



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ  
МЕТОДИК

Комплексный подход к коррекции моторной сферы детей старшего  
дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня

Выпускная квалификационная работа по направлению  
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность программы магистратуры  
«Психолого-педагогическое сопровождение лиц с нарушениями  
речи»

Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований: 43,56%  
Работа рекоменд. к защите  
рекомендована/не рекомендована  
«12» 10 2023 г.  
зав. кафедрой специальной педагогики,  
психологии и предметных методик  
Л.А. Дружинина  
к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Выполнил (а) :  
Студент (ка) группы ЗФ-306-173-2-1  
Тюбина Мария Викторовна

Научный руководитель:  
к.п.н. , доцент кафедры  
СПиПМ

Щербак Светлана Геннадьевна

Щербак

Челябинск

2023

1

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	4
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ МОТОРНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ.....	9
1.1 Комплексный подход в коррекционно-педагогической работе с детьми старшего дошкольного возраста .....	9
1.2 Онтогенез моторной сферы .....	11
1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.....	20
1.4 Характер нарушений моторной сферы у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи .....	27
Выводы по 1 главе.....	32
ГЛАВА 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ВЫЯВЛЕНИЮ СОСТОЯНИЯ МОТОРНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ.....	34
2.1 Организация и содержание исследования моторной сферы детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.....	34
2.2 Особенности моторной сферы детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.....	40
Выводы по 2 главе	
ГЛАВА 3 КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ МОТОРНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ.....	48

3.1 Комплексный подход к организации и содержанию коррекционно-педагогической работы по коррекции моторной сферы детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.....	48
3.2 Анализ результатов контрольного эксперимента.....	60
Выводы по 3 главе.....	65
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	67
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	70
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	80

## ВВЕДЕНИЕ

Проблема изучения особенностей моторной сферы у детей старшего дошкольного возраста является актуальной. Моторная сфера крайне важна для человека, поскольку обеспечивает практически любой вид деятельности. Она отвечает за наши движения, за то, что мы делаем руками. В настоящее время в Российской Федерации выявлена тенденция к ухудшению состояния здоровья детей, и это относится в том числе и к развитию моторной сферы. Моторная сфера задействована и в артикуляции. Исследованиями моторной сферы детей занимались авторы Н.А. Бернштейн, И.П. Павлов, В.М. Бехтерев, А.А. Леонтьев, М.О. Гуревич, логопеды Архипова Е.Ф, Правдина О.В, Панченко И.И , Мелехова Л.В, Мартынова Р.И.

Проведенные исследования показали связь и зависимость общей и речевой моторики. Исследования Бернштейна Н.А. по физиологии движений и физиологии активности показали иерархическую уровневую систему регуляции двигательных функций, в том числе и речи.

Павлов И.П рассматривал речь как кинестетические импульсы, идущие в кору от речевых органов. Бернштейн Н.А. отнес речь к высшему уровню организации движений кортикальному речедвигательному уровню символических координаций и психологической организации движений

Бехтеревым В.М была отмечена связь движений руки с речью, и высказано предположение, что движения пальцев рук стимулируют созревание центральной нервной системы и ускоряют развитие речи ребенка.

Психологи Леонтьев А.А и Гуревич М.О указывали на связь речи и выразительных движений, двигательных и речевых анализаторов, на связь формы произношения с характером движений.

Особенный вклад в изучение моторной сферы внёс Н.А. Бернштейн, который описал онтогенез данной сферы и выделил уровни моторного развития.

Прослеживается тесная взаимосвязь состояния речи и двигательной сферы ребенка, чем лучше развита моторика, тем менее уязвима его речь. Эта связь доказана М.М. Кольцовой. Она доказала что речь развивается более интенсивно при тренировке тонких движений рук. Это обусловлено тесной взаимосвязью моторно-двигательного и речевого центров коры головного мозга.

