

**Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
города Когалыма «Колокольчик»**

«Тропинка к чистой речи»

***Проект по нормализации моторных функций у детей с
тяжелыми нарушениями речи***



Сливко Лариса Александровна

Учитель-логопед высшей квалификационной категории

г. Когалым, 2016г

Содержание

| | |
|----------------------------------|--------|
| Пояснительная записка..... | стр. 1 |
| Описание проекта..... | стр. 3 |
| Основное содержание проекта..... | стр. 8 |
| I. Этап. Подготовительный..... | стр. 9 |
| II. Этап. Организационный..... | стр.11 |
| III.Этап. Основной..... | стр.13 |
| IV.Этап. Заключительный..... | стр.17 |
| Список литературы..... | стр.20 |
| Приложение..... | стр.22 |

«...Разве не тогда в (детстве) я приобрел все то, чем я теперь живу, и приобрел так много, так быстро, что во всю оставшуюся жизнь я не приобрел и одной сотой того.

От пятилетнего ребенка до меня только шаг, а от новорожденного до пятилетнего – страшное расстояние...»

Л. Толстой.

«Тропинка к чистой речи»

Дошкольное детство - период, когда происходит общее развитие ребенка и закладывается фундамент этого развития.

Анализ реальной ситуации, сложившейся в настоящее время в системе воспитания и обучения детей дошкольного возраста показывает, что количество детей, имеющих отклонения в речевом развитии неуклонно растет.

Среди детей с речевыми нарушениями чрезвычайно высок процент тех, кто имеет тяжелые нарушения речи и испытывает затруднения в освоении социальной микросреды. В большей степени эти затруднения проявляются при поступлении ребенка в школу.

Тяжелые нарушения речи являются актуальной сложной медико-психолого-педагогической проблемой на современном этапе развития логопедии, как для врачей неврологов, так и учителей - логопедов.

В группе, для детей с нарушениями речевого развития, МАДОУ «Колокольчик», 13 детей с тяжелыми нарушениями речи. Дети, у которых присутствует неврологическая симптоматика, проявляющаяся в виде расстройства двигательной сферы: в состоянии артикуляционной и мимической мускулатуры, общей и мелкой моторики.

Общемоторная сфера таких детей характеризуется замедленными, неловкими, скованными, недифференцированными движениями. Отмечается ограничение объема движений верхних и нижних конечностей.

Наиболее ярко моторная недостаточность моторики рук проявляется при выполнении сложных двигательных актов, требующих четкого управления движениями, точной работы различных мышечных групп, правильной пространственно-временной организации движения. Их моторная несостоятельность особенно заметна на занятиях по физкультуре и на музыкальных занятиях, где эти дети отстают в темпе, ритме движений, а также при переключаемости движений.

Дети поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания: не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф и т.д. На занятиях по рисованию плохо держат карандаш, руки бывают напряжены. Многие дети не любят рисовать. Особенно заметна моторная неловкость рук на занятиях по аппликации и с пластилином. В работах по аппликации прослеживаются еще и трудности пространственного расположения элементов.

Что касается артикуляционной и мимической мускулатуры, то у детей, с тяжелыми нарушениями речи, как правило, отмечаются паретичность мышц (снижение тонуса мышц), спастичность (повышение тонуса мышц), гиперкинезы (тремор языка и голосовых связок), апраксия (невозможности выполнения определенных движений или переключение одного движения на другое), девиация, гиперсаливация.

Повышение эффективности коррекционной логопедической работы по устранению тяжелых нарушений речи у дошкольников является на данный момент одной из актуальных проблем логопедии.

Для дошкольников с нарушениями речи и недоразвитием моторных функций решение вопроса ранней социальной адаптации имеет особое значение в связи с тем, что с определенного момента они неизбежно начинают замечать свое отставание от сверстников в той или иной сфере жизни. Их непридуманные затруднения в осуществлении физических или умственных действий, в общении со сверстниками или с «чужими» взрослыми еще более осложняются этими невольными безрадостными

«открытиями». В результате увеличивается вероятность развития пессимистических настроений, депрессивных состояний.

Нарушенное звукопроизношение, у детей с дизартрией, с трудом поддается коррекции, что затрудняет, впоследствии, процесс школьного обучения детей.

