учетом речевого нарушения;
- выполняются рекомендации учителя – логопеда по регулярному выполнению комплекса артикуляционной гимнастики;
- осуществляется сотрудничество учителя – логопеда с родителями ребенка с тяжелыми нарушениями речи;
- осуществляется взаимодействие с воспитателями групп компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Глава 2 Экспериментальная работа по реализации педагогических условий развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

2.1 Выявление уровня развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

На констатирующем этапе эксперимента проводилась работа по выявлению уровня развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

В эксперименте приняли участие 12 детей в возрасте 5-6 лет посещающих старшую группу компенсирующей направленности дошкольного отделения №18 Муниципальное бюджетное образовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 10» (дошкольное отделение 18) городского округа Балашиха. Все участники имеют тяжелые нарушения речи, что подтверждено заключением психолого-медико-педагогической комиссии. Список детей представлен в таблице А.1 приложения А.

В качестве диагностического инструментария были подобраны методики Е.Ф. Архиповой и представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта исследования

Направление	Показатель	Диагностическое задание
Обследование кинестетического орального (артикуляционного) праксиса	Умение воспроизводить артикулему	Диагностическая методика 1 «Обследование кинестетического орального(артикуляционного) праксиса» (Е.Ф. Архипова)
Обследование кинетического орального праксиса	Умение выполнять артикуляционные упражнения, удерживать органы артикуляции в нужном положении	Диагностическое задание 2 «Обследование кинетического орального праксиса» (Е.Ф. Архипова)

Продолжение таблицы 1

Направление	Показатель	Диагностическое задание
Обследование динамической координации артикуляционных движений	Умение последовательно выполнять движения, переключаться с одного движения на другое	Диагностическое задание 3 «Обследование динамической координации артикуляционных движений» (Е.Ф. Архипова)
Обследование мышечного тонуса и подвижности губ	Умение точно выполнять движения, отсутствие тонуса губной мускулатуры, подвижность губ	Диагностическое задание 4 «Обследование мышечного тонуса и подвижности губ» (Е.Ф. Архипова)
Обследование мышечного тонуса языка и наличия патологической симптоматики	Умение точно выполнять движения, отсутствие нарушений мышечного тонуса языка и патологической симптоматики	Диагностическое задание 5 «Обследование мышечного тонуса языка» (Е.Ф. Архипова)

Ниже представлено описание диагностических заданий и результаты констатирующего эксперимента.

«Диагностическое задание 1 «Обследование кинестетического орального(артикуляционного) праксиса».

Цель – выявить уровень сформированности умения воспроизводить артикулему.

Инструкция. Ребенку необходимо повторить за логопедом звуки:

- [а], [о], [у], [и]. Определить в каком положении находятся губы;
- [т'] и [т]. Сказать, где находился кончик языка вверху или внизу;
- [си] - [су], [ки] - [ку]. Сказать, как меняется положение губ;
- [и], [ш]. Сказать при произнесении какого звука кончик языка опущен, а при произнесении какого звука поднят;
- [т], [д], [н]. Сказать, где находился кончик языка за верхними или за нижними зубами.

Обработка и интерпретация результатов:

- 0 балл (низкий уровень) – ответ отсутствует;
- 1 балл (низкий уровень) – неточный ответ, неточное выполнение задания;

- 2 балла (средний уровень) – поиск артикуляции, ответ с единичными ошибками;
- 3 балла (средний уровень) – самокоррекция или правильный ответ после стимулирующей помощи;
- 4 балла (высокий уровень) – звуки каждой группы произносятся верно» [3].

Количественные показатели диагностического задания «Обследование кинестетического орального (артикуляционного) праксиса» отображены в таблице 2.

58% детей (7 человек – Никита Б., София, Дима, Платон, Гриша, Артем, Степан). У Никиты Б. Гриши, Софии, Димы и Артема наблюдается признаки гипокинезии, проявляющиеся в двигательной неловкости, скованности, замедленности движений языка, губ, иногда с ограничением объема движений одной половины лица. У Платона и Степана выявлены признаки гиперкинезии, проявляющиеся в двигательной гиперактивности, беспокойстве и непроизвольных хаотичных движениях губами и языком.

Таблица 2 – Количественные показатели диагностического задания 1

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
12 детей	0	5	7
100 %	0%	42%	58%

У 42% детей (5 человек – Миша, Савелий, Марк, Никита, Алиса). У Марка, Никиты, Алисы диагностика выявила нарушения кинестетического орального праксиса, проявляющиеся в неточном воспроизведении артикуляционных движений, замене сложных артикулем на более простые, затруднениях в поиске необходимой артикуляции и ошибках в определении положения кончика языка. Выполнение заданий требовало оказания стимулирующей помощи. Миша и Савелий выполняли движения правильно после стимулирующей помощи.

«Диагностическое задание 2 «Обследование кинетического орального праксиса».

Цель – выявить уровень сформированности умения выполнять артикуляционные упражнения, удерживать органы артикуляции в нужном положении.

Инструкция 1. Ребенку необходимо посмотреть в зеркало и повторить за логопедом движения:

- «Парус» – широко раскрыть рот, кончик языка поднять вверх к верхним зубам, зафиксировать такое положение, удерживая его 5-7 секунд.
- «Лопата» – язык широкий, распластанный, неподвижно лежит на нижней губе, рот приоткрыт, зафиксировать такое положение, удерживая его 5-7 секунд.
- «Вкусное варенье» – рот открыт, широкий язык обхватывает верхнюю губу и затем медленным движением сверху вниз убирается в ротовую полость (удерживать 5-7 секунд).
- «Горка» – рот открыт, широкий плоский язык лежит на дне полости рта. Кончик упирается в нижние резцы (удерживать 5-7 секунд);
- «Окошко» – рот открыт, верхние и нижние зубы видны (удерживать 5-7 секунд).

Обработка и интерпретация результатов:

- 0 балл (низкий уровень) – невыполнение движения;
- 1 балл (низкий уровень) – выполнение с ошибками, длительный поиск позы, отклонения в конфигурации, синкинезии, гиперкинезы, гиперсаливация;
- 2 балл (низкий уровень) – время фиксации позы ограничено 1-3 секундами;
- 3 балла (средний уровень) – замедленное и напряженное выполнение, быстрая истощаемость;

– 4 балла (высокий уровень) – правильное выполнение движения с точным соответствием всех характеристик предъявленному» [3].

Количественные показатели диагностического задания «Обследование кинетического орального праксиса» отображены в таблице 3.