Дети с общим недоразвитием речи отличаются своеобразием развития моторной сферы. У них наблюдается плохая координация движений, снижение скорости и ловкости их выполнения.

В несложных случаях это недостаточная координация пальцев рук, несформированность кинестетического и динамического праксиса.

В тяжелых случаях при поражении центральной нервной системы изменяется мышечный тонус, легкие геми- и монопарезы, нарушение равновесия и координации. Выявляются нарушения артикуляционной моторики. Также отмечаются отклонения в эмоционально-волевой сфере: нестойкость интересов, снижение мотивации, пониженная наблюдательность, трудности в общении с окружающими, обидчивость, раздражительность.

Поскольку общее недоразвитие речи – нарушение комплексное, то для его коррекции необходимо применение комплексного подхода. Речь и движения ребенка тесно взаимосвязаны. Речевое развитие ребенка напрямую зависит от развития общей и мелкой моторики. Поэтому, развивая руку ребенка, мы развиваем его речь. Данные о взаимосвязи моторной сферы и речи - лишь один из примеров того, что развитие одних участков мозга влечёт за собой развитие других, расположенных рядом.

В связи с этим, при коррекции речевых расстройств в отечественной дефектологии применяется комплексный подход.

На основании изучения актуальности была выявлена и сформулирована **проблема исследования**: понимание методологических подходов и пути их реализации для повышения эффективности комплексного подхода к

коррекционной работе к коррекции моторной сферы у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

Актуальность и проблема исследования обусловили выбор темы исследования: «Комплексный подход к коррекции моторной сферы у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня».

Объект исследования: процесс развития моторной сферы у детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: модель коррекционно-педагогической работы по коррекции моторной сферы детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи на III уровня.

Цель исследования: теоретически изучить и практически доказать эффективность реализации модели коррекционно-педагогической работы по коррекции моторной сферы детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

Гипотеза исследования: коррекция моторной сферы у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи будет эффективнее если изучить состояние моторной сферы детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня. Разработать и реализовать модель коррекционно-педагогической работы по коррекции моторной сферы детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

В соответствии с предметом, целью и гипотезой исследования были определены следующие задачи:

1. Проанализировать научно-теоретическую, специальную, методическую литературу по проблеме исследования.
2. Выявить особенности моторной сферы детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.
3. Разработать модель коррекционно-педагогической работы по коррекции моторной сферы и оценить её эффективность.

Теоретико-методологическую базу исследования составили следующие положения:

- положение о соотношении первичного и вторичного дефектов(Л.С.Выготский)
- теория системной динамической локализации высших психических функций (А.Р.Лурия);
- теория уровней построения движений(А.Н.Бернштейн);
- комплексный подход к коррекции речевых нарушений (Л.С. Выготский, Е.Ф. Архипова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, Л.В.Лопатина и др.).

Для решения задач, поставленных в исследовании, и проверки гипотезы был использован комплекс научных и педагогических методов.

Теоретические методы: историко-логический, сравнительно-сопоставительный, аналитический, системный анализ, классификация

Эмпирические методы: изучение и обобщение опыта, педагогическое наблюдение, беседа, эксперимент.

Теоретическая значимость исследования:

- проведен теоретический анализ современной общей и специальной педагогики и психологии по изучению моторной сферы детей старшего дошкольного возраста;

- разработана модель и основные направления коррекции моторной сферы детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанная модель может быть применима в дошкольных учреждениях для детей с общим недоразвитием речи.

Выбранная методология и поставленные задачи определили ход исследования, которое проходило в три этапа:

На I этапе – поисково-диагностическом (2020-2021 гг.) – изучалось состояние проблемы исследования в теории и практике педагогики, психолого-педагогические труды по исследуемой теме, были описаны этапы становления и проанализировано современное состояние изучаемого

вопроса, был разработан понятийный аппарат, сформулирована гипотеза, организован этап констатирующего эксперимента.