Владение навыками речевого общения является одним из важнейших условий успешной социализации ребенка с речевой патологией и имеет первостепенное значение для адаптации выпускника логопедической группы к ситуации школьного обучения.

Возникла необходимость поиска наиболее эффективных путей коррекции, выбора адекватных средств коррекционно-логопедического воздействия, дифференцированных приемов, которые повысят эффективность коррекционной работы. Это и послужило поводом для написания данного проекта.

Цель проекта: нормализация общей, мелкой и артикуляционной моторики у детей с дизартрией посредством взаимодействия с семьей и педагогами.

Задачи проекта:

- Осуществление необходимой коррекции недостатков речи, направленных на выравнивание речевого и психофизического развития детей с тяжелыми нарушениями речи и обеспечение их всестороннего гармоничного развития.
- Координация и совершенствование взаимодействия всех специалистов системы психолого-педагогического сопровождения (воспитатели, педагог-психолог, инструктор по физическому воспитанию, музыкальный руководитель, учитель-логопед) по организации оптимальных условий для развития детей с тяжелыми нарушениями речи.

- Вовлечение родителей в коррекционный процесс и повышение их компетентности в вопросах развития речи детей.
- Социализация детей с тяжелыми нарушениями речи.
- Обобщение педагогических рекомендаций для коллег, распространение опыта работы.

Тип проекта по доминирующему методу: практико-ориентированный.

По характеру содержания: ребенок и семья.

По характеру участия ребенка в проекте: участник от зарождения идеи до получения результата.

По характеру контактов: осуществляется внутри одной возрастной группы.

По количеству участников: групповой.

По продолжительности: долгосрочный.

Назначение проекта: проект предназначен для детей 5-7 лет.

Гипотеза:

1. Использование метода проектов в коррекционной работе будет способствовать успешному развитию коммуникативных и творческих способностей детей.
2. Повышение психолого-педагогической компетенции педагогов и родителей в вопросах речевого развития детей.
3. Повышение заинтересованности родителей не только в результатах, но и в самом процессе коррекционно-воспитательной работы.

Новизна проекта

1. Происходит изменение роли учителя-логопеда: из носителя готовых знаний он превращается в организатора коррекционной деятельности с дошкольниками.

2. Проводится целенаправленная работа по нормализации моторных функций через принцип интегрированного взаимодействия с семьей и педагогами ДОУ.
3. Увеличивается мотивационный потенциал для всех субъектов коррекционного процесса.
4. Регуляция двигательных механизмов создает предпосылки для формирования речевой функции и успешной социализации детей с тяжелыми нарушениями речи.

Проект реализовывался в четыре этапа

1 этап – Подготовительный.

Создание методологической базы для разработки проекта.

2 этап – Организационный.

Психолого-педагогическое и логопедическое обследование детей.

3 этап – Основной.

Реализация ключевых мероприятий проекта.

4 этап - Заключительный.

Оценка качества и устойчивости результатов коррекционной работы с детьми.

Исполнители проекта: дети логопедической группы, учитель-логопед, родители, инструктор по физическому воспитанию, педагог-психолог, музыкальный руководитель, воспитатели.

Предполагаемый результат:

Для детей:

- положительная динамика речевого развития;
- выработка устойчивой мотивации к речевой самореализации.

Для родителей:

- приобретение и использование знаний по вопросам речевого развития детей;
- готовность и желание помогать;
- активизация педагогического потенциала родителей;
- положительная оценка деятельности ДООУ.

Для педагогов:

- положительный психологический климат между учителем-логопедом и педагогами;
- заинтересованность педагогов в творчестве и инновациях;
- повышение профессионального мастерства педагогов по вопросам речевого развития через разнообразные формы и методы работы.

Информационно-методическое обеспечение:

- Публикации в СМИ, статьи в периодической печати о мероприятиях, проводимых в рамках проекта.
- Выступление на конференциях и семинарах.
- Освещение на персональном сайте и сайте ДООУ о мероприятиях и результатах работы.

Ресурсы:

Составлен рабочий план реализации проекта: интегрированные мероприятия с педагогами, график работы «Родительской гостиной». Подобраны и систематизированы упражнения для вечерних коррекционных занятий с детьми старшего дошкольного возраста, составлены коррекционные задания, которые интегрированы в различные режимные моменты, систематизирован комплекс элементарных упражнений логопедического массажа (для проведения родителями дома).