42% детей (5 человек – Никита Б., Платон, Гриша, Артем, Степан) были выявлены нарушения, которые проявлялись в том, что ребенок даже, зная правильный артикуляционный уклад, испытывал трудности в его воспроизведении и удержании. Детям требовалось время, чтобы найти артикуляционный уклад, длительность удержания позы составляла лишь 2-3 секунды, наблюдались подергивания, тремор языка, содружественные движения губ, глаз и бровей, асимметричное выполнение движений. Например, у Никиты Б., Артема и Гриши замедленность движений, была нарушена четкость, отмечался длительный поиск нужной позы, уподобление поз.

Таблица 3 – Количественные показатели диагностического задания 2

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
12 детей	0	7	5
100 %	0%	58%	42%

У 58% (7 человек – Миша, Савелий, Марк, Никита С., Алиса, Дима, София) выполнение движений было приближено к более точному. Было замечено небольшое напряжение и замедленное выполнение упражнений.

«Диагностическое задание 3 «Обследование динамической координации артикуляционных движений».

Цель – выявить уровень сформированности умения последовательно выполнять движения, переключаться с одного движения на другое.

Инструкция. Ребенку необходимо посмотреть в зеркало и повторить за логопедом движения:

– «Качели» – поднять кончик языка за верхние, затем опустить за нижние резцы (повторить это упражнение 4-5 раз);

- «Маятник» – попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правого, затем до левого угла губ (повторить это движение по 4-5 раз);
- поднять кончик языка на верхнюю губу, опустить на нижнюю, попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правого, затем до левого уголка губ (повторить эти движения 4-5 раз);
- «Чашечка» – высунуть язык вперед, одновременно поднимая его кончик вверх (повторить эти движения 4-5 раз).

Обработка и интерпретация результатов:

- 0 баллов (низкий уровень) – невыполнение движений;
- 1 балл (низкий уровень) – выполнение с ошибками, длительный поиск позы, замена одного движения другим, синкинезии, саливация, гиперкинезы;
- 2 балла (средний уровень) – количество правильно выполненных движений ограничено двумя-тремя;
- 3 балла (средний уровень) – замедленное и напряженное выполнение переключений с одного движения на другое;
- 4 балла (высокий уровень) – сравнительно точное выполнение движений, все движения координированы» [3].

Количественные показатели диагностического задания «Обследование динамической координации артикуляционных движений» отображены в таблице 4.

Таблица 4 – Количественные показатели диагностического задания 3

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
12 детей	0	4	8
100 %	0%	34%	66%

66% детей (8 человек – Никита Б., Марк, Алиса, Никита С., Платон, Гриша, Степан) имеют низкий «уровень сформированности умения последовательно выполнять движения, переключаться с одного движения на

другое» [3]. У детей были выявлены нарушения, которые проявлялись в том, что моторные навыки детей были недостаточно развиты, что проявлялось в трудностях с выполнением движений в заданной последовательности. Ограниченная амплитуда движений языка не позволяла достичь верхней губы при открытом рте. Наблюдалась быстрая утомляемость и проблемы с переключением между различными моторными задачами. Особые затруднения вызвали упражнения, требующие координации и точности движений языка, такие как «Качели» и «Чашечка». При выполнении заданий на динамическую координацию артикуляционных движений темп был замедлен, четкость нарушена, отмечалась саливация.

У 34% (4 человека – София, Дима, Артем, Савелий) диагностировано сравнительно точное выполнение движений. Дима и Артем испытывали трудности в переключении с одного движения на другое.

«Диагностическое задание 4 «Обследование мышечного тонуса и подвижности губ».

Цель – выявить уровень сформированности умения точно выполнять движения, отсутствие тонуса губной мускулатуры, подвижность губ.

Инструкция. Ребенку необходимо посмотреть в зеркало и повторить за логопедом движения:

- «Трубочка» – вытянуть сомкнутые губы вперед трубочкой, (удерживать 5-7 секунд);
- чередование упражнений «Забор» – «Трубочка» (до 5 раз);
- поднять верхнюю губу, опустить нижнюю губу, повторить движения несколько раз.

Обработка и интерпретация результатов:

- 0 баллов (низкий уровень) – невыполнение заданий, грубо выраженная патология;
- 1 балл (низкий уровень) – затруднения при выполнении движений, выраженное нарушение тонуса губной мускулатуры, губы малоподвижные;

- 2 балла (средний уровень) – верхняя губа напряжена, ограничена ее подвижность;
- 3 балла (средний уровень) – неточное выполнение движений, незначительное нарушение тонуса губной мускулатуры (гипертонус, гипотония, дистония).
- 4 балла (высокий уровень) – точное выполнение заданий, тонус в норме, губы подвижные» [3].

Количественные показатели диагностического задания «Обследование мышечного тонуса и подвижности губ» отображены в таблице 5.

Таблица 5 – Количественные показатели диагностического задания 4

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
12 детей	1	4	7
100 %	8%	34%	58%

У 58% (7 человек – Никита Б., Марк, Никита, С., Платон, Гриша, Артем, Степан) наблюдались признаки ограниченной подвижности губ. Им было сложно поднимать верхнюю губу и опускать нижнюю. Особенно трудным оказалось упражнение «Трубочка». Дети не могли правильно его выполнить, вместо этого просто сжимали губы, и даже после демонстрации правильной техники не могли повторить.

При оценке мышечного тонуса и подвижности губ артикуляционные движения выполнялись с заметным напряжением, в замедленном темпе, с недостаточной четкостью и повышенным слюноотделением.

У 34% (4 человек – Миша, Дима, София, Алиса) была выявлена избирательная слабость языка, что проявлялось в неточных движениях. В частности, им не удавалось распластать язык.

У 8% (1 человека – Савелий) диагностировано более точное выполнение движений.

«Диагностическое задание 5 «Обследование мышечного тонуса языка и наличия патологической симптоматики».

Цель – выявить уровень сформированности умения точно выполнять движения, отсутствие нарушений мышечного тонуса языка и патологической симптоматики.

Инструкция. Ребенку необходимо посмотреть в зеркало и повторить за логопедом движения:

- «Лопата» – язык широкий, распластаный, неподвижно лежит на нижней губе;
- «Мост» – из положения «Окошко» язык упирается в нижние резцы, язык – широкий, плоский, спокойно лежит в ротовой полости;
- «Маятник» – попеременно дотянуться кончиком языка до правого, потом до левого угла рта.

Обработка и интерпретация результатов:

- 0 баллов (низкий уровень) – не выполняет задание;
- 1 балл (низкий уровень) – грубо выраженное нарушение мышечного тонуса языка, выраженная патологическая симптоматика (постоянная саливация, гиперкинезы, посинение кончика языка, девиация);
- 2 балла (средний уровень) – затруднения при выполнении упражнений, умеренно выраженное нарушение мышечного тонуса языка, саливация, усиливающаяся при функциональной нагрузке, девиация языка;
- 3 балла (средний уровень) – неточное выполнение заданий, незначительное нарушение тонуса языка (гипертонус, гипотония, дистония);
- 4 балла (высокий уровень) – точное выполнение движений, отсутствие нарушений мышечного тонуса языка, патологической симптоматики» [3].

