

аппарата (блок 1); исследование возможности осуществления одно-временных движений органов артикуляции и кистей рук (блок 2); исследование динамического праксиса (блок 3); обследование состояния мимической мускулатуры (блок 4). Система оценивания ответов и действий представлена баллами (0–3) с учетом показателей самостоятельности и правильности выполнения. Исследование проводилось на базе ГУО «Детский сад № 40 г. Мозыря» с участием детей с заключением дизартрия и стертая форма дизартрии. Количественный анализ результатов исследования с учетом общего количества баллов за выполнение заданий четырех блоков позволил представить результаты дифференцированно: 61–66 баллов – высокий уровень; 41–60 баллов – средний уровень; 21–40 баллов – уровень ниже среднего; 1–20 баллов – низкий уровень.

Обобщение данных по изучению мелкой моторики рук и артикуляционного аппарата у обследованной группы детей показало преимущественно средний уровень, и с данной группой детей была организована работа по развитию моторики артикуляционного аппарата с применением биоэнергопластики, которая заключалась в сопровождении занятий выполняемых упражнений артикуляционной гимнастики движениями кистей рук логопеда и ребенка, наглядно демонстрирующих работу артикуляционных органов. Эти движения рук легко усваиваются детьми и способствуют закреплению в его памяти тех действий, которые должен совершить артикуляционный аппарат при произношении определенных звуков. Применение метода биоэнергопластики в работе с детьми осуществлялось нами последовательно: выполнение артикуляционного упражнения; добавление руки при его проведении. Игровая ситуация дополняется включением в упражнение различных игровых персонажей, музыки. Отметим, что дети на протяжении всего занятия сохраняли интерес к работе, были активны, внимательно слушали и выполняли задания. Систематическая логопедическая работа с использованием биоэнергопластики способствует повышению эффективности применения артикуляционной гимнастики на занятиях по коррекции произносительных нарушений речи у детей.

Список использованной литературы

1. Волкова, Г. А. Логопедическая ритмика: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / Г. А. Волкова. – М. : Владос, 2003. – 272 с.
2. Рыкова, Е. А. Современные технологии логопеда и оптимизация коррекционного процесса средствами биоэнергопластики в ДОУ / Е. А. Рыкова // Молодой ученый. – 2017. – № 2. – С. 626–628.

**БИОЭНЕРГОПЛАСТИКА КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ
РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНЫХ УМЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ**
Гушляк Мария (УО МГПУ им. И. П. Шамякина, Беларусь)
Научный руководитель – Н. С. Цырулик, канд. пед. наук, доцент

Одним из распространенных нарушений произносительной стороны речи является дизартрия, ведущим расстройством при котором является синдром артикуляционных расстройств. Он выражается в нарушении

мышечного тонуса, артикуляционной моторики, проприоцептивной афферентной импульсации от мышц артикуляционного аппарата, наличии произвольных движений, дискоординационных расстройств, оральных синкинезий, выраженной ограниченности выполнения тонких дифференцированных движений (Е. Ф. Архипова, Л. В. Лопатина, О. В. Правдина и др.) [1].

Нами было предпринято исследование с целью изучения особенностей речедвигательных функций у детей дошкольного и младшего школьного возраста с дизартрией. Экспериментальное исследование проводилось по следующим направлениям: подвижность артикуляционного аппарата; состояние мимической мускулатуры; состояние общей произвольной моторики (статическая и динамическая координация); состояние моторики пальцев рук; состояние звукопроизношения; исследование зрительно-пространственной организации движений; исследование оптико-кинестетической организации движений («праксис позы»). Выборка представлена 14 детьми с дизартрией. Результаты исследования показали, что у детей дошкольного возраста преимущественно отмечены низкий (42 %) и средний (42 %) уровни сформированности речедвигательных умений, лишь у 16 % детей выявлен высокий уровень, у детей младшего школьного возраста выявлен преимущественно средний (42 %) и высокий (29 %) уровни, отмечен и низкий уровень у 29 % обучающихся. Дети младшего школьного возраста, выполняя задания и допуская ошибки, в большинстве случаев осуществляли самокоррекцию и более высокий уровень самоконтроля в сравнении с детьми дошкольного возраста.