Эффективность коррекционной работы зависит от определённых **условий** (слагаемых успеха):

- интегративный характер мероприятий, когда решается несколько задач с опорой на максимальное количество анализаторов;
- включение в каждое мероприятие широкого диапазона упражнений и игр, направленных на нормализацию моторных функций и коррекцию речи;
- использование современных информационных технологий;
- систематическое оперативное наблюдение по отслеживанию результатов, позволяющих гибко управлять ходом профилактической работы;
- непосредственное участие родителей в коррекционном процессе.

Реализация проекта предполагает системное и планомерное взаимодействие участников коррекционного процесса (родитель-ребенок-педагог) для достижения определённого позитивного эффекта и включает разные направления работы (Приложение № 1)

Основное содержание проекта

| Этапы | Основное содержание | Результат |
|--------------------|---|---|
| 1.Подготовительный | Создание информационной и методологической базы для разработки проекта. | Изучение литературы по исследуемой проблеме. Определение цели, задач, принципов реализации и направлений в работе по нормализации моторных функций. |
| 2.Организационный | Стартовое психолого-педагогическое и логопедическое обследование детей старшего дошкольного возраста. Формирование информационной готовности педагогов дошкольного образовательного учреждения и родителей к проведению коррекционной работы с детьми. | Определение направления работы с детьми (с дизартрией) в детском саду и семье. Планирование работы специалистов дошкольного образовательного учреждения и родителей. |
| 3.Основной | Реализация проекта посредством интеграции с семьей и педагогами. Психолого-педагогический и логопедический мониторинг, данные которого позволяют вовремя скорректировать характер психолого - логопедического воздействия, степень включённости в работу тех или иных специалистов и родителей. | Достижение определённого позитивного эффекта в регуляции моторных функций (общей, мелкой, артикуляционной). |
| 4. Заключительный | Оценка качества и устойчивости результатов коррекционной работы с детьми. Определение дальнейших коррекционно - образовательных перспектив детей с тяжелыми нарушениями речи. | Решение о прекращении работы с детьми в рамках проекта, изменение её характера или корректировка. |

I этап – Подготовительный

Двигательная активность является мощным биологическим стимулятором жизненных функций растущего организма ребенка. Потребность в движениях составляет одну из основных физиологических особенностей детского организма, являясь условием его нормального формирования и развития. Физические упражнения, подвижные игры и психогимнастика при правильном психолого – педагогическом подходе являются мощным оптимизирующим фактором. Однако в настоящее время, авторы, изучавшие психомоторные функции детей раннего и дошкольного возраста (Потапчук А.А. и Овчинникова Т.С. , Е.Ф. Архипова, Е. Волосова) отмечают прогрессирующее ухудшение физического и психического здоровья детей.

Одним из самых частых расстройств речи Е.Н. Винарская считает дизартрию, автор отмечает, что в настоящее время ее значение для детской практики резко возросло в силу того, что недостаточность двигательного отдела центральной нервной системы в детском возрасте становится все более обычным явлением. Лопатина Л.В. определяет дизартрию как речевую патологию, проявляющуюся в расстройствах фонетического компонента речевой функциональной системы и возникающую вследствие невыраженного, микроорганического поражения головного мозга.

В специальной литературе, посвященной проблеме дизартрии (работы Мартыновой Р.И., Лопатиной Л.В., Серебряковой Н.В. , Г.В. Гуровец и С.И. Маевской), отмечается, что в синдроме имеющих нарушениях у детей с дизартрией наряду с речевой симптоматикой отмечается целый ряд неречевых симптомов, в частности нарушения психомоторики. *Наблюдается двигательная неловкость, малоподвижность, скованность, замедленность всех движений, или явления двигательной гиперактивности, беспокойства, быстрый темп движений, большое количество лишних движений при выполнении произвольных и непроизвольных двигательных актов.*

Несмотря на то, что в настоящее время методы коррекции дизартрии являются достаточно разработанным вопросом, эффективность

логопедического воздействия в ряде случаев не достаточно высока. Проблема формирования психомоторных функций у дошкольников с дизартрией остается актуальной, в связи тем, что они играют значительную роль в психическом развитии детей дошкольного возраста. Волкова Г.А. , Микляева Н.В., Полозова О.А., Родионова Ю.Н. отмечают *важность* развития движений, психомоторики в коррекции речевых расстройств.