Количественные показатели диагностического задания «Обследование мышечного тонуса языка и наличия патологической симптоматики» отображены в таблице 6.

Таблица 6 – Количественные показатели диагностического задания 5

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
12 детей	2	5	5
100 %	16%	42%	42%

У 42% (5 человека – Никита Б., Марк, Платон, Артем, Степан) детей наблюдались трудности с точным выполнением движений, при этом были выявлены отклонения в мышечном тоне языка. Помимо моторной недостаточности у детей было выявлено наличие патологической симптоматики. Например, Платон и Степан демонстрировали синкинезии, которые проявлялись при выполнении упражнений, когда от ребенка требовалось широко открыть рот (отмечалось поднятие бровей, широко открывались глаза, при выполнении упражнения трубочка брови «нахмуривались», глаза щурились. У Никиты Б. и Марка были зафиксированы гиперкинезы (при выполнении упражнения «Мост» язык то отводился на зад, то высовывался изо рта.

42% детей (5 человек – Гриша, Никита С., Дима, София, Алиса) демонстрировали неточности в некоторых заданиях и незначительные нарушения мышечного тоне языка. Например, у Гриши и Никиты, в частности был отмечен гипотонус языка.

У 16% детей (2 человек – Миша, Савелий) отмечено верное выполнение заданий.

Характеристика уровня развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Низкий уровень развития артикуляционной моторики (от 0 до 11,5 баллов). «Дети испытывают трудности в поиске позы языка, заменяют одно движения другим. Наблюдаются быстрая истощаемость органов артикуляции, инертность движения, персеверации, гиперкинезы и гиперсаливация» [3].

Средний уровень развития артикуляционной моторики (от 11,6 до 16,5 баллов). У детей не точное выполнение заданий, объем движений

недостаточный. Незначительные нарушения тонуса губ и языка (гипертонус, гипотония, дистания).

Высокий уровень развития артикуляционной моторики (от 16,6 до 20 баллов). «Дети точно выполняют задания, движения хорошо координированы. Нет нарушений мышечного тонуса языка, не выявлена патологическая симптоматика» [3].

По результатам диагностических заданий на констатирующем этапе работы, были выявлены следующие количественные показатели, представленные в таблице 7 и на рисунке 1. Также в таблице Б.1 приложения Б представлены сводные данные по всем методикам.

Таблица 7 – Количественные показатели констатирующего эксперимента

Количественные показатели по всем диагностическим заданиям	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Количество детей	7	4	1
Процент %	58%	34%	8%

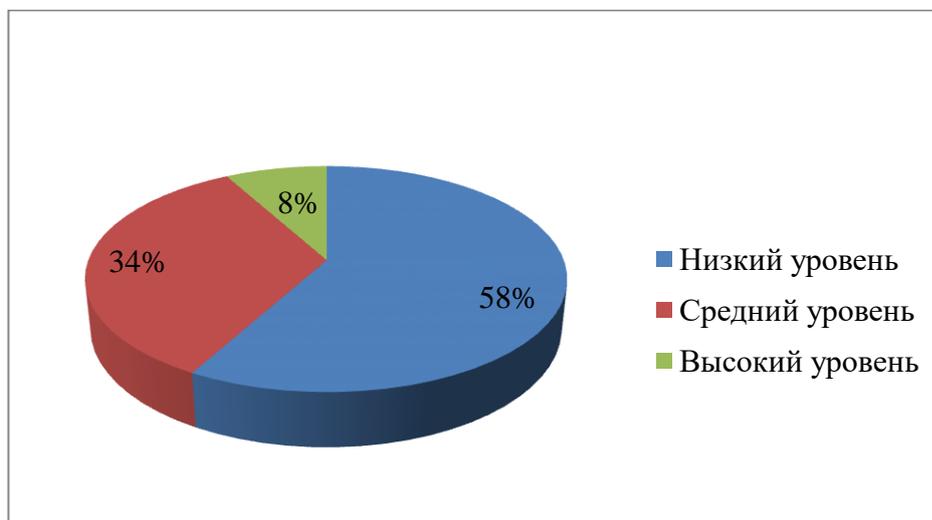


Рисунок 1 – Количественные показатели констатирующего эксперимента по всем диагностическим заданиям

Анализ данных констатирующего эксперимента выявил потребность в целенаправленной работе по развитию артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

2.2 Содержание и организация работы по реализации педагогических условия развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

Результаты анализа данных, полученных на констатирующем этапе эксперимента, подтвердили значимость выбранной темы исследования и легли в основу разработки и проведения формирующего этапа.

В формирующем эксперименте принимали участие 12 детей в возрасте 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Исходя из выдвинутой гипотезы, целью формирующего эксперимента стала разработка содержания коррекционной работы, направленной на развитие артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Мы предположили, что развитие артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи будет возможным при следующих педагогических условиях:

- учтены индивидуальные особенности нарушений артикуляционной моторики у детей;
- отобраны и поэтапно включены комплексы игровых упражнений в совместную и индивидуальную коррекционную работу учителя-логопеда и детей по развитию артикуляционной моторики;
- обогащен центр речевого развития наглядными пособиями по развитию артикуляционной моторики и речевого дыхания.

Формирующая работа велась по следующим направлениям:

- нормализация мышечного тонуса;
- развитие подвижности органов артикуляционного аппарата;

– развитие речевого дыхания и воздушной струи.

Для нормализации мышечного тонуса, мы использовали логопедический самомассаж, который состоит из поглаживаний, похлопываний, растираний, пощипываний в области щек, губ и языка.

В зависимости от того, что нам нужно получить (расслабление и повышение мышечного тонуса) движения становятся или быстрыми и энергичными, или медленными и расслабляющими. Количество повторений может варьироваться от 4 до 8 раз.

Очень важным аспектом при обучении приемом самомассажа является опора на зрительный контроль и совместное выполнение, то есть упражнение сначала объясняет и показывает на себе логопед и только после этого логопед совместно с детьми выполняют упражнение перед зеркалом. Когда дети освоили приемы самомассажа можно проводить самомассаж под стихотворный текст.

Примеры данных упражнений представлены в приложении В, таблица В.1.

Следующее направление работы развитие подвижности органов артикуляционного аппарата. В данном направлении мы использовали специальный комплекс упражнений – артикуляционную гимнастику.

«Главная цель артикуляционной гимнастики – это выработка правильных, полноценных движений артикуляционных органов» [13].

