

УДК 376.1

***КОРРЕКЦИЯ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ  
СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ  
РЕЧИ III УРОВНЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА МОЗЖЕЧКОВОЙ  
СТИМУЛЯЦИИ***

***Перевезенцева А.С.***

*Магистрант*

*Калужский государственный университет им. К. Э. Циолковского*

*Калуга, Россия*

***Ворсобина Н.В.***

*к.б.н., доцент*

*Калужский государственный университет им. К. Э. Циолковского*

*Калуга, Россия*

**Аннотация**

Статья посвящена актуальной теме коррекции нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста, используя нетрадиционный метод логопедической практики. В статье представлены статистические данные детей старшего дошкольного возраста, имеющие нарушение произносительной стороны речи в рамках ОНР III уровня. Кроме того, в статье представлено описание специфики использования метода мозжечковой стимуляции в логопедической практике, краткое описание содержания апробированного сборника логопедических игр-упражнений с использованием метода

мозжечковой стимуляции, а также в статье проанализированы результаты апробации данного продукта.

**Ключевые слова:** Дошкольный возраст, речевая патология, общее недоразвитие речи, дизартрия, мозжечковая стимуляция, комплекс Balametrics, произносительная сторона речи.

***CORRECTION OF THE PRONUNCIATION SIDE OF SPEECH IN  
OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH GENERAL SPEECH  
UNDERDEVELOPMENT OF LEVEL III USING THE METHOD OF  
CEREBELLAR STIMULATION***

***Perevezentseva A.S.***

*Master's student*

*Kaluga State University named after K. E. Tsiolkovsky*

*Kaluga, Russia*

***Vorsobina N.V.***

*Candidate of Biological Sciences, Associate Professor*

*Kaluga State University named after K. E. Tsiolkovsky*

*Kaluga, Russia*

**Annotation**

The article is devoted to the topical topic of correcting speech disorders in older preschool children using an unconventional method of speech therapy practice. The article presents statistical data on children of senior preschool age who have a

violation of the pronouncing side of speech within the framework of the ONR level III. In addition, the article describes the specifics of using the cerebellar stimulation method in speech therapy practice, a brief description of the contents of an approved collection of speech therapy games and exercises using the cerebellar stimulation method, and the article analyzes the results of testing this product.

**Keywords:** Preschool age, speech pathology, general speech underdevelopment, dysarthria, cerebellar stimulation, Balametrics complex, pronouncing side of speech.

В современном мире в дефектологической науке вопрос выбора и применения методов и методик в коррекционной работе с детьми, имеющими нарушения развития, является всегда актуальным. Особое внимание уделяется нетрадиционным методам коррекции нарушений. В рамках логопедической работы разнообразие и эффективность являются одними из основных требований к содержанию занятия. Соответственно, явной становится проблема поиска таких методов и методик логопедической коррекционной помощи, которые будут соответствовать современным требованиям (актуальность, новизна, многонаправленность, индивидуализация, эффективность и т.д.). Один из новых, нетрадиционных методов – это метод мозжечковой стимуляции. Данный метод является популярным, однако информации о специфике применения данного метода в логопедической практике и результативности его использования недостаточно. Соответственно, цель нашей статьи – описание специфики использования метода мозжечковой стимуляции в логопедии, а также апробация разработанного сборника игр-упражнений при коррекции произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня.

## ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

В первую очередь, необходимо определиться с тем, что собой представляет метод мозжечковой стимуляции. Данный метод предполагает, что в результате выполнения определенных физических упражнений совершенствуются функции мозжечка [1]. Это активно влияет на формирование и развитие речи. Связь мозжечковой стимуляции и речи определяется нейронной связью мозжечка и лобных долей. Мозжечок, получая определенный объем информации, распределяет ее в определенные зоны мозга [2]. При нарушении (в зависимости от степени тяжести) данной связи у ребенка возникает нарушение интеллекта и/или речи. Данный фактор влияет на уровень и специфику нарушения речи у ребенка [3].