Формирование движений у человека происходит при участии речи, под влиянием абстрагирующей и обобщающей функции второй сигнальной системы. И.П. Павлов рассматривал речь - как прежде всего кинестетические раздражения, идущие в кору от речевых органов и представляющие собой вторые сигналы, сигналы сигналов. А.Р. Лурия указывал на связь речи и выразительных движений, двигательных и речевых анализаторов. Н.А. Бернштейн отнес речь к высшему уровню организации движений — речедвигательному уровню символических координации и психологической организации движений.

М.М. Кольцова приводит данные о корреляции между степенью развития тонкой моторики кисти руки и уровнем развития речи у детей. Автор считает, что есть все основания рассматривать кисть руки как орган речи — такой же, как артикуляционный аппарат.

Проведенный анализ научно – методической литературы позволил сделать следующие выводы:

1. Психомоторика – индивидуальные особенности двигательных реакций человека. (С.Л. Рубинштейн , Н.А. Бернштейн).
2. Движения, практическая деятельность детей имеют чрезвычайно важное значение в развитии высших корковых функций, пространственных отношений, познавательной деятельности и *речи* (Гуревич М.О., Озерецкий Н.И., Сеченов И.М. , Павлов И.П. и др.).
3. В синдроме имеющихся нарушений у детей с дизартрией наряду с речевой симптоматикой, отмечается целый ряд неречевых симптомов,

в частности нарушения психомоторики, отклонения в развитии ряда установочных рефлексов и двигательных актов (Лопатина Л.В. , Серебрякова Н.В.,).

II этап – Организационный

Правильная организация коррекционно - развивающих занятий не простое дело, требующее избирательного подхода к детям, основанного на обследовании.

В начале учебного 2014 года были обследованы 13 детей с тяжелыми нарушениями речи.

Для исследования состояния общей, мелкой и артикуляционной моторики были использованы методики, предложенные Е.Ф. Архиповой. (Приложение № 2).

После обследования состояния *общей моторики*, сделан вывод, что у детей с дизартрией отмечают: потеря равновесия, отклонения в стороны, движения медленные, неточные. Низкая степень сформированности общей моторики была выявлена у 6 (46%) детей с дизартрией. У этих детей отмечается недостаточная сформированность как статической, так и динамической координации движений. Нарушения статической координации движений проявлялись в значительной трудности (а иногда и невозможности) сохранения равновесия, в появлении тремора конечностей. При удержании позы дети часто покачивались, сходили с места. Лучше удерживали равновесие, стоя на правой ноге. Испытывая трудности сохранения равновесия (преимущественно стоя на левой ноге), пытались удерживаться руками за спинку рядом стоящего стула. При выполнении заданий пробы на наличие движения более половины детей выполняли задание со второй, третьей попытки.

Обследование состояния *мелкой моторики* показало, что у детей с дизартрией отмечают затруднения при выполнении первого задания (праксис по словесной инструкции), выполняют только с помощью взрослого, движения медленные, неуверенные.

Средняя степень сформированности мелкой моторики была выявлена у 5 (38%) детей с дизартрией. У детей отмечалось частичное, недостаточно четкое выполнение, напряженность, скованность движений; единичное нарушение темпа выполнения движений (не под счет логопеда).

Низкая степень сформированности мелкой моторики оказалась характерной для 8(62%) детей. Выполнение движений минимальное, одновременное выполнение на обеих руках недоступно, чрезмерная напряженность движений, попытки помочь другой рукой при создании позы.

Обследование *артикуляционной моторики*.

У детей со стертой дизартрией отмечаются гиперкинезы, дрожание, тремор языка, вялость губ, язык не удерживает артикуляционную позу, движения медленные. Наблюдалось излишнее выделение слюны, и различного рода синкинезии (дополнительные движения), возникавшие при выполнении проб на подвижность артикуляционных органов.

Средняя степень сформированности артикуляционной моторики выявлена у 5(38%) детей с дизартрией. У детей этой подгруппы отмечаются незначительные изменения объема, силы, точности движений, наличие единичных синкинезий.