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

Пассивная артикуляционная гимнастика направлена на то, чтобы активизировать те артикуляционные мышцы, которые не были задействованы и повысить напряжение мышц, которые уже участвовали в работе до этого.

Имеющиеся у ребенка произвольные движения необходимо закреплять путем систематического повторения. «Движения производятся

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

Ребенок с помощью взрослого или с механической помощью (зонда, шпателя, пальцев рук логопеда) воспроизводит нужный уклад органов артикуляции и тем самым более четко ощущает движения языка, губ. Постепенно создается возможность для выполнения активных самостоятельных движений.

Движения следует выполнять медленно, плавно, ритмично, с постепенным увеличением амплитуды.

По мере того, как пассивные движения делаются менее затрудненными, можно уменьшать механическую помощь и переходить к удержанию достигнутого положения» [6].

После этого начинается работа по проведению активной артикуляционной гимнастики. Активная гимнастика является способом улучшения качества, точности, ритмичности и длительности артикуляционных движений, а также развития дифференцированных движений губ и языка.

Артикуляционные упражнения могут быть беззвучными – без включения голоса – и с участием голоса. На начальном этапе упражнения выполняются перед зеркалом копируя движения логопеда.

Постепенно благодаря повторениям, формируется мышечная память и необходимость в визуальном контроле постепенно уменьшается, движение становится легким, правильным, привычным, может производиться в любом темпе.

Следующим направлением коррекционной работы является развитие речевого дыхания и выработка воздушной струи.

Цель данного направления улучшить объем и ритм дыхания, выработать плавный длительный выдох.

В данном направлении мы использовали модифицированные приемы гимнастики А.Н. Стрельниковой, «которая помогает увеличению объема

вдоха и диафрагмального выдоха. Каждое движение соответствует определенным фазам дыхания.

Так, вдохи делаются при движениях, сжимающих грудную клетку. Вдох должен быть максимально активен, выдох – пассивен.

В отличие от традиционной дыхательной гимнастики при слегка сомкнутых губах делается шумный короткий вдох носом. Выдох осуществляется свободно через рот.

Все упражнения ритмизованы. Каждое из них выполняется 8 раз, после 3–5 секундного перерыва рекомендуется переходить к следующему. Общая продолжительность гимнастики 5–6 минут.

В начале обучения осваивается одно упражнение. В каждый следующий день добавляется еще по одному. Весь комплекс состоит из 11 упражнений» [21].

Комплекс упражнений представлен в приложении Г, таблица Г.1.

Чтобы больше заинтересовать детей дыхательной гимнастикой, нами были созданы дыхательные тренажеры на различные лексические темы.

Логопед следил, чтобы в процессе дыхательных упражнений у ребенка не напрягались мышцы шеи, рук, груди. При вдохе не поднимались плечи, при выдохе – не надувались щеки.

Рассмотрим основные этапы работы по всем направлениям.

Первый этап работы включал в себя:

- отбор и изготовление наглядных пособий с элементами артикуляционной гимнастики и дыхательных тренажеров, картотек с игровыми упражнениями;
- включение данных пособий в центр речевого развития;
- обучение и разъяснения детей принципу работы с данными пособиями.

На втором этапе пособия активно интегрировались в различные формы работы:

- индивидуальные занятия;

- подгрупповые занятия;
- фронтальные занятия;
- режимные моменты.

Третий этап был посвящен закреплению навыков использования наглядных пособий в повседневной самостоятельной и совместной деятельности детей.

В центр речевого развития мы добавили:

- карточки с изображением артикуляционной гимнастики на различную тематику;
- различные тренажеры для развития речевого дыхания и воздушной струи;
- картотеки с игровыми упражнениями;
- карточки для самомассажа.

Наглядные пособия и тренажеры представлены в приложении Д, рисунках Д.1 и Д.2.

Первый этап коррекционной работы рассматривает интеграцию наглядных пособий в предметно-пространственную среду группы и ознакомлению детей с ними.

Детей очень заинтересовали представленные пособия.

Например, Алиса и София рассматривали игру с артикуляционной гимнастикой «Испечем-ка мы блины», которая состоит из вырезанных из плотной бумаги цветных изображений сковороды, тарелки, лопатки и блинов с элементами артикуляционной гимнастики, они поочередно «выпекали» блины и перед зеркалом выполняли упражнения артикуляционной гимнастики.

Мише, Никите Б. и Платону больше понравилось пособие «Гусеница».

Дима и Гриша с удовольствием играли в «Артикуляционный магазин», в «магазине» Дима, как продавец продавал товары, а Гриша как покупатель совершал покупки, при покупке перед зеркалом выполнял упражнения, по

завершении задания они менялись ролями, а после к ним присоединились и другие ребята.

Степан, Артем, Алиса, Савелий и Марк с увлечением занимались артикуляционной гимнастикой с пособием «Ритмический круг», где изображения с элементами артикуляционной гимнастики лежат лицевой стороной вниз, их надо переворачивать поочередно по часовой стрелке и выполнять упражнения.

Также дети проявили заинтересованность к дыхательным тренажерам. Дыхательные тренажеры были изготовлены совместно с родителями по разным лексическим темам.

Например, Марк, Степан и Никита С. заинтересовались тренажерами «Космонавт», а Алисе и Софии понравились тренажеры «Лети, божья коровка». В совместной образовательной деятельности, мы с детьми изготовили тренажер «Новый год».

Схематичное изображение самомассажа тоже заинтересовало ребят. На начальном этапе, мы совместно изучали отдельные элементы самомассажа перед зеркалом.

Второй этап коррекционной работы посвящен интеграции наглядных пособий в индивидуальные и подгрупповые и фронтальные занятия, а также режимные моменты. Его задачами являются:

- использование самомассажа для развития мышечного тонуса;
- использование наглядных пособий и игровых упражнений по артикуляционной гимнастике (выполнение упражнений) и дыхательных тренажеров (выполнение упражнений на развитие речевого дыхания и воздушной струи).

В рамках коррекционной работы, наглядные пособия и картотеки игровых упражнений, были интегрированы в различные формы работы: индивидуальные, подгрупповые и фронтальные занятия. Эти материалы использовались логопедом как в совместной деятельности, так и воспитателями в режимных моментах.

Наглядные пособия, картотеки игровых упражнений и дыхательных тренажеров применялись на индивидуальных занятиях.

Например, Артем на индивидуальном занятии выбрал наглядное пособие по артикуляционной гимнастике «Гусеница», так как у него нарушено произношение шипящих звуков, мы выполнили комплекс артикуляционным упражнений именно на эту группу звуков, помимо этого, выполнялся комплекс дыхательных упражнений, направленных на развитие правильного выдоха.

