

муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

«Детский сад комбинированного вида №19»

ПРИНЯТА

на педагогическом совете

протокол от 28.08.2024 г. № 1



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

«Развитие межполушарного взаимодействия
как основы интеллектуальных возможностей
у старших дошкольников с ОНР
методом кинезиологии»

(для детей в возрасте от 5 до 7 лет)

Срок реализации: 2023-2025гг

Автор: учитель-логопед Колосова Г.Н.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ.....	3
1.1. Пояснительная записка.....	3
2. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ.....	8
2.1. Срок реализации, режим и структура занятий.....	8
2.2. Формы, методы, приёмы, средства реализации Программы.....	8
2.4. Способы и направления поддержки детской инициативы.....	10
2.5. Особенности взаимодействия с семьями воспитанников.....	10
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (ЦЕЛЕВЫЕ ОРИЕНТИРЫ).....	11
4. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ.....	11
4.1. Комплексно-тематическое планирование.....	11
4.2. Материально-техническое обеспечение.....	18
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	18
ПРИЛОЖЕНИЕ	

1. Целевой раздел.

Пояснительная записка

«Движение – это жизнь» – говорил Н.М.Амосов. В настоящее время движению уделяют очень много внимания разные науки, в частности коррекционная педагогика.

Коррекционно-педагогическая работа – это система педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков психического и физического развития детей с дефектами в развитии. Исходя из слов Н.М.Амосова, для преодоления или ослабления недостатков развития, создания здоровой полноценной жизни необходимо движение. Это можно назвать лечение движением. Дословно с греческого языка так переводится «кинезитерапия». Ее используют в коррекционно-педагогической работе и рекомендуют ученые-методисты: Г.Р.Шашкина, Г.А.Волкова, Е.С.Анищенкова, Р.Л.Бабушкина, О.М.Киселева и другие.

В связи с тенденцией роста числа детей со сложными речевыми расстройствами, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, вопрос использования кинезитерапии в коррекционно-педагогической работе с детьми, имеющими общее недоразвитие речи актуален и важен для рассмотрения, особенно для детей с дизартрическим компонентом.

Целью работы является выявление задач и характера использования кинезитерапии в коррекционно-педагогической работе с детьми, имеющими общее недоразвитие речи и подробное рассмотрение такого использования при дизартрии.

Для достижения цели необходимо решить следующие задачи:

1. Выявление современных представлений о кинезитерапии и общем недоразвитии речи
2. Изучение использования кинезитерапии в коррекционно-педагогической работе.
3. Изучение особенностей кинезитерапии с детьми, имеющими общее недоразвитие речи с различными клиническими проявлениями.

В практической части на основе изученной литературы составить методику применения кинезитерапии на коррекционно-педагогических занятиях с детьми, имеющими общее недоразвитие речи при дизартрии.

Понятия «кинезитерапия» и «общее недоразвитие речи»

Для изучения вопроса использования кинезитерапии в коррекционно-педагогической работе с детьми, имеющими общее недоразвитие речи, необходимо уточнить понятия: «общее недоразвитие речи» и «кинезитерапия».

Под термином общее недоразвитие речи понимается такая патология у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом, которая характеризуется нарушением формирования всех компонентов речевой системы. Клинико-психолого-педагогические исследования ученых-методистов показали, что эта группа детей крайне неоднородна не только по степени выраженности речевого дефекта, но и по его структуре и механизмам возникновения. Общее недоразвитие речи возникает при наиболее сложных, системных нарушениях – алалии, а также при фонационных расстройствах (ринолалии и дизартрии), когда диагностируется не только нарушения фонетической стороны речи, но одновременно и недостаточность фонематического восприятия и лексико-грамматической стороны.

Коррекционная работа с дошкольниками, страдающими общим недоразвитием речи, представляет сложную проблему для специалистов, так как данная группа детей характеризуется различной природой дефекта и неоднородностью клинических проявлений.

Особая роль в комплексе коррекционных мероприятий отводится развитию двигательных функций, так как по данным ряда авторов [Жукова, Мастюкова, Филичева] ранняя стимуляция моторного развития и коррекция двигательных нарушений могут способствовать предупреждению общего недоразвития речи у детей с ранним органическим поражением центральной нервной системы. Если обратить внимание на физическую сторону развития, то основные двигательные умения и навыки у детей с общим недоразвитием речи сформированы недостаточно, движения ритмично не организованы, повышена двигательная истощаемость, снижены двигательная память и внимание.

Кинезитерапия относится болгарскими учеными Л. Боневым, П. Слынчевым, Ст. Банковым к группе неспецифически действующих терапевтических факторов. Кинезитерапия - (kinesitherapia – в переводе с греческого: kinesis - движение, therapia - лечение) - дословно "лечение движением". Движение как результат воздействия механической энергии на организм человека применялось в качестве профилактического и лечебного средства издревле, еще во времена зарождения медицины. Кинезитерапия - это

не только специальные и индивидуально подобранные методики лечебной гимнастики, и применение специальных корригирующих поз - лечение положением, но и роботизированная механотерапия, тренажеры различной направленности. Движение используется как мощный фактор профилактики, лечения и реабилитации. Каждое движение совершается в определенном ритме. В педагогическом аспекте ритмика (греч. *rhythmikos* — относящийся к ритму, равномерный, размеренный) — это система физических упражнений, построенная на связи движений с музыкой. Чувство ритма в основе своей имеет моторную, активную природу и сопровождается моторными реакциями. Сущность этих реакций заключается в том, что восприятие ритма вызывает многообразие кинестетических ощущений. Это мышечные сокращения языка, мышц головы, челюстей, пальцев ног; напряжение, возникающее в гортани, голове, грудной клетке и конечностях; зачаточные сокращения головной и дыхательной мускулатуры и, наконец, одновременная стимуляция мышц антагонистов (сгибателей и разгибателей), вызывающая смену фаз напряжения и расслабления без изменения пространственного положения органа.

Частью кинезитерапии является лечебная ритмика. Ее задача состоит в том, чтобы с помощью системы физических упражнений под музыку развить чувство ритма и использовать его в лечебно-коррекционных целях. Поскольку ведущее место в коррекции речевых нарушений занимает слово, активно стало формироваться особое направление — логопедическая ритмика

Анализ литературы показал, что исторически под логопедической ритмикой понималась система двигательных упражнений, в которых различные движения (корпуса, головы, рук, ног) сочетаются с музыкой и произнесением определенного речевого материала (фраз, слов, слогов, звуков). В настоящее время логопедическая ритмика рассматривается в специальной литературе как эффективное средство воздействия на многообразные нарушения психомоторных, сенсорных функций у лиц с речевой патологией посредством системы движений в сочетании с музыкой и словом.

В логопедии и коррекционной педагогике используют следующие направления кинезотерапии: лечебную физическую культуру, логопедическую ритмику, логопедическую (артикуляционную) гимнастику, пальчиковую гимнастику, дыхательные упражнения, корригирующие позы, различные тренажеры.

2. Содержательный раздел.

2.1. Задачи воздействия

Логопедические направления кинезитерапии, по мнению многих ученых и методистов, значительно важны в коррекционно-педагогической работе.

Развитие движений представляет собой целостный воспитательно-коррекционный процесс. Перевоспитание нарушенных функций и дальнейшее развитие сохранных функций требует от ребенка собранности, внимания, конкретности представления, активности мысли, развития памяти: эмоциональной (если процесс обучения вызывает заинтересованность и соответственно с этим эмоциональный отклик); образной — при восприятии наглядного образца движений; словесно-логической — при осмысливании задачи и запоминании последовательности выполнения заданий; двигательно-моторной — в связи с практическим выполнением заданий; произвольной — без которой невозможно сознательное, самостоятельное выполнение упражнения.

В специальной научной литературе задачи использования кинезитерапии определяются как оздоровительные, образовательные (познавательные), воспитательные, коррекционные.

В результате решения оздоровительных задач у людей с речевыми нарушениями укрепляется костно-мышечный аппарат, развиваются дыхание, моторные, сенсорные функции, воспитывается чувство равновесия, правильная осанка, походка, грация движений. Под влиянием регулярных занятий с использованием кинезитерапии в организме и психомоторике происходит положительная перестройка различных систем: сердечно-сосудистой, дыхательной, двигательной, речедвигательной, сенсорной.

Осуществление образовательных задач способствует формированию двигательных навыков и умений, пространственных представлений и способности произвольно передвигаться в пространстве относительно других людей и предметов; развитию ловкости, силы, выносливости, переключаемости, координации движений, организаторских способностей.

Решение воспитательных задач содействует умственному, нравственному, эстетическому и трудовому воспитанию детей с речевой

патологией. Оно направлено на развитие у занимающихся чувства взаимопомощи, ответственного отношения к выполнению заданий, самостоятельности. Зарождение и развитие чувства коллективизма положительно влияет на ребенка с речевым нарушением, косвенно помогает ему нормализовать свое поведение, правильно строить взаимоотношения с окружающими.

Коррекционная направленность занятий с использованием кинезитерапии обусловлена учетом механизма и структуры речевого нарушения, комплексностью и поэтапностью логопедической работы. Без знаний психологии ребенка определенного возраста, тех отклонений, которые возникли вследствие речевого расстройства или до него, нельзя правильно воздействовать на ребенка. Логопед учитывает возрастные и личностные особенности ребенка, состояние его двигательной системы, характер и степень нарушения речевых и неречевых процессов: пространственного праксиса, гнозиса, слухового и зрительного восприятия, внимания, памяти. Коррекционные задачи должны развивать речевую функциональную систему и неречевые психические процессы.

Основные направления работы

1. Воспитание и развитие темпа и ритма дыхания благодаря дыхательным упражнениям (особенно у заикающихся, людей с тахилалией, брадилалией, спотыканием, с ринолалией, с дизартрией).

2. Развитие орального праксиса (особенно у лиц с дислалией, ринолалией, дизартрией, алалией, афазией, с заиканием, если у последних существуют нарушения звукопроизношения разного генеза). На этой основе совершенствуются движения артикуляторных органов.

3. Развитие просодики речи у заикающихся, детей с дизартрией, ринолалией, а также у лиц с нарушениями голоса осуществляется средствами логоритмики на основе воспитанных темпа и ритма дыхания, голоса, артикуляторного аппарата, речевого слуха.

4. Логопедическая ритмика способствует развитию фонематического восприятия.

6. Коррекция речевых нарушений осуществляется как с учетом двигательных и акустических возможностей людей с речевой патологией, так и при целенаправленном подборе речевого материала для занятий.

Перспективный план работы

Первый год обучения:

1. Формирование чувства темпа — восприятия равномерной последовательности одинаковой длительности.

2. Развитие мышечного ощущения направления движения.

3. Формирование предпосылок исполнительской деятельности на основе элементарного подражания.

4. Формирование простейших элементов творчества, слитых с подражанием. Исполнительство и творчество еще не выделились в самостоятельные виды деятельности.

5. Расширение пассивного словарного запаса, активизация речевого подражания и формирование фразовой речи.

6. Развитие ощущения ритмического стиля — чувства акцента, чередующихся ударений.

7. Формирование навыка осознанного восприятия пространства.

8. Постепенное отделение исполнительства от подражания.

9. Стимуляция творческой активности.

10. Развитие способности понимать грамматические формы слов, формирование фразовой речи, развитие речевой и артикуляционной моторики, создание артикуляционной базы звуков.

Второй год обучения:

1. Ориентация в ритмических структурах, соизмерение и различение движений.

2. Развитие пластических способностей.

3. Воспитание у детей точности и выразительности исполнения.

4. Выделение творческой функции в самостоятельный вид деятельности.
5. Обогащение и активизация словарного запаса, обучение правильному употреблению грамматических форм слов, совершенствование речевой моторики.
6. Формирование двигательного-ритмических способностей, развитие мышления.
7. Овладение свободой движений.
8. Преобразование исполнения в многоуровневый акт деятельности.
9. Обучение творческому использованию накопленного арсенала средств взаимодействия с окружающим миром.
10. Совершенствование навыков связной речи, правильного грамматического и звукового оформления речевых высказываний во всех ситуациях общения.

