**УДК 376.37**

**ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ КРУПНОЙ, МЕЛКОЙ И АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ СРЕДСТВАМИ БИОЭНЕРГОПЛАСТИКИ**

Баранцова Татьяна Константиновна

Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского (г. Ярославль)

(Науч. рук. – к.п.н., доцент кафедры медико-биологических основ дефектологии и теории логопедии А.С. Саблева)

*Аннотация:*В данной статье раскрывается содержание экспериментального исследования, посвящённого изучению эффективности применения биоэнергопластики для развития крупной, мелкой и артикуляционной моторики у детей с дизартрией. Выявлены условия эффективного применения биоэнергопластики с детьми 5-6 лет, имеющими дизартрию.

 *Ключевые слова:* дизартрия, биоэнергопластика, развитие моторики, устранение нарушений звукопроизношения.

В настоящее время особенно актуально стоит вопрос о владении логопедом методиками, обеспечивающими оптимизацию образовательных возможностей ребенка, а также методиками, имеющими широкий спектр действия. Среди детей дошкольного возраста приблизительно 70% нарушений произносительной стороны речи обусловлены дизартрическими расстройствами, в последние годы прослеживается выраженная тенденция к росту данной речевой патологии. В связи с этим поиск комплексных методик, показывающих высокую эффективность, для работы с детьми, имеющими дизартрию, является актуальным. Одной из методик, отвечающей этим запросам, является биоэнергопластика.

Биоэнергопластика – это соединение движений артикуляционного аппарата с движениями кисти руки, по нашему мнению, этот вид нейростимуляции является самым доступным. Ее механизм действия объясняется анатомической близостью корковых зон, иннервирующих артикуляционный аппарат, с зонами иннервации мышц рук, особенно кисти и большого пальца [1].

Будет ли эффективно применение биоэнергопластики с детьми, имеющими дизартрию и при каких условиях?

Цель эксперимента: теоретически и эмпирически обосновать особенности и условия применения биоэнергопластики в логопедической работе по развитию и коррекции моторных функций и звукопроизношения у детей с дизартрией.

Задачи исследования:

* на основе анализа теоретической и методической литературы изучить состояние проблемы, определить понятийное поле исследования;
* выявить уровень состояния звукопроизношения и моторики у детей 5-6 лет с дизартрией;
* разработать план проведения занятий с приемами биоэнергопластики;
* апробировать план занятий с использованием биоэнергопластики, направленных на развитие крупной, мелкой и артикуляционной моторики, совершенствование звукопроизношения;
* проверить эффективность применения биоэнергопластики, направленного на развитие крупной, мелкой и артикуляционной моторики, совершенствование звукопроизношения у детей 5-6 лет с дизартрией.

Эксперимент проводился на базе МДОУ «Детский сад №204» г. Ярославля в период с сентября 2020 года по декабрь 2020 года. В нем участвовало 15 воспитанников в возрасте 5-6 лет, имеющих дизартрию.

Для исследования уровня звукопроизношения, состояния артикуляторной, мелкой и крупной моторик у детей использовалась методика Т.В. Кабановой, О.В. Домниной «Тестовая диагностика: обследование речи, общей и мелкой моторики у детей 3 – 6 лет с речевыми нарушениями». Из методики мы взяли серию «Исследование сенсомоторного уровня речи», в которой исследовали артикуляционную моторику и звукопроизношения, а также серию «Исследование общей и мелкой моторики», в которой мы исследовали общую (движения рук и плечевого пояса, движения туловища, движения ног и сохранение равновесия, статическую координацию движений, динамическую координацию движений, пространственную ориентацию по подражанию) и мелкую моторику (кинестетическую и кинетическую основу движений) [3].

Полученные данные показывают, что самыми несформированными компонентами речевой системы у детей с дизартрией являются: звукопроизношения, процент выполнения заданий которого равен 40%, артикуляционной моторики 50,4%, общей и мелкой моторика 50%, что доказывает актуальность метода, направленного на развитие выше перечисленных компонентов.

План проведения занятий состоит из 8 этапов.

На первом этапе (первая и вторая недели сентября) проводились 3 индивидуальных занятия в неделю, мы обследовали воспитанников, по результатам обследования подбирали комплексы упражнений с учетом нарушенных звуков. Проанализировав предложенные комплексы артикуляционных движений по Фомичевой М.Ф. и артикуляционные упражнения с применением биоэнергопластики Бушляковой Р. Г., мы составили комплексы упражнений с применением биоэнергопластики для разных групп звуков.

На втором этапе (третья и четвертая недели сентября) проводились 3 индивидуальных занятия в неделю. Детям рассказывают об органах речи и знакомят с артикуляционными упражнениями, для этого можно использовать «Сказку о Веселом Язычке».