С Софией и Димой проводились похожие занятия, но с акцентом на другие звуки. У Марка на индивидуальной работе помимо обязательной артикуляционной гимнастики, особое внимание уделялось самомассажу, так как у него нарушен тонус лицевых мышц.

Так как все пособия находятся в центре речевого развития, у детей есть постоянный доступ к ним. Так, Дима, Никита Б. и Марк самостоятельно выбирали карточки с самомассажем и выполняли упражнения, так как самомассаж мы выполняли в том числе и в стихотворной форме, дети очень быстро запомнили порядок выполнения упражнений.

Очень им понравилось, что один ребенок может проговаривать и показывать упражнения, остальные повторяли, потом они менялись местами.

На подгрупповых и фронтальных занятиях мы также использовали наглядные пособия по артикуляционной гимнастике, с контролем перед зеркалом.

В рамках формирующего эксперимента, третье направление было направлено на закрепление использования наглядных пособий.

Закрепление использования данных пособий и игровых упражнений, также происходило в индивидуальных, подгрупповых занятиях, в совместной деятельности и в режимных моментах. Дети усвоили работы с пособиями и им дали возможность самостоятельно выполнять упражнения и задания.

Картотека игровых упражнений представлена в таблице Е.1 приложения Е.

Формирующий эксперимент привел к заметным улучшениям артикуляционной моторики. У детей наблюдалась повышение точности и плавности воспроизведения артикуляционных упражнений. Улучшилась артикуляционная ловкость и координация. Отмечается нормализация мышечного тонуса речевого аппарата.

2.3 Выявление динамики уровня развития артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

Ниже представлены результаты контрольного среза состояния предмета исследования.

«Диагностическое задание 1 «Обследование кинестетического орального (артикуляционного) праксиса».

Цель – выявить уровень сформированности умения воспроизводить артикулему» [3].

Количественные показатели диагностического задания «Обследование кинестетического орального (артикуляционного) праксиса» отображены в таблице 8.

Таблица 8 – Количественные показатели диагностического задания 1

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
12 детей	3	7	2
100 %	26%	58%	16%

У 16% (2 человека – Гриша, Платон) детей были отмечены незначительные улучшения. Поиск артикуляции был с незначительными ошибками, движения выполнялись недостаточно плавно.

У 58% (7 человек – Никита Б., Степан, Марк, Дима, Никита С., Артем, София) было отмечено правильное выполнение.

Движения выполнялись со стимулирующей помощью логопеда, либо ребенок мог сам скорректировать свои движения языка и губ.

У 26% (3 человека – Миша, Савелий, Алиса) выявлены точные и правильные движения.

«Диагностическое задание 2 «Обследование кинетического орального праксиса».

Цель – выявить уровень сформированности умения выполнять артикуляционные упражнения, удерживать органы артикуляции в нужном положении» [3].

Количественные показатели диагностического задания «Обследование кинетического орального праксиса» отображены в таблице 9.

У 8% (1 человек – Платон) выявлен длительный поиск позы.

У 66% (8 человек – Степан, Никита С., Артем, Гриша, Дима, София, Марк, Никита Б.) задания выполняются с недостаточной точностью, присутствует быстрая истощаемость и напряженность в выполнении.

Таблица 9 – Количественные показатели диагностического задания 2

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
12 детей	3	8	1
100 %	26%	66%	8%

У 26% (3 человека – Миша, Савелий, Алиса) детей выявлены точные и правильные движения.

«Диагностическое задание 3 «Обследование динамической координации артикуляционных движений».

Цель – выявить уровень сформированности умения последовательно выполнять движения, переключаться с одного движения на другое» [3].

Количественные показатели диагностического задания «Обследование динамической координации артикуляционных движений» отображены в таблице 10.

У 8% (1 человек – Платон) наблюдались проблемы с последовательностью выполнения движений, амплитуда движений была ограничена. Темп движений замедленный.

Таблица 10 – Количественные показатели диагностического задания 3

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
12 детей	4	7	1
100 %	34%	58%	1%

58% (7 человек – Никита Б., Марк, София, Дима, Никита С., Гриша, Артем) выполняли движения с небольшими неточностями, но отметилась значительная динамика в темпе и переключаемости упражнений.

26% (3 человека – Миша, Савелий, Алиса) выполняли весь комплекс движений точно и достаточно быстро переключались с одного движения на другое.

«Диагностическое задание 4 «Обследование мышечного тонуса и подвижности губ».

Цель – выявить уровень сформированности умения точно выполнять движения, отсутствие тонуса губной мускулатуры, подвижность губ» [3].

Количественные показатели диагностического задания «Обследование мышечного тонуса и подвижности губ» отображены в таблице 11.

Таблица 11 – Количественные показатели диагностического задания 4

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
12 детей	5	4	3
100 %	42%	34%	26%

У 26% (3 человека – Степан, Гриша, Платон) детей выявлены затруднения. Верхняя губа напряжена, наблюдался гипертонус губной мускулатуры.

У 34% (4 человека – Артем, Никита С., Марк, Никита Б) детей были отмечены неточное выполнение упражнений и незначительный тонус губной мускулатуры.

У 42% (5 человек – Миша, Савелий, Дима, София, Алиса) выполняли движения точно, тонус и подвижность губ в норме.

«Диагностическое задание 5 «Обследование мышечного тонуса языка и наличия патологической симптоматики».

Цель – выявить уровень сформированности умения точно выполнять движения, отсутствие нарушений мышечного тонуса языка и патологической симптоматики» [3].

Количественные показатели диагностического задания «Обследование мышечного тонуса языка и наличия патологической симптоматики» отображены в таблице 12.

Таблица 12 – Количественные показатели диагностического задания 5

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
12 детей	7	3	2
100 %	58%	26%	16%

У 16% (2 человека – Степан, Платон) выраженная гипотония мышц языка, сопровождающаяся саливацией.

У 26% (3 человек – Никита Б., Марк, Гриша) наблюдались затруднения в выполнении упражнений «Маятник» и «Мост».

У 58% (7 человек – Миша, Артем, Савелий, Никита С., Дима, София, Алиса) детей было отмечено точное выполнение упражнений.

В качестве контрольного исследования, проведенного по окончании всех диагностически процедур, были получены количественные показатели, отображенные в таблице 13 и на рисунке 2.

Сводные данные по всем диагностическим методикам отображены в таблице Ж.1 приложения Ж.