Таким образом, на логопедических занятиях с детьми, страдающими общим недоразвитием речи, используя кинезотерапию, осуществляется развитие слуховых функций, оптико-пространственных представлений, праксиса, тактильного гнозиса, интеллектуальных и творческих способностей, происходит осознание собственных эмоций, коррекция речевой функциональной системы.

2.2. Структура занятий

При составлении логопедических занятий с использованием кинезотерапии ученые рекомендуют учитывать следующие дидактические принципы: научность, наглядность, доступность, поэтапное повышение требований, стимулирование активности и сознательности детей, индивидуальный подход к каждому ребенку. Кроме того, Г.А.Волкова пишет о необходимости опираться на специальный принцип связи направлений

кинезитерапии с физическими возможностями детей, ее оздоровительной направленности с учетом механизмов и структуры речевого нарушения, развития личности ребенка.

Занятия с использованием кинезитерапии находятся в тесной связи с другими средствами комплексного коррекционно-педагогического воздействия. Рекомендуется сочетать увлекательный сюжетный ход, игровую форму с широким использованием наглядного материала, тогда будет стимулироваться потребность в общении, развиваться речевое подражание, моторика, рождаться эмоционально-эстетический отклик. Как правило, в одном занятии сочетаются игры разнообразной направленности, частая смена видов деятельности позволяет поддерживать интерес детей к происходящему, способствует установлению ими причинно-следственных связей между предметами и явлениями действительности. Содержание занятия напрямую связано с изучаемой лексической темой, задачами логопедической коррекции в конкретной возрастной группе, а также с программными требованиями по физическому воспитанию. [

В самом начале занятия очень важен положительный эмоциональный настрой и подобранные упражнения должны отвечать этому и быть знакомы детям. Затем проводятся основные упражнения и задания с учетом вышеперечисленных требований. В центральную часть занятия целесообразно включать более сложные игры, способствующие развитию воображения, творческих способностей, формированию навыков анализа и синтеза. Для снятия мышечного и эмоционального напряжения во время основной части используются релаксационные упражнения. Задачей заключительного этапа является сохранение полученных навыков и положительного эмоционального заряда, состояния внутреннего комфорта. Для этого в конце занятия педагог подводит итоги и позитивно оценивает деятельность каждого из детей.

Исходя из изученной литературы, очевидно, что структура занятий с использованием кинезитерапии в коррекционно-педагогической работе имеет ряд своих особенностей, которые необходимо учитывать. Наиболее важно помнить о комплексности подхода для решения проблем с общим недоразвитием речи.

Лечебная физическая культура. Заключается в выполнении разнообразных физических упражнений, оказывающих лечебное действие. Этим направлением занимается специалист - инструктор, но некоторые простые упражнения может проводить и логопед. Преодолевая трудности общего

физического состояния, оказывается влияние на развитие речи у ребенка и адаптация его в социальной среде.

Артикуляционная гимнастика. Это совокупность специальных упражнений, направленных на укрепление мышц артикуляционного аппарата, развитие силы, подвижности и дифференцированности движений органов, участвующих в речевом процессе. Это наиболее важное направление при коррекционно-педагогической работе с детьми, имеющими общее недоразвитие речи.

Мимическая гимнастика Раздел включает игры и игровые упражнения, имеющие своей целью невербальное и вербальное выражение основных эмоций (радости, печали, удивления, страха, злости, интереса, горя, спокойствия). А также развивает и укрепляет мимические мышцы.

Пальчиковая гимнастика. Она является основой для развития мелкой моторики и координации движений рук и пальцев с речью. Этот раздел включает игры и игровые упражнения только для рук. Пальчиковые игры и упражнения стимулируют развитие артикуляционного компонента речи, развивают фантазию, превращают учебный процесс в увлекательную игру. Можно использовать упражнения с различными предметами.

Дыхательные упражнения. Они помогают выработать правильное диафрагмальное дыхание, продолжительность выдоха, его силы и постепенности. Такие упражнения можно сочетать с движениями рук, туловища, головы. Дыхательные упражнения зарекомендовали себя с положительной стороны при работе с детьми, страдающими ринолалией. [Ипполитова, Ермакова] Дыхательные упражнения оказывают влияние не только на формирование правильного речевого дыхания, они важны для общего укрепления организма и релаксации. Поэтому можно использовать и в заключительной части занятия.

Корригирующие позы. В ходе этого направления происходит создание стойких поз, необходимых для коррекции. Длительное по времени удержание нужной позы способствует выработки ее в дальнейшем самостоятельно.

Тренажеры. Особое значение для коррекционно-педагогического и физического воспитания детей имеют тренажеры. Среди них выделяют общеразвивающие и специальные коррекционные, к которым относятся логопедические, тренажеры для детей с детским церебральным параличом, дыхательные тренажеры.

Речевые игры и ролевые стихи являются основой для развития просодических компонентов речи: ритмичности, мелодики, интонационной выразительности, кроме того, они оказывают благоприятное воздействие на состояние вербальной памяти и продуктивности запоминания. Соединение ритмичной, выразительной речи с движением способствует конкретизации слуховых образов, формированию связной речи. Важность их использования на занятиях объясняется тесной взаимосвязью в развитии музыкального и речевого слуха, так как речь и музыка имеют единую интонационную природу.

Танцевально-ритмические упражнения. Являются основой для развития чувства ритма и двигательных способностей, позволяющих свободно и красиво выполнять согласованные с музыкой движения. Осознание возможностей своего тела при выполнении тех или иных поз, движений, жестов означает вместе с тем и осознание своих чувств.

Ходьба и маршировка в различных направлениях. Ходьба – автоматизированный моторный акт, при котором четко координируются движения рук и ног. Это средство кинезитерапии В.А. Гринер называет «вводными упражнениями». Ребенок учится ориентированию в пространстве и коллективе, в право-левостороннем направлении движения, в поворотах, в маршировке спиной назад, лицом к центру и т.п. Пространственная характеристика движения включает исходное положение, положение тела и его частей в движении, траекторию движения.

Ходьба включается в каждое занятие. Она является естественным видом движения и вместе с тем достаточно сложным по координации. У детей с нарушениями речи, особенно в младшем возрасте (до 4—5 лет), отмечается иногда отставание в координации движений во время ходьбы.[

Упражнения, регулирующие мышечный тонус. Эти упражнения позволяют занимающимся овладеть своими мышцами, научиться управлять своими движениями. В содержание этого раздела входит усвоение понятий «сильно», «слабо» как понятий относительно большей или меньшей силы мускульного напряжения. В работе по воспитанию умения регулировать мышечный тонус можно выделить общеразвивающих и коррекционные упражнения. По характеру выполнения их можно разделить на упражнения с предметами (флажки, мячи, ленты и пр.) и без предметов. В упражнениях с предметами развиваются сила движений, ловкость, четкость, быстрота реакции, глазомер. В этих движениях чередуется напряжение и расслабление, снимается излишнее напряжение с мышц, когда упражнение уже усвоено на уровне двигательного навыка.

Упражнения, активизирующие внимание. Эти упражнения воспитывают быструю и точную реакцию на зрительные и слуховые раздражители, развивают все виды памяти: зрительную, слуховую, моторную. Занимающиеся учатся сосредотачиваться и проявляют волевые усилия. Организуя двигательную сферу, педагог формирует у занимающихся готовность действовать определенным образом в определенном направлении. Воспитание такой готовности способствует устойчивости внимания; формирует умение воспроизводить заданный ряд последовательных действий, способность переключаться с одного движения на другое, удерживать в памяти последовательный ряд движений.

Игровая деятельность. Игры вносят разнообразие и эмоциональность в кинезотерапию. Р.И. Евдокимова, О.Р. Костенко, П.Е. Рудовская исследовали положительное влияние подвижных игр на сердечно-сосудистую и дыхательную системы. Дети легко поддаются воздействию посредством игр. Но из-за психофизических особенностей детей с общим недоразвитием им не подходят игры со сложной методикой, с движениями, требующими большой затраты сил, быстроты и сложной координации.

Ученые методисты описывают классификации игр в кинезитерапии исходя из оказываемого лечебного эффекта, числа участвующих, места и характера проведения, степени подвижности участников.

Заключительные упражнения. Приводят детей в спокойное состояние после целого ряда двигательных и речевых нагрузок. Используют: ходьбу, дыхательные упражнения, упражнения на релаксацию, простые общеразвивающие упражнения.

Примеры написанных выше направлений кинезитерапии указаны в приложении 1.

Изучив вопрос об использовании кинезитерапии в коррекционно-педагогической работе, можно сделать вывод о том, что направления кинезитерапии целесообразно использовать в комплексе и сочетать с другими видами коррекционно-педагогической работы. В ходе этого будут решаться поставленные и определенные Г.А. Волковой задачи работы с детьми, страдающими общим недоразвитием речи, и занятия будут отвечать необходимым принципам и структуре проведения.

3. Организационный раздел.

Особенности кинезитерапии с детьми, имеющими общее недоразвитие речи с различными клиническими проявлениями

3.1. Кинезитерапия при алалии

Различают три формы алалии: две из них — моторная и сенсорная — связаны с нарушением речевых анализаторов; третья — оптическая алалия — возникает при патологии центрального конца зрительного анализатора.

Патология премоторных зон коры вызывает эфферентную моторную алалию, у таких детей наблюдаются нарушения координации, переключаемости, общих движений, тонкой произвольной моторики рук, пальцев, орального праксиса вследствие кинетической апраксии.

Патология постцентральных зон коры головного мозга обуславливает моторную афферентную алалию, при этом нарушена глубокая проприоцептивная чувствительность, в силу чего дефектно формируется артикуляционный праксис (кинестетическая апраксия). Она сочетается у многих детей с недоразвитием всего праксиса: общего, ручного, пальчикового, мимического.

При патологии центрального конца оптико-пространственной системы наступает оптическая алалия. Наблюдается нарушение анализа и синтеза по оптико-пространственным признакам, несформированность оптико-пространственного гнозиса. Наиболее подробно ее описала В.К. Орфинская.

В логопедической практике работа с детьми, страдающими разными формами алалии, проводится в течение четырех этапов. Они соответствуют работе по уровням общего недоразвития речи. На первом этапе создаются условия для установления контакта с детьми. Вначале педагог устанавливает внеречевой контакт с ребенком. Ученые считают, что в обратном случае между ребенком и педагогом возникнет непонимание. На первых занятиях привлекаются мимические, ритмические, действенные формы взаимодействия, ласковая, ободряющая улыбка, поощрительный кивок головой. Логопед выявляет двигательные возможности ребенка. Затем формируются и корректируются движения детей, а именно: основные движения, общеразвивающие и двигательные комплексы в подвижных играх. Это создает у ребенка уравновешенное нервно-психическое состояние. На первом этапе коррекционной работы педагогу необходимо изучить внутрисемейные

отношения ребенка, так как эффективность воспитательного воздействия во многом зависит от включения родителей в коррекционный процесс. Необходимо привлекать к участию в играх детей, способствовать выполнению заданий дома.

Как только появляются элементы спонтанной деятельности (одни сразу создают сюжетную игру, повторяют движения, танцуют; другие, молча перебирают игрушки, ленты, мячи, катают обручи; третьи заинтересовываются песней), возможен переход к речевым контактам. Эффективным способом продуцирования речевых контактов является называние действий ребенка, игрушек, с которыми он играет, игровой атрибутики. У ребенка повышается ориентировочная деятельность, возникает, либо усиливается спонтанная речевая и действенная активность. Так, в действенной и речевой формах, принимая и поощряя спонтанную деятельность, необходимо достигнуть устойчивых контактов с детьми. Этому способствует прием совместной деятельности (игры) с одним ребенком или со всеми детьми. Поэтому необходимо, чтобы на занятиях присутствовали логопед и воспитатель, которые включались бы в подвижные игры детей, в выполняемые ими упражнения с предметами, звуковыми игрушками. Это будет обеспечивать и принцип преемственности и комплексности подхода к коррекционно-педагогической работе.