На II этапе – опытно-поисковом(2021-2022 гг.) осуществлялась разработка модели и педагогических условий эффективности организации и проведения формирующего эксперимента.

На III этапе – обобщающем (2022–2023 гг.) – произведен количественный и качественный анализ результатов работы, формулировались основные выводы.

База проведения исследования: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 426 г. Челябинска».

Обоснованность и достоверность исследования обеспечивается исходными теоретико-методологическими положениями; анализом и учетом состояния исследуемой проблемы в педагогической теории и практики; длительностью экспериментальной работы; применением комплекса методов исследования, соответствующих цели, задачам и гипотезе.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялась посредством выступлений на научно-практических конференциях и отчетов на заседаниях кафедры СПП и ПМ ЮУрГГПУ, публикаций результатов исследования.

Структура и объем диссертации: диссертационное исследование состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка, приложений.

# ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ МОТОРНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

## 1.1 Комплексный подход в коррекционно-педагогической работе с детьми старшего дошкольного возраста

Комплексный подход в логопедии основывается на идеях Л.С. Выготского.

Комплексный подход представляет собой один из важнейших принципов в логопедии. Этот подход восходит к идеям науки педологии. Как указывает Д.А. Мартьянова, суть педологии заключалась «в интеграции различных подходов к пониманию развития детей и формулировке целостного, синергетического идеала данного процесса».

Комплексный подход к определению и устранению общего недоразвития речи – с точки зрения Л.С. Волковой – оказание комплексного психолого-логопедического, педагогического и лечебно-оздоровительного воздействия на лиц с речевыми и интеллектуальными расстройствами, целью которого является формирование, развитие и коррекция их неречевых процессов и речевой функциональной системы с учетом личностных особенностей (Л.С. Волкова).

Этот подход основан на следующих принципах: комплексное обследование детей с недоразвитием речи, выделение детей, подходящих по возрасту, динамическое изучение, качественный анализ результатов обследования детей (Т.Б. Филичева).

В логопедии комплексный подход означает требование всестороннего тщательного обследования и оценки особенностей развития ребенка. Этот подход «охватывает не только речевую, интеллектуальную, познавательную деятельность, но и поведение, эмоции, уровень овладения навыками, а также

состояние зрения, слуха, двигательной сферы, его неврологический, психический и речевой статусы».

Комплексный подход в логопедии основывается на сотрудничестве с представителями различных смежных дисциплин, в том числе – врачей, а в основе такого подхода должно лежать диагностическое исследование.

Коррекция моторной сферы представляет собой особую важность для детей с нарушениями речи.

Р.Е. Левина указывает, что для того чтобы правильно понять и эффективно воздействовать на речевой дефект, выбрать наиболее рациональные и экономичные пути его преодоления, необходимо уметь выявлять характер речевых нарушений, их глубину и степень, уметь анализировать, какие компоненты речевой системы они затрагивают. Принципиальное значение имеет применение системного подхода к анализу речевых нарушений, что предполагает выяснение не только того, какой компонент речевой деятельности нарушен, но и того, какова взаимосвязь его с другими компонентами речи. Часто за схожими внешними проявлениями обнаруживается разная картина нарушения речи, обусловленная разной их природой. Каждое проявление речевого нарушения может быть причиной и одновременно следствием других нарушений.

Преодоление нарушений речевой и неречевой психической деятельности у детей с ОНР возможно только при реализации комплексной системы коррекционной работы.

Основополагающим принципом построения программ коррекции общего недоразвития речи является комплексный подход (Л.С. Волкова, Ю.Ф. Гаркуша, Б.М. Гриншпун, Н.С. Жукова; Г.А. Каше, Р.И. Лалаева, Р.Е. Левина, Е.М. Мастюкова Л.Г. Парамонова, Н.В. Серебрякова, Е.Ф. Собонович, Т.В. Туманова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, С.Н. Шаховская и др.).