Таблица 13 – Количественные показатели контрольного среза в экспериментальной группе по всем диагностическим заданиям

Количественные результаты по всем диагностическим заданиям	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Количество детей	1	5	6
Процент %	8%	42%	50%

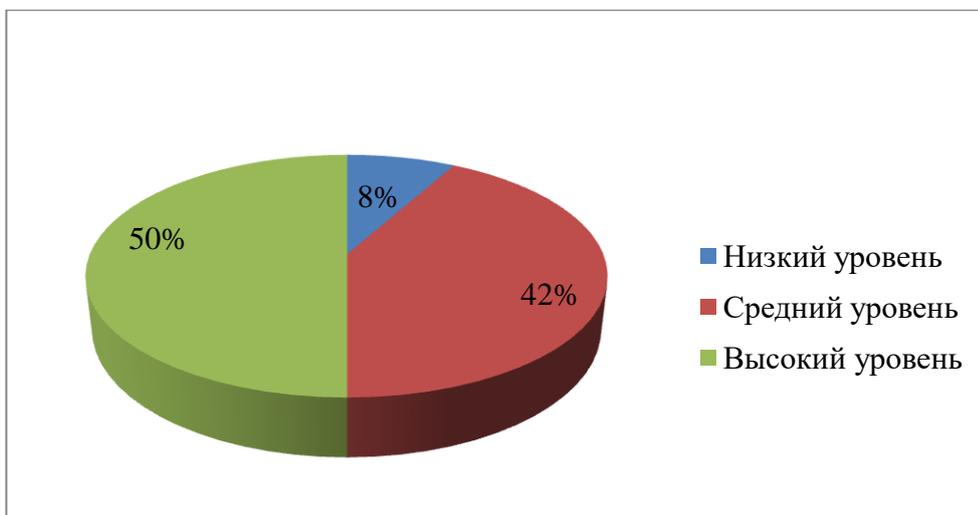


Рисунок 2 – Количественные показатели контрольного среза в экспериментальной группе по всем диагностическим заданиям

Анализ результатов контрольного эксперимента свидетельствует о положительном влиянии проведенной работы на развитие артикуляционной моторики у детей с тяжелыми нарушениями речи.

На контрольном этапе, мы выявили следующую динамику развития артикуляционной моторики. Низкий уровень 8% (1 человек), средний уровень 42% (5 человек), высокий уровень 50% (6 человек).

Динамика показателей артикуляционной моторики, зафиксированная в ходе контрольного эксперимента, превосходит результаты, полученные на этапе констатирующего эксперимента.

Можно сделать вывод о том, что выбранные методы и приемы коррекционной работы по исправлению дефектов артикуляционной моторики у детей тяжелыми нарушениями речи оказались эффективны.

Коррекционная работа привела к положительным изменениям в развитии артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи, что подтверждается полученными данными.

Заключение

У детей с тяжелыми нарушениями речи наблюдаются нарушения моторной сферы, что влечет за собой нарушение фонетической стороны речи (звукопроизношения, искажения, смешения, замены, пропуски, недифференциация звуков и просодики), которое имеет множественный характер.

Тяжелые нарушения речи у детей, обусловленные отставанием в развитии как доречевых, так и речевых функций, приводят к неполному усвоению языковой и речевой компетенций. Это проявляется в наличии антрофонических искажений (различных дефектов произношения) и фонологических нарушений (замены, смешения, пропуски).

Тяжелые нарушения речи у детей часто сопровождаются когнитивными и эмоциональными проблемами, такими как дефицит внимания, трудности с запоминанием, снижение интеллектуальной активности и нарушения эмоционально-волевой сферы.

В рамках нашего исследования мы провели анализ нарушения артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

На констатирующем этапе нашего исследования были получены результаты.

Низкий уровень 58% (7 человек) у детей выявлена моторная недостаточность, нарушения мышечного тонуса языка, синкинезии, гиперкинезы, гиперсаливация. Дети испытывали трудности в поиске позы языка. Наблюдалась быстрая истощаемость.

Средний уровень 34% (4 человека) у детей наблюдалось не точное выполнение упражнений. Недостаточный объем движений, также были выявлены незначительные нарушения тонуса губ и языка.

Высокий уровень 8% (1 человек).

Знание вышеизложенных особенностей детей с тяжелыми нарушениями речи позволяет наиболее точно поставить логопедическое

заклучение, эффективно спланировать коррекционно-логопедическую работу.

На основании результатов обследования нами был составлен комплекс наглядных пособий и игровых упражнений, направленный на развитие артикуляционной моторики детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями.

Комплекс состоял из трех направлений – нормализация мышечного тонуса, развитие подвижности органов артикуляционного аппарата, развитие речевого дыхания и выработки воздушной струи. В комплекс были включены адаптированные упражнения, основанные на методиках, разработанных Е.Ф. Архиповой, А.Р. Лурия, Н.И. Озерецкого, О.С. Бот, Е.Ф. Собонович, Р.И. Лалаевой, Л.В. Лопатиной, Т.В. Буденной. Данный комплекс использовался нами в совместной деятельности с детьми в индивидуальной, подгрупповой и фронтальной работе, а также в режимных моментах и в самостоятельной деятельности детей.

На контрольном этапе, мы выявили следующую динамику развития артикуляционной моторики. Низкий уровень 8% (1 человек), средний уровень 42% (5 человек), высокий уровень 50% (6 человек).

Коррекционная работа привела к положительным изменениям в развитии артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи, что подтверждается полученными данными.

Список используемой литературы

1. Анищенкова Е. С. Артикуляционная гимнастика для развития речи дошкольников. М. : Астрель. 2007.
2. Антонова Л. Н. Практика проведения артикуляционной гимнастики у дошкольников с нарушениями речи в системе здоровьесбережения в образовательном учреждении. [Электронный ресурс]. URL: <https://moluch.ru/archive/149/41591/> (дата обращения: 22.02.2025).
3. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии. М. : АСТ: Астрель. 2008. 254с.
4. Буденная Т. В. Логопедическая гимнастика: Методическое пособие. СПб. : Детство-Пресс. 2008.
5. Демидова А. П. Особенности речевого развитие детей с тяжелыми нарушениями речи //Проблемы современного педагогического образования [Электронный ресурс] – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-rechevogo-razvitiya-detey-s-tyazhelyimi-narusheniyami-rechi?ysclid=lq0t16prof4344774303> (дата обращения 12.02.2025).
6. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Екатеринбург. 2019. С. 324.
7. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. М. : Просвещение. 2012. С. 350.
8. Логопедия: Учебник для студентов дефектологических факультетов педвузов/Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М. : Гуманит.изд.центр ВЛАДОС. 202. С. 680.
9. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у детей. СПб. 2021. С. 210.
10. Лопухина И. С. Логопедия: Речь. Ритм. Движение. СПб. : Литера. 2014. С. 310.