По мере нормализации двигательной и речевой сфер у детей на втором этапе в занятия с использованием кинезитерапии включаются задания, тренирующие основные движения: бег, ходьбу, лазание, прыжки, метание мячей. Необходимо внедрение заданий с творческим наклоном. Это все будет воспитывать ориентировку в пространстве, чувство равновесия, динамическую координацию движений. Также они будут способствовать накоплению активного словаря и формированию фразовой речи.

Дальнейшее развитие самостоятельной двигательной активности и развитие речевых навыков продолжается на третьем этапе. Совершенствуется мелкая моторика. Создается мотивация к развитию связной речи.

На четвертом этапе совершенствуется художественно-речевая деятельность. Цель ее — развить способность детей быстро ориентироваться в

новом речевом (или неречевом) задании, самостоятельно находить ответ, переключаться с одного вида художественно-речевой деятельности на другой. Приобретая на занятиях способы самостоятельного действия, дети переносят их в деятельность вне занятий. [3. С. 83-97]

При выборе методических приемов нужно учитывать, что дети с алалией еще не имеют системы навыков речевой деятельности, их умения в разных областях речевого развития стоят на неодинаковых уровнях. Одни в большей степени владеют фонетической стороной речи, в то же время грамматическая правильность их находится в стадии становления, другие, при достаточно развитой лексико-грамматической стороне речи, имеют существенное отставание в фонетико-фонематических процессах. Отсюда необходимость сочетания приемов активизации речи в целом, разных ее сторон (словаря, грамматического строя, диалога, монолога, совершенствование звуковой стороны речи).

3.2. Кинезитерапия при ринолалии

Ринолалия – нарушение тембра голоса, звукопроизношения, обусловленное аномалиями в строении артикуляционного аппарата в виде расщелин. При этом в неречевых психических функциях имеются нарушения слухового и зрительного восприятия, общей, ручной, пальчиковой и мимической моторики, физиологического дыхания, снижение скорости мыслительных операций, недоразвитие абстрактно-логического мышления. В речевой функциональной системе грубо страдают все отделы периферического речевого механизма: дыхание (асинхрония ротового и носового дыхания), фонация, артикуляция; нарушены все просодические компоненты речи, недоразвит лексико-грамматический строй речи, выражены стойкие расстройства фонетико-фонематической системы. Помимо этого, дети с ринолалией физически плохо развиты, отмечается астенизация организма, вялость, сниженный мышечный тонус, нарушения темпа и ритма движений.

Занятия с детьми, у которых ринолалия строится так, чтобы все виды работы положительно влияли не только на речевую функцию, но и оказывали общеукрепляющее воздействие.

Большую значимость имеет система, разработанная А.Г. Ипполитовой. Она одна из первых рекомендовала занятия в дооперационном периоде. Характерным для ее методики является сочетание дыхательных и артикуляционных упражнений, последовательность отработки звуков, обусловленная артикуляционной взаимозависимостью. Артикуляционная гимнастика сочетается с развитием речевого дыхания ребенка.

Содержание логопедических занятий по методике А.Г. Ипполитовой включает следующие разделы: формирование речевого дыхания при дифференциации вдоха и выдоха; формирование длительноо ротового выдоха при реализации артикулем гласных звуков и фрикативных глухих и согласных; дифференциация короткого и длительного ротового и носового выдоха при формировании сонорных звуков и аффрикат.

И.И. Ермакова (1980) разработала поэтапную методику коррекции звукопроизношения и голоса. Ею установлены возрастные особенности функциональных расстройств голосообразования у детей с врожденными расщелинами и применительно к ним модифицированы ортофонические упражнения. Специальное внимание уделено послеоперационному периоду и рекомендованы приемы развития подвижности мягкого неба, предотвращающие его укорочение после хирургической пластики.

Устранение нарушений звуковой стороны речи базируется на тщательном логопедическом обследовании детей. Устанавливаются наличие и степень небно-глоточной недостаточности, рубцовые изменения твердого и мягкого неба, его длина; характер контакта с задней стенкой глотки; особенности моторики артикуляционного аппарата; наличие компенсаторных мимических движений. Кинезитерапию необходимо использовать во время всей работы в дооперационный и послеоперационный период.

3.3. Кинезитерапия при дизартрии

Дизартрия (диз+ греч. arthroo членораздельно произносить) — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

При всех видах дизартрии наблюдаются мимические и артикуляционные нарушения, нечленораздельная речь, ускоренный или замедленный темп речи, слабый, тихий голос с носовым оттенком, учащенное, поверхностное дыхание, слюнотечение, усиливающееся во время речи. При работе с детьми, имеющими дизартрию, важно решать следующие задачи:

1. Подавить патологические двигательные реакции ребенка и урегулировать безусловно-рефлекторную деятельность.
2. Улучшить координацию движений (элементы основной двигательной деятельности).
3. Улучшить общую двигательную активность ребенка.
4. Содействовать развитию психических функций детей: внимания, памяти, саморегуляции психической деятельности и др.
5. Содействовать нормализации речевой функции.
6. Оказывать воспитательное влияние на ребенка и выравнивать его поведенческие реакции.

Полнота и быстрота восстановления движений зависит от давности поражения, характера процесса локализации и распространенности поражения, состояния мозгового кровообращения, активности ребенка и эффективности комплекса восстановительного лечения. Из методов лечебной физкультуры наибольшее значение приобретает лечебная гимнастика с ее общеоздоровительным и общеукрепляющим влиянием. Она облегчает перевоспитание нервно-мышечного аппарата, избирательно воздействует на отдельные мышечные группы, разнообразит мышечную деятельность (расслабление, степень напряжения и др.), позволяет постепенно усложнять движения, развивать их точность и таким образом устранять лишние движения и восстанавливать более полноценные. В лечебной гимнастике обязательно сочетают упражнения для паретичных конечностей с общеукрепляющими

упражнениями. Это необходимо для лучшей координации движений и выравнивания мышечного тонуса. Кроме того, по мнению Г.А.Волковой физические упражнения оказывают реперкуссивное (отраженное) влияние: регулярно включая здоровые конечности и корпус в процесс упражнения, можно быстрее перевоспитать весь нервно-мышечный аппарат. Каждое занятие лечебной гимнастикой следует начинать с упражнений для здоровых мышечных групп. Специальные упражнения для паретичных конечностей применяются во время процедуры много раз, их чередуют с общеразвивающими и дыхательными упражнениями. Активные упражнения преобладают в лечебной гимнастике, но они обязательно дополняются пассивными движениями. При выполнении активных и пассивных упражнений необходимо добиваться большей амплитуды движений. Как пассивные, так и активные упражнения следует выполнять ритмично, в спокойном темпе. Темп и объем движений, по мнению специалистов, должны находиться в обратной зависимости от степени мышечной ригидности. Для ее снижения рекомендуется применять облегченные исходные положения, ограничивать темп и амплитуду движений, использовать пассивные движения, потряхивание и поглаживание мышц, упражнения на расслабление. При проведении лечебной гимнастики целесообразно использовать элементы психотерапии.

В кинезитерапии под играми понимают комплекс специально организованных синтетических движений и физических упражнений прикладного характера со значительным общим воздействием на организм, при которых ставится составительная цель и которые в каждом отдельном случае обусловлены определенными правилами. К таким играм относятся игры с мячом, эстафетные игры, лепка из пластилина, раскрашивание картинок, вырезание ножницами разных фигур. Посредством игр вносится разнообразие в режим детей и увеличивается их интерес к двигательным занятиям, и в частности к кинезитерапии. Игры выводят из состояния психической подавленности, отвлекают внимание от патологического процесса и

порождаемых им отрицательных эмоций, содействуют мобилизации сил к выздоровлению.

Игры следует включать в занятие осторожно, поскольку может наступить передозирование нагрузки из-за того, что играющие эмоционально возбуждаются и не чувствуют наступающей усталости. С детьми с дизартрией полезно проводить подвижные игры с незначительной и умеренной психофизической нагрузкой общефизиологического воздействия на организм. Поскольку при дизартриях наблюдаются парезы лицевой мускулатуры различной выраженности, то в кинезитерапии выделяются специальные упражнения для восстановления и развития мимических движений.

Все упражнения для мимической мускулатуры следует проводить на занятии между общеукрепляющими и дыхательными упражнениями на фоне предварительного расслабления, тепловой процедуры, поглаживания мышц на пораженной стороне. Коррекционно-педагогическая работа с дизартриками строится в зависимости от логопедического коррекционного курса, ее можно разделить на четыре периода.

Первый: воспитание статики движений; развитие общих движений рук, ног, туловища — с постепенным введением упражнений с предметами; развитие мелкой моторики пальцев рук; мимических мышц лица; различных видов внимания: слухового, зрительного и памяти; коррекция просодической стороны речи; постепенное формирование нормального двигательного навыка.

Развитие мимических мышц полезно проводить во время создания определенных ситуаций. Эти ситуации готовятся с детьми постепенно. Вначале тренируются движения отдельных лицевых мышц, затем мышцы объединяются в комплексы, отражающие такие сложные чувства, как радость, огорчение, обиду, ликование. Полезно использовать наглядный материал. Для закрепления умения придавать лицу нужное выражение на занятиях проводятся инсценировки песен, игры-драматизации, разыгрываются этюды.

Развитие внимания на занятиях осуществляется и нескольких направлениях:

- а) специальная стимуляция;
- б) быстрая и точная реакция на зрительные и слуховые раздражители;
- в) укрепление зрительной, слуховой и моторной памяти;
- г) развитие волевой сферы через способность к сосредоточению.

Для нормализации голосовой функции у детей с дизартрией необходимо проводить артикуляторные, дыхательные упражнения и движения для мышц шеи, головы. В первом периоде важно обращать внимание на постепенное формирование двигательного навыка.

Второй период логопедической ритмики используется для развития моторики артикуляционного аппарата, общих двигательных навыков, тонких слухо-произносительных дифференцировок.

Для развития общих движений рекомендуются игры с движениями для верхних конечностей, кисти, пальцев; для нижних конечностей; упражнения с палкой, мячом, на преодоление сопротивления; упражнения для туловища. Широко используется ходьба под музыку по следам на полу с препятствиями между ними в виде дощечек; по нарисованным дорожкам; ходьба на носочках, пятках, на полной ступне.

Для развития слухо-произносительных дифференцировок важно связать контрастные звуки. В зависимости от музыкального образа, воспринимаемого детьми, в движениях изображается персонаж. Движение сопровождается звукоподражанием.

В третьем периоде логопедическая работа с детьми, страдающими дизартрией, осуществляется средствами логопедической ритмики, дальнейшем развитии речевых навыков, двигательных способностей и коллективных взаимоотношений, умением коллективного общения. С этой целью проводятся игры с пением, подвижные игры с правилами (несюжетные, сюжетные, с элементами спортивных игр), игры-драматизации.

Дальнейшее закрепление полученных навыков происходит в четвертом периоде. Логопед способствует социализации ребенка. Проводят больше командные задания и игры.

При рассмотрении вопроса использования кинезитерапии при дизартрии важно заметить, что такой метод коррекционно-педагогической работы наиболее важен при данном клиническом проявлении общего недоразвития речи. Поэтому более подробное изучение данного вопроса с рассмотрением методики работы будет описано в практической части.

Методика применения кинезитерапии на коррекционно-педагогических занятиях с детьми, имеющими общее недоразвитие речи при дизартрии

Для организации коррекционно-педагогического воздействия необходимо начинать с исследования двигательных функций детей с дизартрией, чтобы определить структуру их дефекта. Подробная схема обследования, предложенная Е.Ф. Архиповой, описана в приложении 5.

При обследовании детей с дизартрией отмечаются явные нарушения двигательных функций и проприоцептивных ощущений. Выявляют мышечные нарушения по типу спастичности, атонии, дистонии. Корректируя эти нарушения и развивая необходимые, логопед способствует преодолению общего недоразвития речи.

