

Таким образом, согласованность действий учителя-дефектолога и родителей, рост посещаемости родителями мероприятий, паритетность отношений, положительное мнение родителей о работе специалиста, инициативность со стороны всех субъектов взаимодействия – необходимые педагогические условия эффективной работы с ребенком с ОПФР, полноценного раскрытия его возможностей и успешной социализации.

Список использованной литературы

1. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е. М. Мастюкова / под ред. В. И. Селиверстова. – М. : ВЛАДОС, 2033. – 408 с.

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

Дизартрия – это комплексное нарушение произносительной стороны речи, одним из ведущих расстройств является синдром артикуляционных расстройств, который 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 [1].

Нами было предпринято исследование с целью изучения особенностей речедвигательных функций у детей дошкольного возраста с дизартрией, под которыми понимается совокупность двигательных функций, связанных с произношением, в выполнении которых участвуют органы артикуляции, речевое дыхание, мимическая мускулатура, общая и мелкая моторика [1]. Экспериментальное исследование проводилось по следующим направлениям: сформированность звукопроизношения и слоговой структуры слова; особенности моторики артикуляционного аппарата, произвольной мимической моторики, состояние общей произвольной моторики (статическая и динамическая координация, одновременность, отчетливость движений); тонкие движения пальцев рук (качество, дифференцированность движений, действия с предметами). Выборка представлена 20 воспитанниками 5–6 лет с заключением «стертая форма дизартрии». Результаты исследования показали, что у детей обследованной группы преимущественно отмечены низкий и средний уровни сформированности речедвигательных умений: низкий уровень (45 %), средний уровень – у 35 % детей, лишь у 20 % детей выявлен высокий уровень. Качественный анализ результатов показал недостаточную сформированность умений воспроизводить и удерживать позы языком, пальцами рук; выполнять движения в установленном ритме, координировать общие движения и речь, дифференцированно выполнять движения пальцами рук, характерен укороченный речевой выдох.

Анализ методических поисков учителей-логопедов, направленных на повышение эффективности логопедической работы с такими детьми,

обратил наше внимание на метод биоэнергопластики, который представляет собой соединение движений артикуляционного аппарата с движениями кисти рук. Он включает в себя три базовых понятия: «био» – человек как биологический объект, «энергия» – сила, необходимая для выполнения определенных действий, «пластика» – плавные движения тела, рук, характеризующиеся непрерывностью, эмоциональной выразительностью. По мнению И. В. Курис, под влиянием таких упражнений синхронизируется работа полушарий мозга, активизируется интеллектуальная деятельность, улучшаются память, внимание, речь [2].

Использование речедвигательных упражнений во взаимосвязи с применением нетрадиционных техник в логопедической работе позволит сделать ее комплексной и более результативной. Применение метода биоэнергопластики в работе с детьми с дизартрией в литературе представлено последовательными этапами: 1) выполнение артикуляционных упражнений; 2) добавление руки при их проведении; 3) включение различных игровых персонажей, музыки, стихотворений, вспомогательных средств. Р. Г. Бушлякова отмечает, что при использовании биоэнергопластики важно, чтобы пальцы обеих рук были нагружены равномерно, каждое упражнение чередовалось с расслаблением пальцев (например, потрясти кистями рук); биоэнергопластика систематически использовалась во всех видах деятельности детей [3]. Теоретическими основаниями использования данного метода в коррекции произносительных нарушений при дизартрии выступают близость зон артикуляционной моторики и моторики рук, взаимосвязь общей и речевой моторики (В. В. Цвынтарный, Е. М. Мастюкова, М. М. Кольцова, Н. А. Бернштейн и др.).

Данный метод отвечает задачам формирования в единстве неречевых процессов и речевых навыков. Его применение на занятиях с детьми с дизартрией, на наш взгляд, будет усиливать коррекционно-развивающий потенциал логоритмики [4]: совершенствование общей моторики, ориентации в пространстве, координации движений, нормализация мышечного тонуса, формирование музыкального темпа и ритма, активизация внимания и памяти; формирование правильного дыхания, голоса, умеренного темпа речи, мимической и артикуляционной моторики, координация речи с движением, воспитание правильного звукопроизношения, развитие фонематического слуха.

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. Бушлякова, Р. Г. Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой. Конспекты индивидуальных занятий по коррекции нарушений произношения звуков с включением специальных движений кистей и пальцев рук на каждое артикуляционное упражнение / Р. Г. Бушлякова, Л. С. Вакуленко. – М. : Изд-во Детство-Пресс, 2011. – 240 с.
4. Волкова, Г. А. Логопедическая ритмика : учеб. пособие для студентов высш. учебных заведений / Г. А. Волкова. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 272 с.