 Третий этап (первая неделя октября) представлен тремя занятиями. Проводится артикуляционная гимнастика перед зеркалом, логопед действует вместе с ребенком. Взрослый показывает артикуляционное упражнение, объясняет их, сопровождая движениями ведущей руки.

На четвертом этапе (четыре-шесть недель) также остаются 3 индивидуальных занятия в неделю. В этот период проводится артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой перед зеркалом. Логопед показывает упражнения, сопровождая их движениями руки.

 На пятом этапе (две недели) 3 индивидуальных занятия в неделю. Артикуляционная гимнастика выполняется перед зеркалом. Логопед показывает упражнение, сопровождая движениями уже другой руки.

Шестой этап длится три недели, проводится 3 занятия в неделю. Логопед, показывая упражнения, сопровождая их движениями обеих рук.

На седьмом этапе используются сказки, например, о приключениях Чупы и Чупса. К этому времени дети осваивают упражнения с использованием биоэнергопластики. Педагог рассказывает сказку, называет упражнения, а дети выполняют их, сопровождая движениями обеих рук. Артикуляционные сказки в начале выполняется перед зеркалом, а когда дети освоят самостоятельно выполнение, можно выполнять артикуляционные упражнения с использованием сказки без зрительной опоры [2].

Заключительный восьмой этап представляет собой обследование строения и подвижности органов артикуляции, данные заносятся в речевую карту.

По окончанию формирующего этапа экспериментальной работы был проведён контрольный срез, цель которого заключалась в сравнении полученных после формирующего этапа результатов с первоначальными данными, полученными на констатирующем этапе экспериментальной работы. Для этого мы использовали ту же методику, что и на констатирующем этапе эксперимента. Особое внимание мы вновь уделили показателям состояния артикуляторной, мелкой и общей моторик, уровня звукопроизношения.

В соответствии с данными мы получили обобщенные речевые профили по результатам начального и итогового тестирования.

После проведенной работы речевой профиль итогового тестирования отличается более ровными показателями, нет резко выраженных низких показателей, свидетельствующих о наиболее несформированных компонентах речевой системы. Процент выполнения заданий по критерию звукопроизношения равен 56%, показатели артикуляционной моторики 62,7%, а общей и мелкой моторики 64%, что показывает их более высокий уровень развития по сравнению с начальным тестированием.

При проведении итогового обследования у детей наблюдалось улучшение звукопроизношения, практически полное отсутствие смешений звуков, дети стали реже опускать некоторые звуки при стечении согласных, речь стала более четкой. В процессе применения биоэнергопластики артикуляционные движения дети стали выполнять более точно, плавно, повысилась устойчивость, а также темп выполнения, движения стали более непринужденными и координированными. Движения пальцев стали более ловкими, хорошо держат карандаш и ручку, что необходимо для дальнейшего обучения в школе. Общая моторная сфера характеризуется расширением объема активных движений, повысилась выносливость при физических нагрузках, улучшилась координация.

По каждому из 3х параметром лишь 6,6% из 100% показали снижение результата, характеризующего «нетипичные» показатели. По проведенному расчету с помощью парного критерия Т – Вилкоксона «нетипичные» в нашем случае отрицательные результаты у некоторых детей, попадают в зону незначимости, они случайны и незначимы на 1% уровне. Это убедительно подтверждает эффективность применения биоэнергопластики с детьми 5-6 лет, имеющими дизартрию.

Таким образом, проведенное исследование подтвердило гипотезу о том, что применение биоэнергопластики в работе с детьми 5-6 лет, имеющими дизартрию, способствует более эффективному развитию мелкой, крупной и артикуляторной моторики, которая является условием успешной коррекции звукопроизношения, при условиях: применения с учетом особенностей нарушенных звуков; работы с учетом специфики нарушенной моторики; систематического использования исходя из этапов и задач коррекции звукопроизношения; комплексной работы над развитием артикуляционной мелкой и крупной и моторики.

**Список литературы:**

1. Бушлякова Р. Г. Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой. М.: «Издательство Детство-Пресс», 2011. 240 с.
2. Бушлякова Р.Г., Вакуленко Л.С. Конспекты индивидуальных занятий по коррекции нарушений произношения свистящих, шипящих и сонорных звуков с включением специальных движений кистей и пальцев рук на каждое артикуляционное упражнение. М.: «Издательство Детство-Пресс», 2011. 436 с.
3. Кабанова Т.В., Домнина О.В. Тестовая диагностика: обследование речи, общей и мелкой моторики у детей 3-6 лет с речевыми нарушениями. М.: ГНОМ и Д, 2008. 104 с.