Как указывалось ранее, коррекционно-педагогическая работа проводится в четыре периода, которые соответствуют четырем уровням общего

недоразвития речи. Согласно апробированным Министерством образования программам, разработанным для коррекционно-педагогической логопедической работе, составляется план по проведению индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятий с указанием тем и отведенных часов, а также представлений, знаний, умений и навыков, которые должен получить ребенок. Занятия с использованием кинезитерапии должны отвечать установленным требованиям и решать воспитательные, общеразвивающие и коррекционные задачи. Эффективно сочетать упражнения для развития фонетико-фонематической и лексико-грамматической стороны речи с двигательными упражнениями.

1. Работа по развитию артикуляционной и ручной моторики осуществляется по двум направлениям:

а). Формирование кинестетической основы движения. Задачами этого этапа являются: организация двигательных импульсов, направляемых к определенным группам мышц, и уточнение состава двигательного акта; развитие кинестетического анализа и синтеза, кинестетических афферентаций ручных и артикуляторных движений.

В процессе формирования кинестетической основы движений руки кистям и пальцам рук придаются различные позиции, которые ребенок воспроизводит с закрытыми глазами (или за экраном). При формировании кинестетической основы артикуляторных движений для развития двигательной кинестетической обратной связи проводятся специальные упражнения, направленные на уточнение положения артикуляторных органов во время произнесения правильно произносимых звуков. При их выполнении постоянно привлекается внимание детей к возникающим кинестетическим ощущениям. Первоначально эти упражнения проводятся с опорой на зрительные образы движения, затем использование дополнительной опоры исключается.

б). Формирование кинетической основы движения. Основными задачами второго направления логопедической работы являются: объединение, обобщение последовательных импульсов в единый, организованный во времени

двигательный стереотип, превращение отдельных двигательных навыков в плавные, серийно организованные двигательные навыки; развитие статической и динамической координации движений.

В процессе формирования кинетической основы движений руки проводятся упражнения, направленные на развитие системы движений, включающей в свой состав «основные» и «фоновые» компоненты (по Л. Н. Бернштейну), или серии однотипных движений, составляющих единый двигательный навык.

Работа по формированию кинестетической и кинетической основ ручных и артикуляторных движений проводится параллельно.

На начальных этапах работу проводят с максимальным подключением сохранных анализаторов (зрительного, слухового, тактильного). Тактильный анализатор играет большую роль в кинестетическом восприятии. Многие упражнения ребенку предлагают выполнять с закрытыми глазами. При этом его внимание акцентируется на проприоцептивных ощущениях.

При разработке данной методики были использованы в модифицированном виде некоторые упражнения, описанные в работах А. Р. Лурия, Н. И. Озерецкого, О. С. Бот, Е. Ф. Соботович, Р. И. Лалаевой.

Упражнения по развитию кинестетической основы движений руки:

«Лошадка». Повернуть руку ладонью к себе, большой палец поднять вверх. На ребро ладони сверху положить согнутые четыре пальца другой руки (грива). Два больших пальца поднять вверх (уши). Лошадка может потряхивать гривой, шевелить ушами, открывать и закрывать рот (мизинец опускать и прижимать к кисти).

«Лягушка». Указательный палец и мизинец согнуть, оттянуть назад (глаза). Безымянный и средний пальцы согнуть, прижать к середине ладони (рот). Большой палец горизонтально приложить к ногтям среднего и безымянного пальцев.

«Крокодил». Указательный палец и мизинец согнуть, оттянуть назад (глаза). Средний и безымянный пальцы вытянуть вперед. Прямой большой палец прижать к ним снизу, образуя пасть крокодила.

«Цветок». Соединить обе ладони, пальцы слегка согнуть и развести.

«Всадник на лошади». Правая рука в том же положении, как и в предыдущем задании. Указательный и средний пальцы левой руки широко развести и «посадить» на указательный палец правой руки.

«Кошка». Средний и безымянный пальцы прижать согнутым большим пальцем к ладони, мизинец и указательный — вытянуть вверх.

Упражнения по развитию кинетической основы движений руки:

Развитие динамической координации рук в процессе выполнения последовательно организованных движений:

«Пальчики здороваются». Соединить пальцы рук. Осуществлять поочередные, начиная с большого пальца, движения-касания всех пальцев.

«Солнышко». Ладонь правой (левой) руки с раздвинутыми пальцами-лучиками положить на стол. Производить поочередные постукивания пальцами по столу.

«Болото». Большой палец правой (левой) руки устанавливается на «кочку». Остальные пальцы поочередно «перепрыгивают с кочки на кочку». (Аналогичные движения осуществляются, начиная с мизинца.)

«Ножницы». Развести указательный и средний пальцы правой (левой) руки в стороны 7—10 раз.

«Футбол». Забивать шарик в ворота одним и двумя пальцами правой (левой) руки.

Развитие динамической координации рук в процессе выполнения одновременно организованных движений:

«Веселые маляры». Синхронные движения кистей обеих рук вверх — вниз с одновременным подключением кистевого замаха, затем: влево — вправо.

«Кошки-мышки».

Кошка мышку цап-царап

(пальцы обеих рук сжимаются в кулаки),
Поддержала, поддержала, отпустила
(кулаки одновременно разжимаются),
Мышка побежала, побежала
(одновременно двигаются по плоскости стола пальцы обеих рук),
Хвостиком завиляла, завиляла
(указательные пальцы обеих рук двигаются из стороны в сторону).
До свидания, мышка, до свидания
(одновременные наклоны кистей рук вперед и вниз).

Упражнения по формированию кинестетической основы артикуляторных движений:

Определение положения губ. Произнести звук «И» перед зеркалом и определить, как работают губы при его произнесении.

Определение положения кончика языка (поднят или опущен). Произнести перед зеркалом звук «И» и определить местоположение кончика языка.

Различение узкого и широкого языка. Умение кинестетически различать узкий и широкий язык вырабатывается на звуках Н и Л, так как при их произнесении кончик языка поднят к верхним резцам. В процессе работы обращается внимание на то, что при артикуляции звука Н язык широкий, а Л — узкий. Для различения узкого и широкого языка используются упражнения, аналогичные упражнениям для развития умения кинестетически ощущать различное положение кончика языка (поднят или опущен).

Упражнения по формированию кинетической основы артикуляторных движений:

Статические упражнения по развитию артикуляторной моторики. Эти упражнения направлены на выработку необходимого объема движений, подвижности органов артикуляторного аппарата, силы, точности движений, на формирование умения удерживать артикуляторные органы в заданном положении. Развитие статики артикуляторных движений строится с учетом работы основных групп мышц, придающих артикуляторным органам

нормативный для русской фонетической системы артикуляторный уклад, а также в зависимости от характера дефекта. В зависимости от вида дефектного произношения акцент в работе делается на развитие тех групп мышц, деятельность которых более нарушена.

Упражнения по развитию динамической координации артикуляторных движений:

В процессе выполнения последовательно организованных движений:

1. Растянуть губы в улыбку, обнажив верхние и нижние резцы; вытянуть губы вперед «трубочкой».
2. Растянуть губы в улыбку с оскалом резцов, а затем высунуть язык.
3. Растянуть губы в улыбку с оскалом резцов, высунуть язык, прижать его зубами.
4. Построить «мостик» (кончик языка прижат к нижним резцам, передняя часть спинки языка опущена, средняя поднята, образуя с твердым небом щель, задняя опущена, боковые края языка подняты и прижаты к верхним боковым зубам), сломать его, затем снова построить и снова сломать и т. д.

В процессе выполнения одновременно организованных движений:

1. Высунуть язык вперед, одновременно поднимая его кончик вверх.
 2. Высунуть язык вперед, одновременно опуская его кончик вниз.
2. Учитывая тот факт, что существует определенная связь между состоянием мимической мускулатуры и звучанием речи и, что неполноценная иннервация мимической мускулатуры может сказываться на артикуляции звуков, делая речь недостаточно выразительной, внятной, в методике выделяют упражнения, направленные на формирование способности произвольно выполнять дифференцированные мимические движения и осуществлять за ними контроль.

Например, логопед говорит: «Ребята, сейчас мы с вами поедem на автобусе на прогулку (дети ставят перед зеркалом стулья и садятся). Мы едем, а нам прямо в лицо светит яркое солнышко. Его лучи очень яркие, слепят глаза. Чтобы не было больно глазам, давайте их зажмурим (дети зажимают глаза).

Автобус въехал под мост, солнышко скрылось. Открывайте глаза (дети открывают глаза). Едем дальше. Наш автобус повернул налево (дети разворачивают стулья), и солнышко снова ярко светит в правый глаз. Давайте его зажмурим (дети зажмуривают правый глаз). А теперь автобус повернул направо (дети разворачивают стулья), и солнышко стало светить в левый глаз. Давайте зажмурим левый глаз (дети зажмуривают). Вот автобус поехал по тенистой аллее, и солнышко нам не мешает. Посмотрите, в песочнице играют малыши, а один большой мальчик отобрал у малыша игрушку. Малыш плачет (логопед показывает соответствующую сюжетную картинку). Как поступил мальчик? Давайте покажем, что мы на него сердиты. Нахмурьте брови (дети нахмуривают). А теперь посмотрите — собака убегает от кошки (демонстрируется картинка). Часто так бывает? Давайте с вами удивимся (дети поднимают брови). Мы долго ехали, день был солнечный, жаркий, и всем захотелось пить. Наберем в рот воды и подержим (дети надувают щеки). Проглотим воду (дети плавно сдувают воздух и делают глотательное движение). Наберем воды за одну щеку (дети надувают одну щеку), за другую (надувают другую щеку), проглотим. Вот мы отдохнули, утолили жажду, теперь поехали домой».

3. Спастичность артикуляционных мышц и шейной мускулатуры может усиливаться за счет влияния шейного тонического и лабиринтного тонического рефлексов. В этих случаях надо начинать коррекционно-педагогическую работу с выбора таких специальных поз для расслабления мышц, при которых тонические рефлексы либо не проявляются вовсе, либо проявляются минимально. При тяжелой спастичности занятия начинаются в следующих рефлекс запрещающих позициях:

- *рефлекс запрещающая позиция 1*. Используется при выраженности лабиринтного тонического рефлекса. В положении на спине голова, плечи и шея ребенка несколько сгибаются; также сгибаются спина, бедра и колени. Мышечное расслабление достигается путем равномерных плавных раскачиваний.

- *рефлекс запрещающая позиция 2*. Используется при выраженности шейно-тонического рефлекса. В положении на спине ноги слегка согнуты в коленных суставах, руки вытянуты вдоль туловища. Логопед помещает свою руку под шею ребенка, давая возможность голове свободно откинуться назад, плечи при этом несколько сгибаются, шея вытягивается.

- *рефлекс запрещающая позиция 3*. Используется также при выраженности шейного тонического рефлекса. Положение на спине с вытянутыми ногами и руками и головой, слегка закинутой назад.

4. После того как выбрана адекватная поза для уменьшения влияния позотонических рефлексов, приступают к расслаблению мышц шеи, лица, артикуляционного аппарата с помощью специальных приемов.

Для расслабления мышц шеи рекомендуют следующие упражнения:

Упражнение 1. Ребенок лежит на спине в рефлекс запрещающей позиции 2, голова несколько свешивается назад, одна рука логопеда на шее ребенка сзади, другой рукой он производит ритмические движения головы ребенка кругового характера сначала по часовой стрелке, затем против часовой стрелки. Производится несколько пассивных движений, затем ребенок стимулируется к выполнению активных движений.

Упражнение 2. Ребенок в том же положении. Но его голова слегка свешивается через край стола. При этом она помещается на качающуюся дощечку. В этом положении производятся те же ритмические круговые движения головой. Вначале эти движения производятся пассивно, потом пассивно-активно. Наконец, ребенок производит активные движения. Их легче выполнять под счет или музыкальную мелодию.

Упражнение 3. Ребенок в положении на животе. Голова свисает через край стола. Прodelываются те же движения.