Р.И. Лалаева пишет, что в процессе коррекции нарушений речи и других психических процессов учитываются особенности моторики,

познавательной деятельности, сенсорной сферы и эмоционально-волевых проявлений.

Взаимодействие педагогов, родителей и специалистов в процессе психолого-педагогического сопровождения направлено на осуществление оптимального выбора методов, адекватных возрасту и структуре дефекта детей с нарушениями речи, чем достигается эффективность и стабильность результатов.

Комплексный подход рассматривают как сочетание коррекционно-педагогической и лечебно-оздоровительной работы, которая направлена на коррекцию всех сторон речи, развитие моторики и познавательных психических процессов, воспитание личности ребенка и оздоровление организма в целом.

Таким образом, использование комплексного метода для коррекции речевых и неречевых процессов позволяет эффективно преодолевать нарушения речи; способствует формированию психофизических функций, активизирует познавательные процессы.

## 1.2 Онтогенез моторной сферы

Моторная сфера – вся сфера двигательных функций организма, движения объединяющая их биомеханические, физиологические и психологические аспекты. Важнейшим элементом моторной сферы являются моторные (двигательные реакции), основу которых составляет процесс движения (Н.А. Бернштейн).

Моторное развитие представляет собой овладение различными двигательными актами через овладение каждым конкретным движением, его усвоением, закреплением и последующим применением в составе двигательной деятельности.

Моторика выражается в последовательности движений, которая нужна для выполнения какой-либо определенной задачи, двигательной активности организма или отдельных его органов (Н.А. Бернштейн).

С точки зрения нейропсихологии, моторика является одной из наиболее ранне развивающихся сфер. Метод замещающего онтогенеза А.В. Семенович предполагает, что коррекции должны подлежать функции в соответствии с их развитием в онтогенезе. Поэтому коррекция различных психических функций осуществляется прежде всего через развитие моторики. В рамках моторики следует выделять соматогнозис (ощущение собственного тела), кинестетику (тактильные ощущения) и кинетику (способность к движениям).

Общая моторика – это двигательная деятельность, которая осуществляется за счет работы крупных мышц тела (А.В. Спирина).

Мелкая моторика определяется тонкими движениями кистей пальцев рук, необходима для многих действий человека, которые вырабатывались в процессе культурно-исторического развития общества и человека: орудийных, предметных, трудовых (Н.И. Озерецкий).

Артикуляционная моторика - одно из условий правильного звукопроизношения, выражающееся в совокупности скоординированных движений органов речевого аппарата (С.С. Степанов).

Оральный праксис – способность совершать дифференцированные действия мышцами лица и губ. К этому относятся движения: подуть, поцокать, пощелкать, надуть щеки и пр. (К.И. Ануфриева).

Н.А. Бернштейн рассматривает уровневую схему организации движения человека.

Уровень А – отвечает за тонус мышц. Движения, формирующиеся на этом уровне – дрожь, стук зубами от холода. На этом же уровне формируются быстрые движения пальцев при фортепианной игре, вокальное вибрато. Этот уровень начинает функционировать с первых дней жизни. Образуется на уровне спинного мозга.

Уровень В – уровень синергии. Этот уровень обеспечивает согласованную работу мышц при выполнении свободных движений. Обеспечивает переработку сигналов от мышечно-суставных рецепторов, сообщающих о взаимном расположении частей тела, обеспечивает согласованную работу больших групп мышц. Развивается к 2 годам.

Уровни А и В обеспечивают удержание тела в равновесии, удержание позы.

Уровень С уровень пространственного поля. На этом уровне происходит координация действий с информацией, поступающей из внешней среды, учёт влияния внешней среды. Тонкие моторные действия развиваются именно на этом уровне.

Уровень С разделяется на 2 подуровня:

С1 приспособительность движения по ходу процесса. Он отвечает за действия, требующие копирования, подражания. Этот уровень начинает развиваться с 3 до 6 лет.

