**Мониторинга коррекции общего нарушения речи с применением технических средств у детей дошкольного возраста**

Следуя принципу единства мониторинга и коррекции, работа с детьми организовывается в двух основных аспектах: диагностическом и коррекционно-развивающем. Это дает положительные результаты коррекции развития воспитанников с ограниченными возможностями здоровья. А также предупреждает возникновение трудностей в обучении и адаптации детей к школе.

В схему логопедического обследования детей входило обследование звукопроизношения фонематического слуха, артикуляционной моторики.

Перед началом применения трейнера «INFANT» было предложено детям пройти обследование у ортодонта из медицинских карт я взяла заключение у ЛОР-врача. Выводы о состоянии звукопроизношения были сделаны в конце мая, у детей, носивших трейнер, появились шипящие звуки в изолированном виде, т.е. в речи еще произносить полностью правильно не получилось без отработки звуков по традиционной схеме, свистящие звуки также стали произноситься детьми значительно лучше, а у некоторых детей спонтанно появился звук [Л].

Для звуков [Р], [Рь] более позднего онтогенеза я использовала вестибулярную пластинку с бусинкой. Оценку звукопроизношения я провела по 5-ти бальной системе и показатели привела в таблице № 2:

Таблица № 2

 «Оценка звукопроизношения детей с общим нарушением речи»

В таблице № 3 приведена оценка звукопроизношения детей, не носящих трейнер «INFANT».

Таблица № 3

«Оценка звукопроизношения детей с общим нарушением речи»

После обследования звукопроизношения у детей коррекционной группы было проведено обследование фонематического слуха в начале года и в конце учебного периода, при условии что в течение всего года работы дети на занятиях и дома носили трейнера «INFANT».

Фонематический слух я обследовала по четырем приемам:

1. Различие неречевых звуков;
2. Различие на слух интонации без зрительного контроля;
3. Различие смешиваемых звуков в слогах;
4. Различие смешиваемых звуков в словах.

Показатели динамики развитие фонематического слуха приведены в таблице № 4.

Таблица № 4

«Фонематический слух детей с общим нарушением речи»

В таблице № 5 приведена оценка динамики развития фонематического слуха детей, не носящих трейнер «INFANT».

Таблица №5

«Фонематический слух детей с общим нарушением речи»

Артикуляционная моторика была обследована по следующим пробам:

1. Обследование круговой мышцы рта – губ;
2. Обследование мышц языка в статике – покое;
3. Обследование мышцы языка в динамике – движение;
4. Переключаемость мышц языка из статики в динамику, или наоборот;

Результаты работы по развитию артикуляционной моторики приведены в таблице № 6.

Таблица № 6

 «Развитие артикуляционной моторики у детей с ОНР»

Значительно улучшить результаты работы логопеда помогли миофункциональные трейнеры «INFANT» и вестибулярные пластинки с бусинкой. Абсолютно безопасные для детского организма, они не вызывали у детей дискомфорта. Постоянное ношение трейнера способствовало пассивной тренировке комплекса лицевых мышц, укреплению жевательной и круговой мышцы рта, восстановлению носового дыхания у детей, лучшему слуховому восприятию, что не могло не повлиять на просодическую сторону речи детей. Работая с детьми, носящих трейнер я поняла, что без помощи родителей трудно было бы добиться таких результатов. Поэтому сотрудничество с родителями было тесным. Проводились индивидуальные консультации, мастер-классы, на которых шла популизация приемов коррекционной работы с детьми в домашних условиях, размещала рекомендации в групповом уголке на сайте ДОУ.

Анализ результатов исследования подтвердил, что работа по формированию фонематического слуха, уточнению артикуляции звуков и просодической стороны речи с применением трейнера «INFANT» является эффективной. Это позволяет рекомендовать ее к использованию в обучении детей с речевыми нарушениями. Гипотеза, выдвинутая в начале исследования, нашла свое подтверждение. Результат использования трейнера «INFANT»:

1) Вырабатывается правильное верхнее положение языка в покое и при глотании;

2) Отучаются от прокладывания языка между зубными рядами;

3) Оптимизируется логопедическая работа, т.к. подготавливается артикуляционный базис для устранения межзубного и бокового произношения звуков;

4) Формируется умение определить место положения кончика языка в полости рта;

5) Вырабатывается смыкание губ и восстанавливается носовой тип дыхания;

6) Нормализируется тип дыхания, форма неба и носовых ходов;

7) Создаётся база для группы шипящих, сонорных звуков, а также обеспечиваются условия для растягивания подъязычной связки и улучшения подвижности языка;

8) Укрепляется тонус артикуляционных мышц, тренируется весь комплекс жевательных мышц, что является важным условием устранения дизартрических расстройств, т.к. нормализуется чувствительность мышц языка, которое необходимо при коррекции дизартрии;

9) Эффективность логопедической работы по развитию фонематического слуха повышается при восстановлении носового дыхания;

10) Улучшение смыкания губ, что положительно отражается на интонационно-выразительной стороне речи.

С логопедической точки зрения, воздействие с трейнером можно рассматривать так:

* Профилактика таких речевых расстройств, как ринофония, дислалия;
* Мнемотехническое средство, предупреждающее механическую (органическую) дислалию;
* Создается артикуляционная база для групп шипящих, сонорных звуков, а также обеспечиваются условия для растягивания подъязычной связки и улучшения подвижности языка;
* Укрепление тонуса артикуляционных мышц, принимающих участие в продуцировании всех фонем, что является наиболее важным условием устранения дизартрических расстройств;
* Нормализация функции речевого дыхания;
* Формирование правильного положения языка в ротовой полости, при котором обеспечивается поддержка свода челюсти изнутри, нормализуется его ширина и высота;
* Улучшение смыкательной функции губ и лабиализации звуков;
* Улучшение качество произносительной стороны речи, формирование четкой дикции.