Низкая степень сформированности артикуляционной моторики у 8(62%) детей с дизартрией. У этих детей выявлено отсутствие удержания поз; выраженные изменения, силы, точности объема; трудности переключения речевых движений; наличие девиации языка, синкинезий; чрезмерное напряжение мышц, истощаемость движений.

Низкая степень сформированности *мимической моторики* была отмечена у 5 (38%) детей с дизартрией. У детей с низкой степенью сформированности произвольной мимической моторики мимическая картина нечеткая, мимика напряженная либо вялая, амимия, многие движения. (Приложение № 3).

Выводы

Таким образом, мы выявили, что у детей с дизартрией:

- неловкие, неточные и недифференцированные движения как общей, так и мелкой моторики рук;
- замедленный темп движений;
- возможно наличие синкинезий;
- быстрое утомление;
- недостаточная иннервация мимической мускулатуры;
- спастичность артикуляционных мышц;
- мелодико-интонационные расстройства;
- неречевое дыхание поверхностное, неустойчивый ритм.

Выраженные нарушения моторных функций при дизартрии с трудом поддаются коррекции и отрицательно влияют на формирование фонематической и лексико-грамматической сторон речи, затрудняют в последствии, процесс школьного обучения детей.

При таком состоянии моторики процесс постановки звуков проходит мучительно тяжело, а порой невозможен совсем.

III – Основной этап

Проанализировав результаты логопедического обследования детей, индивидуальных бесед с родителями, определив цель, задачи, были определены направления работы по нормализации моторных функций.

Педагог:

- ◆ Практические консультации по расширению и обогащению теоретических знаний и практических умений педагогов в организации работы с детьми по развитию психомоторики.
- ◆ Организация совместных мероприятий.
- ◆ Организация выставки методической литературы, дидактических игр и пособий.
- ◆ Рекомендации воспитателям по использованию наиболее результативных методов и приёмов по регуляции двигательных механизмов.

Родитель:

- ◆ Организация открытых занятий.
- ◆ Разработка консультаций, рекомендаций, папок-передвижек, информационных стендов, мини-газет.
- ◆ Оформление выставок детских работ для родителей.
- ◆ Оказание помощи родителями в изготовлении пособий, атрибутов для выполнения домашних заданий.
- ◆ Оформление стенда: пальчиковые игры, двигательно-речевые упражнения, артикуляционные сказки.
- ◆ Анкетирование родителей с целью выявления их компетентности по вопросам речевого развития детей дошкольного возраста.
- ◆ Круглые столы с привлечением специалистов детского сада (инструктора по физическому воспитанию, педагога-психолога, медицинской сестры, врача-педиатра).

Ребенок

- ◆ Определение структуры и степени выраженности дефекта.
- ◆ Развитие общей, мелкой, артикуляционной моторики.
- ◆ Развитие фонематического восприятия, фонематических представлений, доступных возрасту форм звукового анализа и синтеза.
- ◆ Формирование полноценных произносительных навыков.

Разработан рабочий план реализации проекта, который реализуется во взаимодействии учителя-логопеда, узких специалистов, воспитателя и родителей (Приложение № 4).

В группе компенсирующей направленности системообразующей единицей работы выступает комплексное планирование, основа которого – интеграция речевой и физической деятельности детей.

Интегрированные мероприятия проводятся в спортивном зале совместно с логопедом и инструктором по физической культуре. В одну сюжетную линию вплетаются различные игровые упражнения и задания (Приложения №.5).

Систематизированы игры и упражнения для вечерних коррекционных занятий по развитию мелкой моторики (Приложение № 6).

Занятия включают в себя разнообразные игровые упражнения, проводимые на материале различных лексических тем. Также в работе используются различные по фактуре материалы, которые воспитатель заготавливает заранее по количеству детей.

Результативность этой работы заметна лишь при условии систематического её проведения с детьми, с учётом их возрастных особенностей и при постоянной поддержке интереса к занятиям. Формы работы могут быть разные: и с целой группой детей, и с маленькими подгруппами.

Эффективность коррекционно-воспитательной системы определяется четкой организацией жизни детей в период их пребывания в детском саду, правильным распределением нагрузки в течение дня и преемственности в работе логопеда и других специалистов. Ибо, только комплексное воздействие способно привести к эффективным результатам.