Расслабление мышц лица при тяжелой спастичности производится в рефлекс завершающей позиции 1. После расслабления губ тренируют их пассивно-активные движения. Ребенка учат пить через соломинку, захватывать и удерживать губами леденцы и палочки различного размера. Для проведения

подобных упражнений логопед должен иметь набор стерильных палочек. Логопед должен их предварительно подогреть и поместить в сладкий сироп.

После этих подготовительных упражнений тренируются активные произвольные движения по словесной инструкции. На начальных этапах при этом используются картинки. Логопед дает инструкции: «Открой рот широко», «Вытяни губы вперед», «Губы в спокойном состоянии», «Собери губы морщинками и возврати их в исходную расслабленную позицию». Предлагаются задания по имитации положения рта, представленного на картинках. Постепенно упражнения несколько усложняются: ребенка просят дуть через расслабленные губы, производить вибрационные движения.

5. При атонии для развития достаточного напряжения и силы мышц лица и мышц губ используют специальные упражнения. Для этого применяют специальные стерильные салфетки, трубочки. Ребенок охватывает трубочку или салфетку губами и старается ее удержать, несмотря на попытки логопеда вытянуть ее изо рта. Для развития мышц губ предлагают специальные упражнения по вытягиванию губ вперед трубочкой, растягиванию их в стороны, по чередованию этих движений.

6. Одновременно с описанной ранее работой необходимо развивать опорную, хватательную, манипулятивную деятельность рук и тонкие дифференцированные движения пальцев. При этом логопед воспитывает четкие пальцевые кинестезии и подготавливает руку к письму, стимулирует манипулятивную деятельность рук и формирует различные ручные навыки. Так, например, детей учат разминать и раскатывать пластилин, сжимать руками резиновые груши, захватывать кончиками пальцев мелкие предметы, складывать мозаику, рисовать, лепить, вырезать, штриховать, раскрашивать картинки, застегивать и расстегивать пуговицы, крючки, шнуровать ботинки, пользоваться ложкой и вилкой, правильно держать карандаш, ручку.

7. При проведении всех коррекционно-педагогических занятий логопеду обязательно необходимо следить за позой ребенка, чтобы голова ребенка, его

ноги и руки находились в правильном положении. Руки ребенка должны быть на столе в расслабленном состоянии, ладонь и пальцы прижаты к столу.

8. Работа над дыханием начинается с общих дыхательных упражнений. Цель этих упражнений состоит в том, чтобы увеличить объем дыхания и нормализовать его ритм.

Упражнение 1. Ребенок лежит на спине. Логопед сгибает его ноги в коленных суставах и согнутыми ногами надавливает на подмышечные впадины. Эти движения производят в нормальном дыхательном ритме под счет: «раз» — сгибание ног, «два» — надавливание ими на подмышечные впадины, «три» — возвращение ног в исходное положение. Это упражнение способствует нормализации движений диафрагмы.

Упражнение 2. Ребенок сидит с закрытым ртом. Затем ему зажимают одну ноздрю. Ребенок дышит под определенный ритм (счет или стук метронома). Потом ребенку зажимают вторую ноздрю. Повторяется тот же цикл дыхательных движений.

Упражнение 3. Ребенок сидит. Перед его ноздрями создается «веер воздуха». Под влиянием этого воздуха усиливается глубина вдоха.

Ученые выделяют основные правила дыхательной гимнастики:

- нельзя переутомлять ребенка;
- необходимо следить за тем, чтобы он не напрягал плечи, шею и не принимал неверную позу;
- следует концентрировать внимание ребенка на ощущениях от движений диафрагмы, межреберных мышц и мышц нижней части живота;
- все дыхательные движения ребенок должен производить плавно, под счет или под музыку;
- дыхательная гимнастика должна проводиться до еды, в хорошо проветренном помещении.

Логопеды советуют проводить с детьми, страдающими дизартрией, речевую дыхательную гимнастику.

а) Логопед закрывает ноздри ребенка и просит его вдыхать через рот до того момента, пока он его не попросит произнести отдельные гласные звуки или слоги.

б) Ребенка просят вдыхать через рот. Логопед кладет руки на грудную клетку ребенка, как бы препятствуя вдоху, в течение 1-2 сек. Это способствует более глубокому и быстрому вдоху и более удлинённому выдоху.

в) Ребенка просят как можно дольше задерживать вдох, добиваясь более медленного и глубокого вдоха, сопровождаемого медленным и продолжительным выдохом.

Такие упражнения рекомендуется проводить ежедневно в течение 5-10 минут. Во время этих упражнений в момент выдоха ребенком воздуха логопед произносит различные гласные звуки. При этом он варьирует громкость и тональность голоса. Затем он просит ребенка подражать ему.

В процессе отработки речевого дыхания большое значение имеют специальные упражнения-игры: выдувание мыльных пузырей, задувание свечей, сдувание со стола мелких пушинок и бумажек и т.д. Игры подбираются дифференцированно в зависимости от возраста и характера нарушения дыхания. С различными вариациями могут быть использованы те игры, которые описаны в логопедической литературе. Работа над дыханием, фонацией и артикуляцией проводится в тесном единстве; большое значение в этой работе имеют специальные логоритмические упражнения и игры.

Упражнения проводятся под музыкальное сопровождение. Многие наблюдения говорят о том, что музыка способствует общему и локальному мышечному расслаблению, уменьшению насильственных движений, согласованности и координации движений. Поэтому целый ряд движений, которые недоступны ребенку в обычной обстановке, могут быть им выполнены под музыкальное сопровождение.

9. Пассивно-активная гимнастика.

Используя основные методы и приемы, разработанные И.И.Панченко, в практику проведения гимнастики введены игровые приемы, позволяющие

активизировать сохранные при псевдобульбарной, мозжечковой дизартриях произвольные движения, осуществлять их успешный перевод в произвольную форму. По мнению ученых пассивно-активная гимнастика:

- создает предпосылки для осуществления движения: добивается снятия блоков, контрактур в верхних конечностях, нормализует мышечный тонус, устраняет порочные положения кисти и пальцев;
- поэтапно формирует двигательную функцию руки (опорность, захват, манипуляции, мелкую моторику).
- развивает двигательные кинестезии последующим параметрам: точность, сила, устойчивость;
- работает над улучшением динамического праксиса;
- формирует комплекс двигательных, сенсорных и речевых функций в ходе выполнения упражнений.

Для реализации этих задач И.И.Панченко разработал авторские упражнения.

"Пальчиковый бассейн". Его по описаниям автора легко сделать в домашних условиях. В большой прямоугольной коробке с низкими бортиками рассыпать горох или фасоль высотой в 6-8 см.

Проведение пальчиковой гимнастики в таком "бассейне" способствует активизации двигательных кинестезии, праксиса позы, улучшает динамический праксис. Диагностические пробы (поиск предметов различной фактуры, величины, формы) с использованием этого тренажера позволяют максимально активизировать пальцевой гнозис, проприоцептивные ощущения.

"Разноцветные прищепки". Этот прием заимствован из опыта работы экспериментальной клинической лаборатории для детей инвалидов в институте физкультуры г.Москвы. Механическое сдавливание подушечек пальцев с использованием разноцветных прищепок направлено на активизацию незрелых клеток коры головного мозга и может быть использовано в сочетании пальчиковой пассивно-активной гимнастикой. Разработана схема проведения

этого, весьма эффективного вида работы; продолжительностью процедуры от 3-5 минут до 7-10 минут.

1-3 дни - большой палец;

4-6 дни - большой и указательный пальцы;

7-9 дни - большой, указательный, средний пальцы.

Творческая фантазия специалиста может подсказать различные варианты дополнительного использования этих ярких разноцветных приспособлений. На занятиях с малышами они могут выполнять роль сенсорных эталонов цвета при автоматизации качественных прилагательных, обозначающих цвет ("Возьми красные прищепки. Какие прищепки я посадила на пальчик?"). С их помощью у пятилетних детей можно закреплять представление о множестве, используя количественные и порядковые числительные ("Сколько прищепок я посадила на пальчики? Какого цвета вторая прищепка? Сколько сняли (посадили)? Сколько всего стало?").

10. Существуют специальные тренажеры для детей с дизартрией. Они в основном разработаны для преодоления мышечных нарушений разнообразного характера. Среди множества тренажеров для коррекции двигательных нарушений существуют и активно используются дыхательные тренажеры и специальные логопедические.

Рассмотрев особенности двигательных навыков и нарушений, а также особенностей дизартрии, можно сделать вывод, что важно и обосновано использовать кинезитерапию на коррекционно-педагогических занятиях. Это доказывает и данная методика, разработанная с учетом всех направлений кинезитерапии и особенностей клинического проявления общего недоразвития речи. В приведенных в качестве примеров упражнениях прослеживается взаимосвязь развития двигательных навыков с развитием фонетико-фонематической и лексико-грамматической стороной речи.

Приложение

Обследование двигательных навыков с использованием кинезитерапии при дизартрии

Для проведения исследования двигательной сферы и состояния мелкой ручной моторики у детей предлагаются следующие тесты:

1. Обследование общей произвольной моторики

Инструкции:

- а) «Постой на одной ноге: левой, правой».
- б) «Попрыгай на двух ногах с продвижением».
- в) «Подбрасывай и лови мяч».

Критерии оценки:

- 4 балла - все задания выполняются правильно;
- 3 балла - все задания выполняются правильно, но в замедленном темпе;
- 2 балла - задания выполняются недостаточно точно, ребенок вытягивает руки в стороны для сохранения равновесия;

1 балл - плохо удерживает равновесие, стоя на одной ноге, быстро оступается, ищет опору; мяч подбрасывает очень низко; не удерживает равновесия при остановке по команде;

0 баллов - задание не выполняется.

2. Исследование умения ориентироваться в сторонах собственного тела и в сторонах тела сидящего напротив

Инструкции:

- а) «Покажи твою левую (правую) руку. Покажи твое левое (правое) ухо. Покажи твою левую (правую) ногу».
- б) «Покажи мою левую (правую) руку. Покажи мое левое (правое) ухо. Покажи мою левую (правую) ногу».

Критерии оценки:

- 4 балла - задание выполняется правильно;
- 3 балла - задание выполняется правильно, но замедленно;
- 2 балла - ребенок ориентируется в сторонах собственного тела, но с затруднением ориентируется в сторонах тела сидящего напротив;

1 балл - ребенок затрудняется с ориентацией в сторонах собственного тела и тела сидящего напротив;

0 баллов - ребенок не ориентируется в сторонах собственного тела и тела сидящего напротив.

3. Исследование дифференциации пространственных понятий (на листе бумаги)

Инструкция: «Покажи, что находится в центре рисунка? Что слева от квадрата? Что справа от квадрата? Что находится под маленьким

треугольником? Что между кружком и большим квадратом? Какие фигуры вверху рисунка? Какие фигуры внизу рисунка?»

Критерии оценки:

4 балла - задания выполняются правильно;

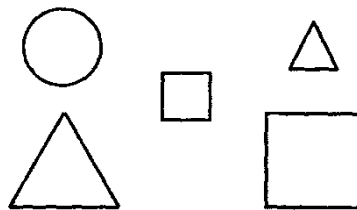
3 балла - задания выполняются с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно;

2 балла - задания выполняются с минимальной помощью взрослого;

1 балл - для выполнения задания требуется активная помощь со стороны взрослого;

0 баллов - задание не выполняется.

Ребенку предлагается лист бумаги с изображением геометрических фигур.



4. Исследование зрительно-пространственной организации движений (проба Хэда)

1) Инструкция: «Когда я подниму правую руку, ты тоже поднимешь правую руку, а когда я подниму левую руку, ты тоже поднимешь левую руку». «Подними правую руку!» «Возьми правой рукой левое ухо». «Подними левую руку!» «Возьми левой рукой правое ухо».

Критерии оценки:

4 балла - все задания выполняются правильно;

3 балла - все задания выполняются правильно, но в замедленном темпе;

2 балла - правильно выполняются задания, ошибки замечаются и исправляются самостоятельно;

1 балл - эхопраксия возникает при выполнении первого задания и удерживается при выполнении последующих, ошибки замечает самостоятельно;

0 баллов - стойкие эхопраксии, ошибок самостоятельно не замечает.