11. Лебедева Е. С. Организация работы по закреплению у детей правильных речевых навыков // Логопед. 2018. №11.
12. Логопедическая практика в образовательных организациях, реализующих адаптированную образовательную программу для детей с тяжелыми нарушениями речи: методические рекомендации / сост. Е.В. Шереметьева, Н.В. Войниленко. Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та. 2015. С. 133.
13. Лопатина Л. В. Особенности моторных функций у дошкольников со стертой формой дизартрии. СПб. : Литера. 2013. С. 415.
14. Миронова С. А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях. М. : Владос, С. 2016. 209.
15. Набойкина, Е. Л. Сказки и игры с «особым» ребенком. СПб. : Речь. 2006. С. 144.
16. Нищева Н. В. Современная система коррекционной работы в группе компенсирующей направленности для детей с нарушениями речи. СПб. : Детство-Пресс. 2019. С. 624.
17. Нищева Н. В. Комплексная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет. СПб. : Детство-Пресс. 2019. С. 524.
18. Спирова Л. Ф. Чиркина Г. В. Ястребова А. В. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений (под ред. Чиркиной Г.В.) Изд. 4-е, доп. М. 2013. С. 210.
19. Степанова О. А. Организация логопедической работы в дошкольном образовательном учреждении. Москва. : ТЦ Сфера. 2021. С. 112.
20. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. А. Основы логопедии. М. : Просвещение. 2019 С. 233.
21. Щетинин М. Парадоксальная гимнастика Стрельниковой. Упражнения при любых заболеваниях. АСТ. 2022. С. 187.
22. Хватцев М.Е. Логопедия : учебник для педагогических институтов. М. : Владос. 2009. С. 245.

Приложение А

Список детей, участвующих в эксперименте

Таблица А.1 – Список детей, участвующих в эксперименте

Имя ребенка	Полный возраст	Диагноз
1. Никита Б.	6 лет	Тяжелые нарушения речи, дизартрия
2. Марк Г.	5 лет	Тяжелые нарушения речи, стертая дизартрия
3. Алиса Д.	6 лет	Тяжелые нарушения речи, стертая дизартрия
4. София З.	6 лет	Тяжелые нарушения речи
5. Дима К.	6 лет	Тяжелые нарушения речи, дизартрия
6. Никита С.	5 лет	Тяжелые нарушения речи
7. Платон Т.	5 лет	Тяжелые нарушения речи, дизартрия
8. Савелий П.	6 лет	Тяжелые нарушения речи
9. Гриша Ш.	5 лет	Тяжелые нарушения речи, стертая дизартрия
10. Артем Ю.	5 лет	Тяжелые нарушения речи
11. Степан К.	5 лет	Тяжелые нарушения, дизартрия
12. Миша А.	6 лет	Тяжелые нарушения речи

Приложение Б

Результаты исследования на констатирующем этапе эксперимента

Таблица Б.1 – Результаты выявления уровня сформированности артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

Имя ребенка	Диагностическая методика					Количество баллов	Уровень развития артикуляционной моторики
	№1	№2	№3	№4	№5		
1. Никита Б.	1,8	1,8	1,5	1,3	2,3	8,8	Низкий
2. Марк Г.	2,4	2,4	1,8	2,3	2,3	11,2	Низкий
3. Алиса Д.	2,4	3	2,3	3,0	2,7	13,3	Средний
4. София З.	2,2	2,8	2,8	3,3	3,3	14,4	Средний
5. Дима К.	2	2,6	2,5	3,0	3,0	13,1	Средний
6. Никита С.	2,4	2,4	2,0	1,7	3,0	11,5	Низкий
7. Платон Т.	1,2	1,6	0,8	1,7	2,3	7,6	Низкий
8. Савелий П.	3,2	3,4	3,3	3,7	3,7	17,2	Высокий
9. Гриша Ш.	1,2	1,6	1,0	2,0	2,7	8,5	Низкий
10. Артем Ю.	1,6	2,2	2,5	2,0	2,3	10,6	Низкий
11. Степан К.	1,4	1,8	1,5	1,7	2,0	8,4	Низкий
12. Миша А.	3,4	3,2	2,8	3,0	3,7	16,0	Средний

Приложение В

Примеры упражнений по самомассажу

Таблица В.1 – Комплекс упражнений по самомассажу

Направление	Упражнение	Описание
Самомассаж мышц головы и шеи	«Я хороший»	«Расположить ладони обеих рук на области головы, ближе ко лбу, соединив пальцы в центре, и затем провести ладонями по волосам, опускаясь вниз через уши и боковые поверхности шеи к плечам. Движения рук должны быть одновременными, медленными, поглаживающими» [12].
	«Наденем шапочку»	«Исходное положение рук то же. Движения обеих ладоней вниз к ушам, а затем по переднебоковой части шеи к яремной ямке» [12].
Самомассаж мышц лица	«Рисуем дорожки»	«Движение пальцев от середины лба к вискам» [12].
	«Рисуем яблочки»	«Круговые движения пальцев от середины лба к вискам» [12].
	«Пальцевой душ»	«Легкое постукивание или похлопывание кончиками пальцев по лбу» [12].
	«Наденем очки»	«Указательным пальцем проводить легко от виска по краю скуловой кости к переносице, затем по брови к вискам» [12].
	«Веселый клоун»	«Движение указательными и средними пальцами от середины нижней губы к углам рта, а затем вверх к скуловой кости» [12].
	«Грустный клоун»	«Движение указательными и средними пальцами от середины верхней губы к углам рта, а затем к углам нижней челюсти» [12].
	«Погреем щечки»	«Растирающие движения ладонями по щекам в разных направлениях» [12].
	«Паровозики»	«Сжать кулаки и приставить их тыльной стороной к щекам. Производить круговые движения, смещая мышцы щек сначала по часовой стрелке, а затем против часовой стрелки» [12].
	«Испечем блинчики»	Похлопать ладошками по щекам.
Самомассаж губ и языка	«Молоточек»	Постукивание губ (поочередно верхней и нижней) зубами.
	«Расческа»	Поглаживание губ (поочередно верхней и нижней) зубами.
	«Причешем язычок»	«Просунуть язык как возможно больше сквозь узкую щель между зубами, затем расслабить его так, чтобы боковые края языка касались углов рта. Постепенно убирать язык в полость рта» [12].