Все дети речевой группы посещали кружок по художественно-ручному труду «Маленькие фантазеры», где дошкольники развивали мелкую моторику, пространственную ориентировку, зрительно-моторную координацию, графические навыки. На занятиях кружка «Азбука здоровья» физкультурно-оздоровительной направленности, инструктор по физической культуре не только работала над развитием общей моторики и координации движений, но и использовала разработанный комплекс упражнений на мышечную релаксацию, что оптимизирует процесс постановки звука. Дети с речевой патологией, имеющей органическую природу нарушения, обычно различаются по состоянию двигательной сферы на возбудимых и заторможенных. В связи с этим уделяется особое внимание тем видам работы, которые помогли бы детям закрепить моторные навыки, догнать своих сверстников по физическому развитию. Лучшее средство от гиподинамии – подвижная игра.

Невзирая на то, что большую часть дня современный ребенок находится в детском саду, первостепенное влияние на процесс его развития всё-таки оказывает семья. И реализация проекта не может быть реализована без помощи родителей. Только тесная взаимосвязь может позволить в полной мере реализовать поставленные задачи. Поэтому, возникла необходимость в поиске такой формы работы с родителями, при которой они были бы не гостями, а полноправными членами «команды».

И мы выбрали такую форму вовлечения родителей в образовательный процесс как «Родительская гостиная».

Тематика заседаний гостиной может варьироваться в зависимости от проблемы и запросов родителей и проходит в форме мастер-класса с просмотром фрагментов занятий, видеосюжетов с записью речи детей и распространением буклетов для родителей по предлагаемой теме (Приложение № 7).

В помощь родителям систематизирован комплекс элементарных упражнений логопедического массажа (для проведения родителями дома) (Приложение № 8).

Строгий режим экономии рабочего времени при максимальной речевой активности детей, индивидуальный темп усвоения материала привели к необходимости использовать на занятиях такие игры и упражнения, которые преследуют несколько целей. Например, в процессе одной игры развиваются:

- пространственный гнозис, праксис;
- артикуляционная моторика;
- чувство ритмической способности;
- фонематический слух;
- навыки пространственной ориентации;
- автоматизация звука;
- внимание, память и т.д.

Такой комплексный характер игр, кроме того, позволяет проводить занятия не только увлекательно, весело, но и еще высокоэффективно.

Весь процесс коррекционного обучения имеет четкую коммуникативную направленность. Усваиваемые элементы языковой системы должны включаться в непосредственное общение.

Важно научить детей применять отработанные речевые операции в аналогичных и новых ситуациях, творчески использовать полученные навыки в различных видах деятельности.

IV этап – Заключительный

В процессе реализации проекта «Тропинка к чистой речи» с целью выявления уровня эффективности выбранных форм, методов и приёмов в работе по нормализации моторных функций был сделан *промежуточный* анализ (февраль 2015г.). Анализ результатов обследования по выявлению регуляции общей, мелкой и артикуляционной моторики, показал положительную динамику у детей в группе компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи (Приложение№9).

В ходе проведения повторного обследования в мае 2015 года на предмет развития моторных функций отмечаются заметные улучшения.

Таким образом, в процессе реализации проекта, у детей с дизартрией в значительной степени нормализовались моторные функции. Если до коррекционных занятий никто из 13 детей не имел высокую степень развития произвольной моторики, то после проведения обучающего курса у 9 детей отмечена высокая степень сформированности моторики, у 2 детей – средняя, лишь у 1 ребенка отмечено незначительное улучшение в произвольных движениях пальцев и кистей рук (Приложение№10).

Вывод

Нормализация моторных функций привела к положительным результатам в коррекции всех сторон речи.

Высокий уровень показали: 77% - 10 детей,

Средний уровень: 16% - 2 ребенка,

Низкий: 7% - 1 ребёнок.

В конце учебного года можно отметить, что у детей речевой группы повысился уровень практического навыка употребления в самостоятельной речи предложений разного типа, с последующим объединением их в рассказ; практически в полном объеме владеют навыками диалогической речи, навыками словообразования; повысился уровень грамматического оформления самостоятельной речи. При обследовании использована технология О.Е Грибовой, методика обследования Н.Е. Трубниковой. Результаты занесены в таблицу и отражены на диаграммах (Приложение №11,12).