В рамках нашего исследования нами были обследованы дети старшего дошкольного возраста, имеющих общее недоразвитие речи III уровня (с дизартрией легкой и средней степени выраженности). В контрольной и экспериментальной группах нами было обследовано по 20 детей. В общей сложности, обследование прошли 40 детей. В процессе констатирующего этапа исследования нами были получены следующие данные: большинство обследуемых имеют затруднения в артикуляционных движениях, переключении, точности, ограничение объема движений, сниженный темп, а также имеют средний уровень произношения звуков. Основные и самые частые группы нарушенных звуков у обследуемых – свистящие и шипящие. Также был выявлен средний уровень состояния дыхательной и голосовой функций. Это свидетельствует о том, что у этих детей объем дыхания недостаточный. Тип дыхания – смешанный. Продолжительность речевого выдоха составляет 5 слов. Голос нормальный, модулированный. Также нами был выявлен средний уровень развития просодической стороны речи. Это свидетельствует о том, что у данной группы детей темп и ритм речи несколько ускорен или замедлен. Паузация нормальная. У ребенка возникают затруднения при использовании

некоторых видов эмоциональной интонации. В основном в речи преобладает повествовательная интонация.

Таким образом, у большинства детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня средний уровень развития произносительной стороны речи, а именно таких ее компонентов, как: артикуляционная моторика, звукопроизношение, дыхание, голос и просодика [5].

Согласно результатам констатирующего этапа исследования нами был разработан сборник игр-упражнений, используемый для коррекции произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста, имеющих общее недоразвитие речи III уровня. Упражнения из сборника будут реализованы с использованием комплекса Balametrics. Данный комплекс представлен несколькими элементами. Они будут представлены в той последовательности, которой необходимо придерживаться при освоении данного комплекса. Балансировочная доска, сенсорные разновесные мешочки, мяч-маятник, цветная планка, доска с цифрами, стенд с кубиками [5].

Формирующий этап исследования включает 3 компонента:

- Подготовительный, в рамках которого основным направлением коррекционной деятельности будет формирование и развитие правильного речевого выдоха;
- Основной, целью которого является автоматизацию поставленного традиционным методом звука;
- Заключительный, который направлен на дифференциацию звуков.

В рамках подготовительного этапа ребенок только осваивает балансировочную доску, поэтому необходимо уделить внимание ощущениям ребенка, поиску баланса, правильной позе и т.д. [6]. При первом освоении балансировочной доски из комплекса Balametrics рекомендованная поза для

ребенка – «по-турецки». Рекомендованные упражнения для освоения балансировочной доски: ребенок должен научиться самостоятельно залезать и слезать с доски со всех ее 4 сторон; логопед раскачивает доску, а ребенок в течении 2-3 минут должен удерживать равновесие; удерживая равновесие, ребенок должен выполнять круговые движения головой [4]. После данного этапа наступает подготовительный логопедический этап, который направлен на формирование и развитие правильного речевого дыхания. Упражнения, разработанные нами в рамках исследования, могут быть следующими. Находя баланс, ребенок должен выполнять предлагаемое логопедом упражнение. Например, выполняя двуручное рисование маркерами на доске, ребенок должен чередовать правильное выполнения носового вдоха и ротового выдоха или пропевать гласный звук на выдохе. При успешном освоении балансировочной доски ребенок может поменять позу на новую: стопы стоят на разметке 10x10. Сначала стоит уделить внимание тому, получается ли у обучающегося удерживать равновесие в новой позе. В позитивном случае, логопед может предложить ребенку следующее задание: стоя на балансировочной доске, ребенок должен пройти лабиринт, причем, во время прохождения этого лабиринта, ребенку необходимо изолированно произносить гласный звук.