Экспериментатор и ребенок сидят напротив друг друга.

2) Инструкция: «То, что я буду делать правой рукой, ты будешь делать своей (прикоснуться) правой рукой, то, что я буду делать левой рукой, ты будешь делать своей (прикоснуться) левой рукой».

Предлагается выполнение сначала одноручных проб (экспериментатор постоянно меняет руки), затем двуручных проб, отраженных на рисунке 5.

После выполнения каждой пробы принимается свободная поза.

При эхопраксиях для исключения зрительных образов то же задание предлагается выполнить по словесной инструкции: «Подними правую руку», «Возьми правой рукой левое ухо» и т.д.

Критерии оценки:

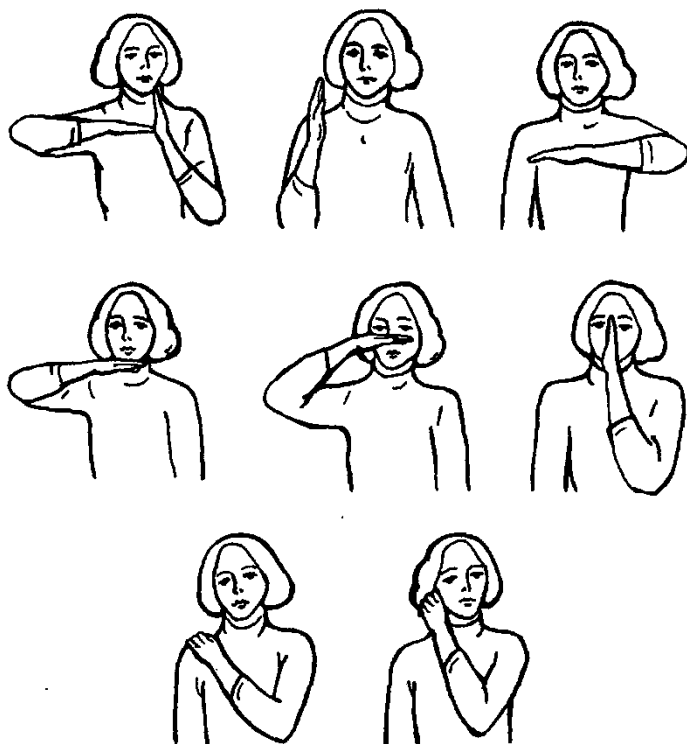
4 балла - задание выполняется правильно, в предложенном темпе;

3 балла - задание выполняется правильно, но в замедленном темпе;

2 балла - правильно выполняются 5-7 заданий, после чего возникают эхопраксии, ошибки замечаются и исправляются самостоятельно;

1 балл - эхопраксии возникают после первого задания и удерживаются при выполнении последующих;

0 баллов - стойкие эхопраксии, ошибок самостоятельно не замечает.



5. Исследования развития кинестетической основы движений руки

Инструкция:

1. «Опусти кисть правой руки вниз. Все пальцы, кроме большого, сжать, большой палец вытянуть влево».

2. «Сжать кисти обеих рук в кулаки, вытянув при этом большие пальцы вверх».

3. «Кисть правой (левой) руки сжать в кулак, на нее положить ладонь левой (правой) руки».

4. «Кисть правой (левой) руки сжать в кулак, ладонь левой (правой) руки прислонить к ней вертикально».

Критерии оценки:

4 балла - все задания выполняются правильно;

3 балла - все задания выполняются правильно, но в замедленном темпе;

2 балла - задания выполняются правильно, наблюдаются синкинезии;

1 балл - задания выполняются с помощью взрослого;

0 баллов - задания не выполняются.

6. Исследование оптико-кинестетической организации движений («праксис позы»)

1) Праксис по словесной инструкции.

Инструкция: «Сложи первый и второй пальцы в кольцо (по подражанию). Вытяни второй и третий пальцы («Сделай зайчика»). Вытяни второй и пятый пальцы («Сделай козу рогатую»).

Критерии оценки:

4 балла - все задания выполняются правильно;

3 балла - все задания выполняются правильно, но в замедленном темпе;

2 балла - задания, выполняются правильно, наблюдаются синкинезии;

1 балл - выполняет задания только с помощью другой руки (разгибает пальцы другой рукой, удерживает их при возникновении синкинезии);

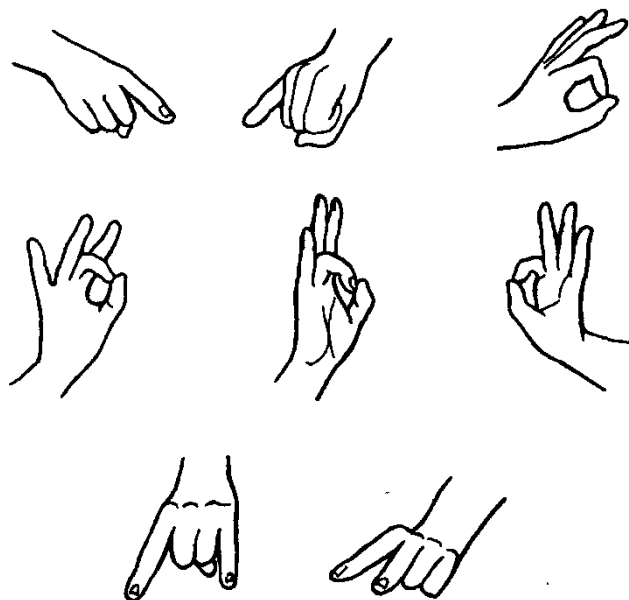
0 баллов - задания не выполняются.

2) Праксис поз по зрительному образцу.

Инструкция: «Делай, как я».

Ребенку последовательно предлагается каждая из изображенных на рис. 6 поз пальцев, которую он должен воспроизвести. Поочередно обследуются две руки. После выполнения каждой позы ребенок свободно кладет руку на стол.

3) Праксис поз по кинестетическому образцу.



Инструкция: «Закрой глаза. Ты чувствуешь, как я сложила тебе пальцы?» Затем рука ребенка «разглаживается» и его просят воспроизвести заданную позу. Образцы поз и условия те же, что и в пункте 1.

Критерии оценки:

4 балла - задание выполняется правильно без помощи взрослого;

3 балла - все задания выполняются правильно, но в замедленном темпе;

2 балла - выполнение задания в замедленном темпе с появлением синкинезий;

1 балл - выполнить задание удастся только с помощью другой руки (разгибает пальцы другой рукой, удерживает их при возникновении синкинезий);

0 баллов - задание не выполняется.

7. Определение конструктивного праксиса

Инструкция: Сложить разрезные картинки (разной конфигурации разреза): из двух фрагментов, из трех фрагментов, из четырех фрагментов.

Критерии оценки:

- 4 балла - все задания выполняются правильно;
- 3 балла - задания выполняются с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно;
- 2 балла - задания выполняются с минимальной помощью взрослого;
- 1 балл - задания выполняются после демонстрации образца;
- 0 баллов - задания не выполняются.

8. Выявление синкинезий

При выявлении синкинезий используются пробы Заззо из методики И.Ю. Левченко. Кисти ребенка помещаются на чистый лист бумаги и обводятся карандашом. Затем, поочередно прикасаясь к каждому пальцу ребенка, кроме четвертого (движение которого и у здоровых детей в опыте сопровождается синкинезиями), даем инструкцию: «Подними только этот палец!» На контурном изображении помечаются произвольные движения других пальцев: односторонние, перекрестные (на второй руке) и двусторонние (на обеих руках).

Критерии оценки:

- 4 балла - задания выполняются без синкинезий;
- 3 балла - односторонние синкинезии в части заданий;
- 2 балла - односторонние синкинезии при выполнении каждого задания;
- 1 балл - перекрестные синкинезии;
- 0 баллов - двусторонние синкинезии.

9. Исследование кинетической основы движений руки

1) Инструкция:

1. Поочередно прикоснуться большим пальцем правой руки ко второму, третьему, четвертому и пятому пальцам в обычном и максимальном темпе.
2. Выполнить аналогичное задание пальцами левой руки.
3. Выполнить аналогичное задание пальцами обеих рук в обычном и максимальном темпе.
4. Пальцами правой (левой) руки «поздороваться» по очереди с пальцами левой (правой) руки, похлопать подушечками пальцев, начиная с большого.
5. Соединить пальцы рук. Осуществлять поочередно, начиная с большого пальца, движение - касание всех пальцев.

Критерии оценки:

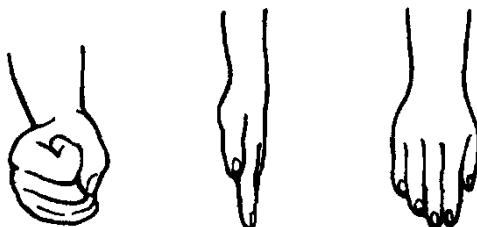
- 4 балла - задания выполняются правильно;
- 3 балла - задания выполняются правильно, но в замедленном темпе;
- 2 балла - задания выполняются с минимальной помощью взрослого;
- 1 балл - для выполнения задания требуется помощь со стороны взрослого;
- 0 баллов - задания не выполняются.

2) Инструкция: «Делай, как я» («Кулак - ребро - ладонь»).

Далее выполняется последовательный ряд движений (рис. 7); меняются лишь позы, сама рука не меняет местоположения. Задание выполняется сначала правой рукой (для правшей), затем левой. Для левшей - наоборот.

Критерии оценки:

- 4 балла - задание выполняется правильно без помощи взрослого;
- 3 балла - задание выполняется правильно, но в замедленном темпе;

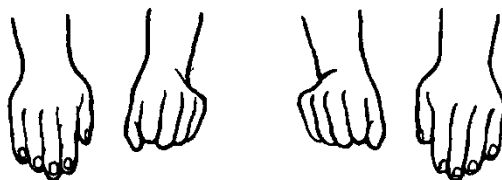


2 балла - выполнение задания в замедленном темпе с появлением синкинезий;

1 балл - выполнение задания в замедленном темпе с нарушением последовательности движений (перестановками, пропусками движений, напряженными пальцами);

0 баллов - невозможность поочередного выполнения движений.

3) Инструкция: «Положи руки перед собой на стол. Делай, как я» (проба Озерецкого).



Одновременное изменение положений обеих кистей рук: одна рука сжата в кулак, другая с распрямленными пальцами. Распрямляем одну кисть и сжимаем другую.

4) Инструкция: «Одновременно большим и указательным пальцами обеих рук бери со стола по одной спичке и клади их в коробок».

Критерии оценки:

4 балла - задание выполняется правильно без помощи взрослого;

3 балла - задание выполняется правильно, но в замедленном темпе;

2 балла - единичные ошибки, дизритмия;

1 балл - многократные ошибки, дизритмия, наличие лишних движений, замена одних движений другими;

0 баллов - невозможность одновременного выполнения движений.

10. Исследование пространственного восприятия

Инструкция: «Перед тобой лежит лист бумаги и карандаш. Нарисуй на этом листе точно такую картинку, какую ты видишь на этом рисунке (перед ребенком кладется листок с «Домиком»). Не торопись, будь внимателен, постарайся, чтобы твой рисунок был точно такой же, как на образце».

Критерии оценки:

4 балла - задание выполняется правильно;

3 балла - отсутствует какая-либо деталь;

2 балла - увеличение отдельных деталей рисунка более чем в два раза при относительно правильном сохранении размера всего рисунка;

1 балл - неправильно изображен элемент рисунка;

0 баллов - неправильное изображение деталей в пространстве рисунка.

11. Исследование зрительно-моторной координации движений (графические пробы)

1) Исследование точности движений.

Рисунок, на котором нарисованы «Дорожки», у одного конца которых стоят машины, у другого - дом. Машина должна «проехать» по дорожке к дому. Ширина дорожек подбирается так, чтобы была достаточно трудна, но доступна ребенку. Тип дорожек усложняется от первой к последней.