Дети группы компенсирующей направленности участвуют во всех мероприятиях, проводимых в ДОУ. Как результат положительной коррекционной работы – призовые места в конкурсе чтецов (одно из I и III). В группе создана книга «Сказки, в которых живут эти трудные звуки». Дети со своими родителями сочинили сказки насыщенные одним определенным звуком. (Приложение №13), которые используются на занятиях по автоматизации звука.

Заключение

В результате реализации проекта «Тропинка к правильной речи» можно сказать следующее, что данный курс, ориентированный на коррекцию нарушений речи и социализацию детей с тяжелыми нарушениями речи в дошкольном образовательном учреждении и семье:

- логично включается в систему комплексного логопедического воздействия на детей с дизартрией;
- облегчает детям процесс формирования речи, включая в работу зрительное и слуховое внимание и память, тренирует речевое дыхание, артикуляционную, мелкую и общую моторику, чувство ритма;
- подготавливает к процессу школьного обучения;

- интегрирует деятельность всех участников коррекционного процесса,
- обеспечивает организацию и проведение коррекционного – педагогического процесса с дошкольниками с тяжелыми нарушениями речи методическими разработками.

Таким образом, своевременность принятых мер, благодаря компенсаторным возможностям ребёнка, позволяет скорректировать имеющиеся нарушения в двигательной сфере, что в свою очередь создает предпосылки для формирования речи и поможет ему успешно развиваться, обучаться, легко адаптироваться в дошкольной, а затем в школьной среде, а впоследствии и в окружающей жизни.

Перспективы развития проекта

Разработанная система современного интегрированного коррекционного пространства может быть востребована для применения другими дошкольными образовательными учреждениями.

Данный инновационный проект позволит обеспечить условия для успешной коррекции речи у детей с дизартрией.

Проект является составной частью долгосрочной программы по коррекционной работе с тяжелыми нарушениями речи.

Список литературы

1.Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой формы дизартрии у детей / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2008. – 254с, [2] с.:ил. – (Высшая школа).

2. Архипова Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2009. – 123, [5] с.: (Библиотека логопеда).
3. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии: Учеб. пос. к спецкурсу. – СПб.: Образование, 1994. – 92 с.
4. Поваляева М.А. Справочник логопеда / М.А. Поваляева. – Изд. 9-е. – Ростов н/Д : Феникс, 2008. – 445, [1] с.: ил. – (Справочник).
5. Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста. – М., 2006. – 222
6. Бернштейн Н.А. Физиология движений и активность. - М., 1990. – 182с.
7. Волкова Г.А. Методика психолого–логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики — СПб., 2005.– 144с.
8. Гуревич М.О., Озерецкий Н.И. Психомоторика. - М.. 1930. Т. 1. – 342с.
9. Гуровец Г.В., Маевская С.И. К вопросу диагностики стертых форм псевдобульбарной дизартрии// Вопросы логопедии. - М., 1978. – С.27-37.
10. Карелина И.Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами. - М., 2000. – 198с.
11. Лопатина Л.В. Изучение и коррекция нарушений психомоторики у детей с минимальными дизартрическими расстройствами // Дефектология- 2003- №5. с.45-51.
12. Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В. Дизартрия // Хрестоматия по логопедии / Под ред Плутаева Е., Лосев П. Развитие мелкой моторики у детей 5-7-лет // Дошкольное воспитание – 2005 - №5 – С.43 – 45.
13. Потапчук А.А., Овчинникова Т.С. Двигательный игротренинг для дошкольников. – С. Пб, 2003.- 176 с.
14. Пожиленко Е.А. Артикуляционная гимнастика: Методические рекомендации по развитию моторики, дыхания и голоса у детей дошкольного возраста. — СПб.: КАРО, 2006.—92с.
15. Токарева О.В. Дизартрия. // Расстройства речи у детей и подростков. Под ред. С.С. Ляпидевского. - М., 1969. – С.144 – 155.

16. Хватцев М.Е. Логопедия. — М., 1959. — 476 с.

17. Цвынтарный В.В. Играем пальчиками и развиваем речь. - Нижний Новгород, 1995 – 28с.