Следующий этап коррекционной работы – основной. В рамках этого этапа логопед работает над автоматизацией поставленного звука. Знакомое ребенку упражнение из первого этапа можно модернизировать: стоя на балансировочной доске, ребенок должен пройти лабиринт, причем, во время прохождения этого лабиринта, ребенку необходимо изолированно произносить автоматизируемый звук. Далее логопед может вводить другие элементы мозжечковой стимуляции: цветную планку, сенсорные мешочки, мяч-маятник. При успешной автоматизации изолированно можно перейти на новый этап – автоматизация в слогах. На данной стадии логопед может предложить ребенку следующее задание: стоя на доске, ребенок должен услышать, какую цифру и

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

## ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

слог называет логопед. Ребенку необходимо после отбить подвесным мячом-маятником соответствующую цифру и правильно произнести слог с автоматизируемым звуком (повторить за логопедом). Следующий этап автоматизации – в словах. Предыдущие упражнения, естественно, можно также модифицировать под соответствующий этап. Либо логопед может ввести новый элемент мозжечковой стимуляции – планку с деревянными кубиками. Логопед предлагает задание, в котором ребенку необходимо запомнить, какая изображенная на кубиках фигура какому слову соответствует. При открывании логопедом кубиков, ребенок должен назвать правильное слово. При успешном освоении данного этапа можно переходить к автоматизации во фразе. Логопед также модернизирует вышеописанные упражнения. Либо логопед может предложить задание с использованием сенсорных разновесных мешочков. Например, ребенку необходимо, удерживая в одной из рук мешочек, повторить за логопедом фразу с автоматизируемым звуком. Причем, на каждое слово во фразе ребенок должен перекладывать мешочек из одной руки в другую. Также может проходить автоматизация в предложениях. К сожалению, используя комплекс Valametrics, логопеду будет затруднительно удерживать темп предложения, поэтому далее автоматизация в рамках мозжечковой стимуляции заканчивается.

Заключительный этап формирующей части исследования предполагает дифференциацию поставленного и автоматизированного звука со смешиваемым. На данной стадии также все ранее предложенные задания можно корректировать и подстраивать в рамках заключительного этапа. Например, стоя на балансировочной доске, ребенок удерживает в руках два разных по цвету сенсорных мешочка. Задача ребенка – на слух воспринять произносимый логопедом звук/слог/слово. Если в данном речевом материале есть необходимый нам звук, ребенок поднимает вверх мешочек определенного

цвета. При произносительной дифференциации просим ребенка повторить за логопедом речевой материал, содержащий необходимый нам звук.

Особенностью логопедической работы с детьми, имеющими дизартрию легкой и средней степени выраженности, является то, что развитие фонематического слуха необходимо проводить на всех этапах коррекционной работы. Соответственно, в рамках нашей коррекционно-развивающей помощи эта особенность учитывалась.

Таким образом, нами в течение 1,5 лет с детьми из экспериментальной группы была проведена данная логопедическая помощь с использованием элементов метода мозжечковой стимуляции. В результате нашей системной работы нами была проведена контрольная диагностика в экспериментальной и контрольной группах. В контрольной группе дети с ОНР III уровня получали логопедическую помощь, реализуемую традиционными методами и приемами. В рамках диагностики мы выявили следующее.

Для диагностики уровня развития артикуляционной моторики была использована методика В. М. Акименко. У большинства обследуемых (90%) и из экспериментальной, и из контрольной групп повысился уровень артикуляционной моторики со среднего до уровня «выше среднего», или со сниженного до уровня «средний». У одной десятой детей (10%) уровень развития артикуляционной моторики значительно не изменился. Это объясняется частотой посещений занятий, особенностями здоровья.

Для диагностики уровня сформированности звукопроизношения была использована методика Ф.Ф. Рау и М.Ф. Фомичевой. Большая часть обследуемых (90%) из экспериментальной группы показала более высокий уровень сформированности звукопроизношения. У одной десятой детей (10%) уровень сформированности звукопроизношения значительно не изменился. В контрольной группе число детей, обладающих более высоким, чем ранее,

## ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

уровнем звукопроизношения, составляет 80%. У 20% детей из контрольной группы уровень звукопроизношения значительно не изменился.