Инструкция: «Здесь нарисованы машинки и дорожки к домикам. Ты должен соединить линией машину с домиком, не съезжая с дорожки» (дорожки по Л.А. Венгеру).

Критерии оценки:

4 балла - при выполнении задания выходы за пределы дорожки отсутствуют, карандаш не отрывается от бумаги;

3 балла - выходы за пределы дорожки отсутствуют, карандаш отрывается не более трех раз;

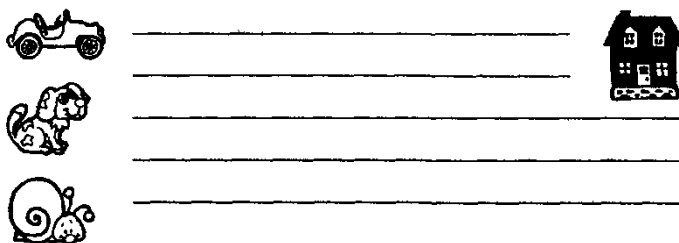
2 балла - выходы за пределы дорожки отсутствуют, карандаш отрывается не более трех раз, наблюдаются синкинезии;

1 балл - не более трех выходов за пределы «дорожки», неровная дрожащая линия, очень слабая, почти невидимая, или линия с очень сильным нажимом, синкинезии;

0 баллов - невозможность выполнения, многочисленные выходы за пределы «дорожки», многократное проведение по одному и тому же месту.

«Дорожки»

Проведи линии посередине дорожки, не отрывая карандаша и не съезжая с дорожки.



2) Исследование графических навыков.

Инструкция:

1. «Проведи прямую линию».

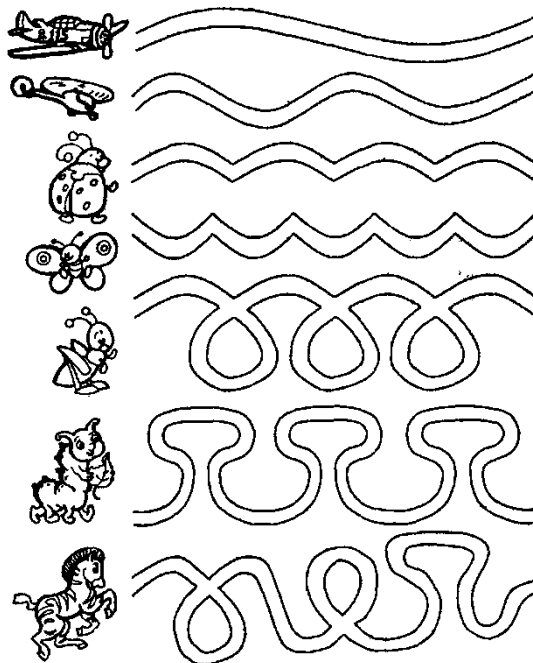
2. «Проведи прямую линию слева направо».

3. «Проведи прямую линию сверху вниз».

4. «Проведи линию короче данной; длиннее данной».

5. «Соедини точки».

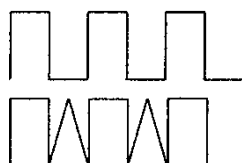
6. Рисование волнистых и ломаных линий (по образцу).



7. Рисование геометрических фигур (квадрат, треугольник, круг).
8. Рисование неотрывно графических рядов (на удержание строчки) по линейке («заборчик», «цепочка»).

Критерии оценки:

- 4 балла - графические навыки сформированы соответственно возрасту;
3 балла - задание выполняется медленно, неуверенно;
2 балла - задание выполняется медленно, неуверенно, с отрывом карандаша от бумаги;
1 балл - нарушена плавность движений, появляются микро- и макрографии;
0 баллов - задание не выполняется.
3) Исследование на переключаемость («заборчик»). Экспериментатор рисует ребенку образец на нелинованной бумаге.



Инструкция: «Продолжи узор, не отрывая карандаша от бумаги».

Критерии оценки:

- 4 балла - правильное выполнение задания, узор соответствует образцу по величине, стройности, ритму, элементам;
3 балла - задание выполняется медленно, неуверенно;
2 балла - задание выполняется медленно, неуверенно, с отрывом карандаша от бумаги;
1 балл - нарушена плавность движений, появляются микро- и макрографии;
0 баллов - задание не выполняется.

12. Монометрический тест «Вырезывание круга»

Материал: квадратный листок бумаги, на котором начерчено 7 кругов (диаметр рельефно очерченного круга равен 5 см; другие круги, очерченные менее рельефно, отличаются от него величиной радиуса на 1, 2, 3 мм), не тугие ножницы, секундомер.

Инструкция: «Вырежи круг по широкой линии».

Работа ведется ведущей рукой. Продолжительность - 1 минута. Разрешается вторая попытка (после первой неудачи).

Критерии оценки:

- 4 балла - правильное выполнение задания;
3 балла - задание выполнено правильно, однако круг вырезан не полностью (но не менее 8/9 периметра);
2 балла - при выполнении задания отклонений от утолщения не более 2 раз (если ребенок в процессе работы перерезал одну из тонких линий) или 1 раза (если он перерезал две тонкие линии);
1 балл - при выполнении задания ребенок не уложился в отведенное время;
0 баллов - задание считается невыполненным при наличии многочисленных ошибок.

13. Исследование скорости движений (начертание вертикальных линий)

Материал: лист белой линованной бумаги, карандаш.

Инструкция: «По сигналу начинай чертить вертикальные линии так, чтобы они не выходили за границы линейки».

По сигналу ребенок начинает чертить карандашом. По истечении десяти секунд дается сигнал об окончании работы. После перерыва в тридцать секунд это же задание продлевается другой рукой.

Критерии оценки:

4 балла - выполнение задания в быстром темпе для обеих рук, начертание более 20 линий правой рукой и более 12 левой (для левшей наоборот);

3 балла - выполнение задания в быстром темпе для одной руки (с указанием для какой руки выполнено задание), начертание более 20 линий;

2 балла - выполнение задания в замедленном темпе, начертание более 16 линий правой рукой и 9 линий левой (для левшей наоборот), многочисленные нарушения границ горизонтальных линий, перемена скорости движений;

1 балл - выполнение в замедленном темпе, начертание за 20 секунд менее 16 линий правой рукой и 9 линий левой (для левшей наоборот), многочисленные нарушения границ горизонтальных линий, перемены скорости движения;

0 баллов - начертание менее 10 линий ведущей рукой, многочисленные нарушения границ горизонтальных линий, значительные перемены скорости движения.

Обследование состояния артикуляционной и мимической моторики

Для оценки состояния артикуляционной и мимической моторики детей со стертой дизартрией используются приемы, рекомендуемые Л.В. Лопатиной, Г.В. Дедюхиной. При исследовании функций органов артикуляции проводится анализ по следующим позициям:

- состояние мышечного тонуса (гипертонус, гипотонус, дистония);
- возможность осуществления произвольных и непроизвольных движений (кинестическая, кинестетическая диспраксия, апраксия);
- качество артикуляционных и мимических движений (точность, ритмичность, амплитуда, сила мышечного сокращения, время фиксации артикуляционного уклада, количество правильно выполненных движений, переключаемость с одного движения на другое и др.).

14. Обследование кинестетического орального праксиса

Процедура обследования.

Ребенку предлагается выполнить то или иное задание по словесной инструкции, используя зеркало и без него (зеркало закрывается шторкой).

1. Инструкция: «Повтори за логопедом звуки. Скажи, в каком положении твои губы при произнесении...»

А - ?

И - ?

О - ?

У - ?

2. Инструкция: «Произнеси звуки [ть] и [т] и скажи, где находился кончик языка при их произнесении, вверху или внизу?»

3. Инструкция: «Произнеси [си] - [су], [ки] - [ку] и скажи, как менялось положение твоих губ при их произнесении?»

4. Инструкция: «Произнеси перед зеркалом последовательно звуки [и], [ш] и скажи, при произнесении какого звука кончик языка опущен, а при произнесении какого звука поднят?»

5. Инструкция: «Произнеси звуки [т], [д], [н] и скажи, где находился кончик языка при их произнесении - за верхними или за нижними зубами?»

Критерии оценки:

4 балла - правильный ответ;

3 балла - самокоррекция или правильный ответ после стимулирующей помощи;

2 балла - поиск артикуляции, ответ с единичными ошибками;

1 балл - неточный ответ, неточное выполнение задания;

0 баллов - отсутствие ответа.

15. Обследование кинетического орального праксиса

Процедура обследования.

Упражнения выполняются сидя перед зеркалом. Ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить то или иное упражнение. Последовательность выполнения всех упражнений: «забор» - «окно» - «мост» - «парус» - «лопата», «вкусное варенье». Для того чтобы оценить выполнение артикуляционного упражнения, ребенка просят удерживать органы артикуляции в нужном положении 5-7 секунд.

Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

- широко раскрыть рот, кончик языка поднять вверх к верхним зубам - «парус», зафиксировать такое положение, удерживая его 5-7 секунд.

- язык «лопатой» - широкий, распластаный, 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).

- «мост» - рот открыт, широкий плоский язык лежит на дне полости рта. Кончик упирается в нижние резцы (удерживать 5-7 секунд).

- «окно» - рот открыт, верхние и нижние зубы видны (удерживать 5-7 секунд).

Оценивается:

- точность выполнения движений (точное выполнение, приближенное, поиски артикуляции, замена одного движения другим);

- длительность удержания артикуляционной позы (достаточная, быстрая истощаемость);

- симметричность;

- наличие синкинезий, гиперкинезов, саливации.

Критерии оценки:

4 балла - правильное выполнение движения с точным соответствием всех характеристик предъявленному;

3 балла - замедленное и напряженное выполнение, быстрая истощаемость;

2 балла - время фиксации позы ограничено 1-3 секундами;

1 балл - выполнение с ошибками, длительный поиск позы, отклонения в конфигурации, синкинезии, гиперкинезы, гиперсаливация;

0 баллов - невыполнение движения.

1. Обследование динамической координации артикуляционных движений

Процедура обследования.

Упражнения выполняются сидя перед зеркалом. Ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить движения. Ребенка просят выполнить упражнения по 4-5 раз.

Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй 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.

- высунуть язык вперед, одновременно поднимая его кончик вверх. Повторить эти движения 4-5 раз.

- совершать одновременно движение нижней челюстью и высунутым языком вправо, затем влево. Повторить эти движения 4-5 раз.

Оценивается:

- последовательность выполнения движений;
- возможность переключения с одного движения на другое;
- инертность движения, персеверации;
- темп движений;
- амплитуда движений (объем движений достаточный, ограниченный);
- точность выполнения движений (точное выполнение, приближенное, поиски артикуляции, замена одного движения другим);
- наличие синкинезий, гиперкинезов, саливации.

Критерии оценки:

4 балла - сравнительно точное выполнение движений, все движения координированы;

3 балла - замедленное и напряженное выполнение переключений с одного движения на другое;

2 балла - количество правильно выполненных движений ограничено двумя-тремя;

1 балл - выполнение с ошибками, длительный поиск позы, замена одного движения другим, синкинезии, саливация, гиперкинезы;

0 баллов - невыполнение движений.

Обследование тонуса артикуляционной мускулатуры и наличия патологической симптоматики начинают с обследования мимической мускулатуры.

17. Обследование мимической мускулатуры

Процедура обследования. Упражнения выполняются перед зеркалом. Ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить движения. Проводится по образцу, затем по словесной инструкции.

Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

- нахмурить брови
- поднять брови
- наморщить лоб
- поочередно надуть щеки
- втянуть щеки

Критерии оценки:

4 балла - точное выполнение заданий, отсутствие нарушений мышечного тонуса мимической мускулатуры и другой патологической симптоматики;

3 балла - неточное выполнение некоторых движений, незначительное нарушение тонуса мимической мускулатуры;

2 балла - единичные движения нарушены, единичные патологические симптомы;

1 балл - затруднения при выполнении движений, умеренно выраженное нарушение мышечного тонуса мимической мускулатуры (гипертонус, гипотония, дистония), сглаженность носогубных складок, синкинезии;

0 баллов - грубо выраженная патология мышечного тонуса мимической мускулатуры, гипомимия.