Анализ сформированности речедвигательных функций у воспитанников с дизартрией позволил выявить у них трудности реализации следующих умений: вытягивать губы в трубочку, удерживать язык в заданном положении в неподвижном состоянии; воспроизводить и удерживать позы пальцами рук (одной рукой и двумя одновременно) и дифференцированно выполнять движения; соблюдать установленный ритм движения; координировать общие движения и речь; выполнять длительный речевой выдох; прослеживались содружественные движения.

Актуальным для обследованных детей, на наш взгляд, будет усиление коррекционно-развивающего потенциала занятий средствами логоритмики, что позволит учителю-логопеду акцентно реализовать такие направления работы с детьми, как совершенствование координации движений, нормализация мышечного тонуса, развитие темповых характеристик движений, чувства ритма, активизация внимания и памяти; формирование правильного дыхания, его координации с речью и голосом, развитие интонационной выразительности речи, мимической и артикуляционной моторики, координации речи с движением, развитие фонематического слуха. С учетом доказанной взаимосвязи моторной и речевой деятельности (М. М. Кольцова, Е. М. Мاستюкова и др.) необходимым при обучении детей правильному произношению является использовать совместные движения рук и артикуляционного аппарата (Р. Е. Левина, М. Е. Хватцев, Л. В. Лопатина и др.). Мы обратили внимание на метод биоэнергопластики, который комплексно воздействует

на развитие речи, координацию движений, формирует активное физическое состояние, усиливает кинестетические ощущения органов артикуляции [2]. Например, артикуляционные упражнения проводятся одновременно сначала с движениями одной кисти руки, потом обеих, движения кисти руки имитирует движение челюсти, губ, языка под счет с определенным заданным ритмом, темпом, в разной позиции ребенка (сидя, стоя).

Данный метод отвечает задачам формирования в единстве неречевых процессов и речевых навыков. Усвоение языка во многом определяется активностью самого ребенка, особое значение имеет развитие произвольного поведения. По мнению А. В. Ястребовой, движения тела, совместные движения руки и артикуляционного аппарата способствует активизации распределения биоэнергии в организме. В свою очередь, это оказывает благоприятное влияние на активизацию интеллектуальной деятельности детей, улучшает моторные возможности ребенка по всем параметрам, создавая предпосылки для полноценного развития речи [3].

Таким образом, выработки согласованных и точных движений органов артикуляции для овладения произносительными умениями и навыками – актуальная задача логопедической работы с детьми с дизартрией, успешная ее реализация во многом определяется целенаправленностью, последовательностью и систематичностью применения специальных средств коррекции, которые обеспечивают системный подход к реализации потребностей ребенка с речевыми нарушениями.

Список использованной литературы

1. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ : Астрель, 2007. – 331 с.
2. Курис, И. Биоэнергопластика. Йога-Данс. Опыт постижения / И. Курис. – СПб. : Велигор, 2012. – 304 с.
3. Ястребова, А. В. Занятия по формированию речемыслительной деятельности и культуры устной речи у детей пяти лет / А. В. Ястребова, О. И. Лазаренко. – М. : Арктур, 2001. – 144 с.

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА НАД ДЫХАНИЕМ В ПРЕОДОЛЕНИИ ЗАИКАНИЯ У ДЕТЕЙ

Данилевич Вероника (УО МГПУ им. И. П. Шамякина, Беларусь)

Научный руководитель – Е. Н. Михайлова, старший преподаватель

Преодоление заикания является одной из важных проблем логопедии как в теоретическом, так и в практическом плане. До настоящего времени остаются неясными патогенетические механизмы этого сложного нарушения, а коррекционная работа далеко не всегда является успешной. Чаще всего возникая в дошкольном возрасте, заикание может перейти в хроническую форму и отягощать долгие годы психоречевое и личностное развитие человека. Самостоятельные высказывания детей из-за судорожного состояния мышц в разных отделах периферического речевого аппарата содержат повторы слов, слогов, звуков, их вставки (эмболы), вынужденные паузы и заминки при поиске слов-заменителей, более простых для проговаривания, а также паузы, которые связаны с расстройствами процесса