Для диагностики уровня развития дыхательной и голосовой функции была использована методика А.М. Быховской и Н.А. Казовой. Большая часть обследуемых (90%) из экспериментальной группы показала более высокий уровень развития дыхательной и голосовой функции. Из них около 70% детей стали иметь высокий уровень развития дыхания и голоса. А 20% детей повысили до уровня «выше среднего». У одной десятой детей (10%) уровень развития дыхательной и голосовой функции значительно не изменился. Число детей, показавших более высокий (в сравнении с первоначальным уровнем) уровень развития дыхательной и голосовой функции, составило 80%. У 20% детей из контрольной группы уровень развития дыхания и голоса остался прежним.

Для диагностики уровня развития просодических компонентов речи была использована методика А.М. Быховской и Н.А. Казовой. Большая часть обследуемых (70%) из экспериментальной группы показала более высокий уровень развития просодики («выше среднего»). У одной трети детей (30%) уровень развития просодики значительно не изменился. Это можно объяснить тем, что коррекция просодических компонентов речи не было нашей главной задачей, а скорее второстепенной, включенной в рамках реализации многозадачных игр-упражнений. У детей из контрольной группы большая часть обследуемых (75%) показала также повышение уровня развития просодики. В рамках оказания логопедической помощи посредством использования традиционных методов оказывалась более систематическая и целенаправленная работа над просодическими компонентами речи. У одной четверти детей (25%) из контрольной группы повышение уровня просодики не было выявлено.

## ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

Кроме того, мы обратили внимание на то, что логопедическая работа с детьми из экспериментальной и контрольной группы закончилась в рамках исследования на разных этапах. Так, в экспериментальной группе большинство детей (90%) закончили занятия на этапе дифференциации смешиваемых звуков. Одна десятая детей (10%) закончила занятия на этапе автоматизации поставленного звука изолированно и в слогах. В контрольной группе большая часть детей (70%) закончили занятия на этапе дифференциации смешиваемых звуков. Одна десятая детей (10%) – на этапе автоматизации в словах и фразе. Одна пятая (20%) – на этапе автоматизации поставленного звука изолированно и в слогах.

Таким образом, у большинства детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня (с дизартрией легкой и средней степени выраженности) из экспериментальной группы уровень развития произносительной стороны речи повысился, а именно таких ее компонентов, как: артикуляционная моторика, звукопроизношение, дыхание, голос и просодика. Сравнение результатов конечной диагностики у контрольной и экспериментальной группы будет представлено на следующей диаграмме (рис. 1).

## ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

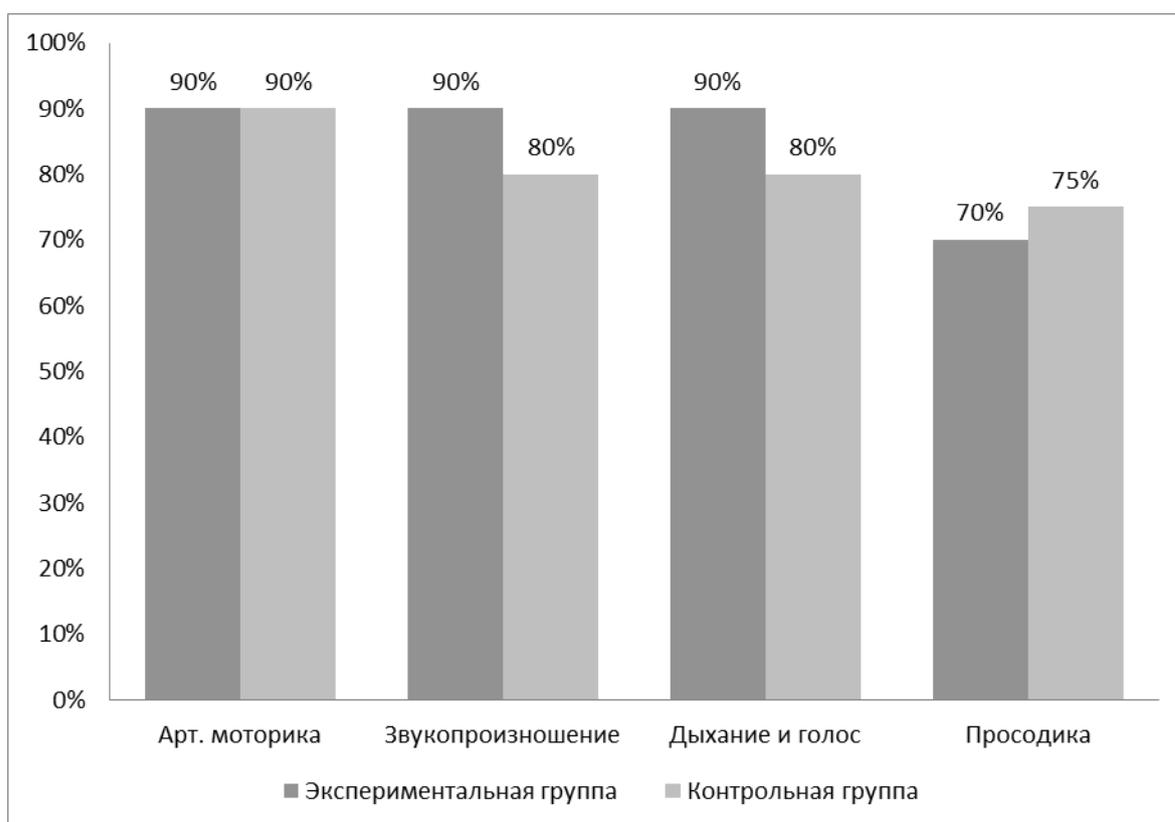


Рис. 1. Итоговая диагностика произносительной стороны речи у детей из контрольной и экспериментальной групп

Таким образом, можно сделать вывод о том, что разработанный нами комплекс игр-упражнений для коррекции произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня (с дизартрией легкой и средней степени выраженности) с использованием элементов мозжечковой стимуляции является эффективным при коррекции таких компонентов произносительной стороны речи, как: звукопроизношение, дыхательная и голосовая функция.

### Библиографический список

1. Измайлова, А. Х. Возможности применения комплекса "Learning breakthrough kit" (balametrics) в коррекционно-развивающей работе с детьми. Изд. 2-е. дополненное. [Текст] : [методическое пособие] / А. Х. Измайлова – Москва, 2018. – 144 с.

## ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

2. Балашова, Э. В. Технология мозжечковой стимуляции в работе дефектолога и логопеда с применением тренажеров баланса / Э. В. Балашова, Г. А. Баранова, Т. В. Горбачева // Вестник ГОУ ДПО ТО "ИПК и ППРО ТО". Тульское образовательное пространство. – 2020. – № 3. – С. 38-41.

3. Бородина, И. Д. Нарушение речи у детей с опухолью мозжечка / И. Д. Бородина, О. В. Медведева, О. Д. Ларина // Медработник дошкольного образовательного учреждения. – 2018. – № 4. – С. 51-60.

4. Помазкова, Н. А. Мозжечковая стимуляция как эффективный метод речевого развития (авторская разработка) / Н. А. Помазкова, О. В. Усманова // Вопросы дошкольной педагогики. – 2020. – № 8(35). – С. 54-61.

5. Фандеева, А. С. Особенности применения метода мозжечковой стимуляции в логопедической коррекционной работе / А. С. Фандеева, Н. В. Ворсобина // Тенденции развития науки и образования. – 2024. – № 112-1. – С. 163-166.

6. Шабалина, Н. Н. Приемы мозжечковой стимуляции в логопедической работе / Н. Н. Шабалина // Дошкольная педагогика. – 2024. – № 4(199). – С. 38-41.

*Оригинальность 81%*