18. Обследование мышечного тонуса и подвижности губ

Процедура обследования: ребенку предлагается отраженно за логопедом повторить движения, сидя за столом перед зеркалом.

Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

- «трубочка» (вытянуть сомкнутые губы вперед трубочкой, удерживать 5-7 секунд).

- чередование «забор» - «трубочка» (до 5 раз).

Критерии оценки:

4 балла - точное выполнение заданий, тонус в норме, губы подвижные;

3 балла - неточное выполнение движений, незначительное нарушение тонуса губной мускулатуры (гипертонус, гипотония, дистония);

2 балла - верхняя губа напряжена, ограничена ее подвижность;

1 балл - затруднения при выполнении движений, выраженное нарушение тонуса губной мускулатуры, губы малоподвижные;

0 баллов - невыполнение заданий, грубо выраженная патология.

19. Обследование мышечного тонуса языка и наличия патологической симптоматики

Процедура обследования: ребенку предлагается отраженно за логопедом повторить движения перед зеркалом.

Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

- «лопата» - язык широкий, распластанный, неподвижно лежит на нижней губе.

- «мост» - из положения «окно» язык упирается в нижние резцы, язык - широкий, плоский, спокойно лежит в ротовой полости.

Критерии оценки:

4 балла - точное выполнение движений, отсутствие нарушений мышечного тонуса языка, патологической симптоматики;

3 балла - неточное выполнение заданий, незначительное нарушение тонуса языка (гипертонус, гипотония, дистония);

2 балла - затруднения при выполнении упражнений, умеренно выраженное нарушение мышечного тонуса языка, саливация, усиливающаяся при функциональной нагрузке, девиация языка;

1 балл - грубо выраженное нарушение мышечного тонуса языка, выраженная патологическая симптоматика (постоянная саливация, гиперкинезы, посинение кончика языка, девиация);

0 баллов - не выполняет задание.

План - конспект занятия с использованием кинезитерапии при алалии (общее недоразвитие речи у детей первого уровня).

Тема «Новогодние персонажи».

Цели: установление неречевого контакта с детьми, усиление действенной активности, формирование сплоченности, подготовка к переходу на новый уровень речевого недоразвития.

Задачи: развитие координационных пространственных навыков, мелкой моторики, целенаправленного ротового выдоха, ритма, слухового внимания, различение красного и синего цветов, усвоение новогодних персонажей.

Оборудование: игрушки: снегурочка, дед мороз, снеговик, снежинка; разрезные части снеговика; варежка; кусочки ваты; музыка А.Жилина «Танец снежинок; носы красного и синего цвета; карточки красного и синего цвета.

Раздел занятия	Логопед	Дети
1. Организационный момент.	- Скоро Новый год. На этот праздник к нам придут интересные герои. Сегодня мы с ними познакомимся. - Подойдите ко мне и помогите нашим героям выбраться из ящика. <i>Называет игрушки, которые достают дети.</i>	Достают из ящика игрушки снегурочки, деда мороза, снеговика, снежинки.
2. Упражнение активизирующее внимание и развивающее эстафетную ходьбу - «Снеговик».	- Один снеговик дошел до нас, а другой упал и рассыпался. Надо помочь и собрать его. <i>Показывает готовую картинку снеговика и разрезные части такой же картинки. Помогает при возникновении трудностей.</i> 	Став в шеренгу, поочередно подходят к столу и выкладывают по образцу картинку снеговика, выбирая из разрезных частей.
3. Пальчиковая гимнастика. «Варежка».	- Все наши сегодняшние герои в варежках. -Вот и я варежку надела: (сжать пальцы в кулак) «Ой, куда я пальчик дела? Нет пальчика, пропал, В свой домишко не попал» (показать пустой палец в варежке). Я варежку сняла: «Поглядите-ка, нашла! (разогнуть оставшимся согнутым палец). Идешь, идешь – и как найдешь, Здравствуй, пальчик, как живешь?(большой палец прикосновением здоровается с остальными).	Выполняют за логопедом движения на правой и левой руках.

4. Дыхательная гимнастика. «Снегопад».	- Новогодний персонаж - Снежинка, если подуть, умеет летать. Вот так. <i>Сдувает с ладони кусочек ваты.</i> - А теперь вы подуйте и научите ваших снежинок летать.	Дети дуют на кусочки ваты, лежащие у них на ладони. Поднимают и дуют еще.
5. Танцевальное ритмическое упражнение – «Танец снежинок».	- Давайте представим, что мы - снежинки и тоже умеем летать. <i>Включает музыку и показывает пример детям.</i>	Под музыку танцуют и кружатся.
6. Игровая деятельность. «Два Мороза».	<i>Выбирает из детей двоих, одевает одному красный, другому синий нос и ставит их по середине комнаты. Всех остальных детей располагает в одном из концов комнаты.</i> - Это два брата молодые, два мороза удалые. Это Мороз – красный нос, это Мороз – синий нос. Кто из вас решиться в путь дороженьку пустится?	Дети перебегают через Морозов в противоположную сторону комнаты. Морозы их ловят и вручают карточку цвета своего носа. Кто больше поймает (заморозит) детей, тот выбирает вместо себя нового ведущего (Мороза).
7. Заключительное упражнение.	- Все сегодня молодцы! Кому понравилось сегодняшнее знакомство с Новогодними персонажами – улыбнитесь.:-)	Улыбаются. ☺

План - конспект занятия с использованием кинезитерапии при ринолалии (общее недоразвитие речи у детей второго уровня).

Тема «Дикие животные».

Цели: тренировка нижнереберно-диафрагмального дыхания, общее укрепление организма, развитие мелодико-интонационной стороны речи.

Задачи: постепенное возмражающая тренировка организма, постановка речевого дыхания с акцентом на удлинённый выдох, автоматизация изученных звуков, развитие модуляции, тембра, диапазона, повторение изученных диких животных.

Оборудование: мяч; коврики для упражнений на полу; ритмичная музыка; колыбельная музыка; игрушки: большой медведь, средний, маленький, заяц большой и маленький, большой и маленький еж.

Раздел занятия	Логопед	Дети
1. Организационный момент.	- Здравствуйте! - Давайте вспомним и назовем диких животных, с которыми мы познакомились на прошлых занятиях.	Здороваются и называют изученных животных.
2. Ходьба. «Гудок».	- Сегодня мы отправляемся путешествовать в лес, к уже знакомым животным. Поедим мы туда на паровозике. <i>Двигается первым и показывает пример.</i>	Дети становятся друг за другом и совершают движения руками, имитирующие колеса паровозика. Двигутся по комнате со звуком уууу.
3. Игровая деятельность. «Здесь живет».	- Вот мы и приехали, а нас встречают лесные животные. Посмотрите, кто здесь живет? Выберите понравившееся вам животное и, изображая его, отвечайте. - Кто здесь живет? <i>Показывает пример с соблюдением правильной интонации и силы голоса.</i>	Выбирают понравившееся животное. Изображают его и стараются ответить его голосом. Например, большой медведь отвечает басом, грубо.
4. ЛФК. «Гимнастика с животными».	- Животные, которых вы выбрали, делают гимнастику. Давайте вместе с ними ее проведем. - Медведь любит лежать на полянке и двигать животиком. - Зайчик смотрит по сторонам, нет ли волка. - Затем выглядывает из кустов и прячется со звуками ух уф	Лежат на спине. Вдох через нос и живот выпячивают, выдох через рот и живот опускают. Стоят. Ноги вместе. Поворот туловища и головы вправо с отведением руки в сторону – вдох, исходное положение – выдох. Затем поворот в другую сторону. Стоят. Ноги на ширине плеч. Поднимают руки через стороны вверх, приседают, обхватывают руками колени и произносят ух уф Стоят. Ноги вместе. Поза боксера. Движения руками вперед, с силой и

	- Если волк приблизится придется зайчику защищаться. <i>Показывает пример и проговаривает инструкции.</i> <i>Звучит ритмичная музыка.</i>	произнесение жжж
5. Речевая игра. «Хоровод».	- Уже начинает темнеть в лесу, и животные ложатся спать. Тучи месяц спать кладут, хоровод ведут: - Поскорее вырастай. Баю-бай! Гонит зайньку метель в снежную постель: На мороз не выбегай, баю-бай. Мишку мама прячет в мех, им теплее всех: До весны не вылезай, баю-бай. Только еж не хочет спать, рассердилась мать: Спи! И глаз не открывай, баю-бай! <i>Звучит колыбельная музыка.</i>	Ведут хоровод и стараются повторять за логопедом.
6. Заключительное упражнение.	- Животные уже легли спать, пора и нам отправляться обратно. - Сегодня все были молодцы, хорошо выполняли все задания. Надеюсь и вам понравилось наше путешествие. - Собираемся в паровозик и уезжаем из леса.	Высказывают свое мнение о занятии. Понравилось или нет. Идут по комнате паровозиком.

План - конспект занятия с использованием кинезитерапии при дизартрии (общее недоразвитие речи у детей третьего уровня).

Тема «Осень».

Цели: развитие активного словаря, регулирование мышечного тонуса,

Задачи: расширение словаря по теме осень, активизация относительных прилагательных, развитие мелкой моторики, артикуляционных и мимических движений.

Оборудование: листья: клена, рябины, дуба, березы; обручи; картинки деревьев: клена, рябины, дуба, березы.

Раздел занятия	Логопед	Дети
1. Организационный момент.	- Наступила осень. Давайте вспомним, что происходит осенью. - Осенью идет дождь. <i>Передает кленовый листочек ребенку.</i>	Стоят в кругу. При вручении кленового листочка, называют признак осени и передают листочек другому.
2. Пальчиковая гимнастика. «Осень».	- Осенью бывает сильный ветер, который раскачивает траву, кусты, деревья. - И осенью идет дождь. <i>Показывает пример.</i>	Пальцами рук показывают воздействие ветра на траву. Кистями рук – на кусты. Полностью руками – на деревья. Постукивая пальцами по столу, имитируют дождь.
3. Ролевые стихи. «Листопад».	- Когда ветер дует на деревья, возникает листопад. Листопад, листопад, Листья желтые летят. Под ногами шелестят И летят, летят, летят...	Поочередно взмах руками. Взмах одновременно руками. Приседают. Кружатся и приседают.
4. Мимическая гимнастика.	- Некоторые люди не верят, что наступила осень. Они удивляются. Думают, что это сон. Проверяют, стал ли воздух осенним. Печалются, потому что осень действительно наступила и вскоре радуются, красим ярким осенним краскам.	Поднимают и опускают брови. Закрывают и открывают одновременно глаза. Совершают нюхательные движения. Выражают мимически печаль и радость.
5. ЛФК.	- Чтобы не печалиться и быть всегда бодрыми, надо делать гимнастику. <i>Показывает упражнения и проговаривает.</i>	Вдох. Подняли руки вверх и потянулись. Выдох. Вдох и, встав на носочки, потянуться. Выдох. Повороты в стороны. Наклон к полу. Поднимают листочек, лежащий на полу. Говорят, с какого дерева и какой.
6. Игровая деятельность.	- Давайте поиграем в листопад. Вы будете	По сигналу дети-листики летают, кто-где хочет. По

«Листопад».	листочками и по моей команде соберетесь у своего дерева. <i>По комнате лежат 3-4 обруча (лужи). Рядом с лужами картинки березы, дуба, рябины, клена. Когда дети засыпают, меняет деревья места.</i>	другому сигналу собираются у того дерева, чей листок у них в руках. Кто быстрее. Далее летают, ложатся, засыпают, продолжают дальше летать.
7. Заключительное упражнение.	- Давайте каждый про себя загадает желание. Возможно, пока лист будет кружиться на ветру, ваше желание исполнится. - Вы все сегодня отлично выполняли задания. Молодцы!	Загадывают желания и кидают листочек из окна.