Приложение Г

Комплекс дыхательной гимнастики

Таблица Г.1 – Комплекс дыхательной гимнастики по А.Н. Стрельниковой

Упражнение	Описание
Упражнение «Ладшки»	«Исходное положение: встать прямо, поднять ладшки на уровень лица, локти опустить. Делать короткий, шумный, активный вдох носом и одновременно сжимать кулаки. Выдох плавный, свободный через нос или рот, пальцы разжать, кисти рук расслабить» [12].
Упражнение «Поясок»	«Исходное положение: встать прямо, сжать кулаки, прижать их к поясу. В момент короткого шумного вдоха носом с силой толкнуть кулаки к полу, как будто сбрасывая что-то с рук. Во время толчка кулаки разжать, пальцы растопырить. На выдохе вернуться в исходное положение» [12].
Упражнение «Поклон»	«Исходное положение: встать прямо, руки опущены. Слегка наклониться вперед, округлить спину, опустить голову и руки. Сделать короткий шумный вдох в конечной точке поклона («понюхать пол»). Затем плавно, свободно выдыхая через нос или рот, вернуться в исходное положение» [12].
Упражнение «Кошка»	«Исходное положение: встать прямо, кисти рук на уровне пояса, локти чуть согнуты. Делать легкие пружинистые приседания, поворачивая туловище то влево, то вправо. При повороте с одновременным коротким шумным вдохом сделать руками «сбрасывающее» движение в сторону (как будто кошка хочет схватить птичку). На выдохе вернуться в исходное положение» [12].
Упражнение «Обними плечи»	«Исходное положение: встать прямо, руки согнуть в локтях на уровне плеч, кистями друг к другу. В момент короткого шумного вдоха носом обнять себя за плечи (руки должны двигаться параллельно). На выдохе вернуться в исходное положение» [12].
Упражнение «Большой маятник»	«Исходное положение: встать прямо, руки опущены. Слегка наклониться вперед, руки опустить к коленям - шумный вдох. Сразу же немного откинуться назад, чуть прогнувшись в пояснице, обнимая себя за плечи – еще один вдох. Выдох пассивный между двумя вдохами – движениями. Вернуться в исходное положение» [12].

Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

Упражнение	Описание
Упражнение «Повороты головы»	«Исходное положение: встать прямо, руки опущены. Повернуть голову вправо, сделать короткий шумный вдох. Без остановки повернуть голову влево, снова сделать короткий вдох слева. Выдох пассивный между вдохами» [12].
Упражнение «Ушки»	«Исходное положение: встать прямо, смотреть перед собой. Слегка наклонить голову к правому плечу – короткий шумный вдох носом. Затем наклонить голову влево – тоже вдох. Выдох пассивный между вдохами, наклоны делать без перерыва» [12].
«Упражнение «Малый маятник»	«Исходное положение: встать прямо, руки опущены. Опустить голову вниз, посмотреть на пол – вдох. Откинуть голову вверх, посмотреть на потолок – тоже вдох. Выдох пассивный между вдохами, движения делаются без остановки. Шею не напрягать» [12].
Упражнение «Перекаты»	«Исходное положение: правая нога впереди, левая – на расстоянии одного шага сзади. Тяжесть тела на обеих ногах. Перенести тяжесть тела на впереди стоящую правую ногу. Слегка присесть на ней – вдох. Выпрямиться, перенести тяжесть тела на стоящую сзади левую ногу. Слегка присесть на ней – вдох. Между вдохами пассивный выдох. Упражнение выполнять 8 раз без остановки. Поменять ноги» [12].
Упражнение «Танцевальные шаги»	«Исходное положение: встать прямо, руки опущены вдоль тела. Поднять согнутую в колене правую ногу до уровня живота, слегка приседая на левой ноге сделать вдох. Вернуться в исходное положение – пассивный свободный выдох. Затем присесть на правой ноге, поднимая левую ногу – вдох. Выдох свободный после каждого вдоха» [12].

Приложение Д
Наглядные пособия



Рисунок Д.1 – Пособия артикуляционной гимнастики



Рисунок Д.2 – Пособия по развитию речевого дыхания

Приложение Е

Картотека игровых упражнений

Таблица Е.1 – Картотека игровых упражнений к наглядным пособиям

Комплексы	Игровое упражнение
Комплекс артикуляционной гимнастики	«Привет, Олаф!». Ребенок должен выполнить артикуляционную гимнастику, состоящую из статических упражнений («Лопаточка», «Чашечка», «Иголочка», «Трубочка») и динамических («Часики», «Качели», «Вкусное варенье», «Маляр», «Лошадка»), предложенных на предметных изображениях.
	«Пропой вместе с Лягушонком». Необходимо «пропеть» гласные звуки, опираясь на изображения Лягушонка, регулировать положение губ, языка и щек.
	«Гусеница». Ребенок повторяет артикуляционное упражнение, картинку которого выбрал учитель-логопед.
	«Ритмический круг». Ребенок повторяет динамические артикуляционные упражнения.
	«Испечем-ка мы блины». Ребенку необходимо выполнить артикуляционную гимнастику на заданный звук.
Комплекс «Дыхательные тренажеры»	«Лети, божья коровка». Ребенок должен плавно выдохнуть, так, чтобы божья коровка плавно слетела с цветка, а не резко или рывками.
	«Осенние листья». Ребенок должен подуть на листья холодной струей воздуха, выдох должен быть плавный и сильный. Щеки не раздуваются.
	«Снежинка». Губы ребенка должны быть округлены и слегка вытянуты вперед. Желательно не надувать щеки, при выполнении этого упражнения.
	«Птички». По сигналу: «Птички полетели!» дети дуют на фигурку. Продвигать птичек можно только на одном выдохе. Остальные дети следят, чья птичка улетит дальше.
	«Вертушка». Ребенок должен длительно подуть на вертушку, что-бы она плавно вертелась.
Комплекс «Самомассаж»	«Ушки»
	«Обезьянки – хохотушки».

Приложение Ж

Результаты исследования на контрольном этапе эксперимента

Таблица Ж.1 – Результаты контрольного среза выявления уровня сформированности артикуляционной моторики у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

Имя ребенка	Диагностическая методика					Количество баллов	Уровень развития артикуляционной моторики
	№1	№2	№3	№4	№5		
1. Никита Б.	3,2	3	3,0	2,7	3,3	15,2	Средний
2. Марк Г.	3,4	3,4	3,0	3,3	3,3	16,5	Средний
3. Алиса Д.	3,6	4	3,5	3,7	3,7	18,4	Высокий
4. София З.	3,2	3,4	2,8	3,7	4,0	17,0	Высокий
5. Дима К.	3,4	3,4	3,3	3,7	4,0	17,7	Высокий
6. Никита С.	3	3,2	3,3	3,3	3,7	16,5	Средний
7. Платон Т.	1,8	2,2	2,0	2,3	2,3	10,7	Низкий
8. Савелий П.	3,8	4	4,0	4,0	4,0	19,8	Высокий
9. Гриша Ш.	2	2,8	3,3	2,3	2,7	13,1	Средний
10. Артем Ю.	2,8	3,2	3,8	3,3	3,7	16,8	Высокий
11. Степан К.	2,4	2,4	3,0	2,3	2,3	12,5	Средний
12. Миша А.	4	3,8	4,0	3,7	4,0	19,5	Высокий