С2 – подуровень, который ориентируется на достижение конечной цели действия – точность попадания, меткость, точность воспроизведения копируемой формы и т.д. Развивается с 6-7 до 10 лет.

Уровень D уровень действий. На этом уровне человек не контролирует конкретных движений, а ориентируется на результат. Этот уровень свойственен только человеку. На нём происходят такие сложные действия, как жонглирования.

Уровень Е высший уровень организации движения, смысловой координации. Выполняет работу артикуляционного аппарата при речи, движения при письме.

Например, такое простое действие, как вытянуть руки перед собой, не требуют сложных координаций. Данная поза не требует удержания равновесия и, соответственно, согласованной работы мышц. В данном случае актуализируется уровень А по Н.А. Бернштейну, отвечающий за простые координации.

Более сложными для дошкольников являются задания, где необходимо постоять на правой или левой ноге. Удержание статического равновесия требует высокого уровня проприоцептивной чувствительности, координации групп мышц и развитой приспособительной реакции при начале изменения положения тела, что соответствует уровням В и С1.

При выполнении таких действий, как пройти по дорожке бросить мяч, ведущими являются уровень В, который «отвечает» за динамическую координацию движений и уровень С1, ответственный за приспособление к пространственному полю. Однако, тонких динамических и пространственных координаций при выполнении данных заданий не требуется – движения и объекты достаточно привычны для детей.

Достаточно сложным для дошкольников является выполнение пробы Хэда. Данная проба требует высокого уровня смысловой организации движений: ребёнок должен мысленно «повернуть» действия сидящего перед ним человека на 180 градусов, что соответствует уровню D. Этот уровень полноценно формируется в возрасте старше 6 лет.

Выполнение пробы на праксис позы по зрительному образцу требует высокой организации на уровне С1 Н.А. Бернштейна (копирование зрительного образца). И на этом уровне у детей со стёртой дизартрией проявляются нарушения.

Пробы по словесной инструкции и кинестетическому образцу производятся без образца для подражания и требуют скоординированности действий на уровне D, что является труднодоступным для детей ЭГ.

В диаграмме 4 отражено выполнение отдельных заданий на исследование динамической координации и зрительно-пространственной организации движений в целом, в группах по полу и возрасту, а так же детьми в возрастных группах до 5 лет 6 мес. и от 5 лет 6 мес.

Рассмотрим особенности развития мелкой моторики.

Как правило дошкольники достаточно хорошо справляются у заданиями на уровне В - синергии. Это задания, связанные с одновременными действиями двумя руками или всеми пальцами.

А вот задания на реципрокные координации требуют развитых приспособительных реакций. Для выполнения этого требуется развитие уровня С1, который развивается от 3 до 6 лет.

Задания, связанные с дорожками, лабиринтами, требуют развитого уровня С2, который отмечает за точность действий, а данный уровень развивается начиная с 6 лет.

Уровень А – отвечает за тонус мышц. Движения, формирующиеся на этом уровне – дрожь, стук зубами от холода. На этом же уровне формируются быстрые движения пальцев при фортепианной игре, вокальное вибрато. Этот уровень начинает функционировать с первых дней жизни. Образуется на уровне спинного мозга.

Уровень В – уровень синергий. Этот уровень обеспечивает согласованную работу мышц при выполнении свободных движений. Обеспечивает переработку сигналов от мышечно-суставных рецепторов, сообщающих о взаимном расположении частей тела, обеспечивает согласованную работу больших групп мышц. Развивается к 2 годам.

Уровни А и В обеспечивают удержание тела в равновесии, удержание позы.

Например, для выполнения задания на удержание поднятых рук не требуются сложные координации. Данная поза не требует удержания равновесия и, соответственно, согласованной работы мышц. В данном случае актуализируется уровень А по Н.А. Бернштейну, отвечающий за простые координации. Результаты выполнения задания показывают отсутствие грубых нарушений на данном уровне, поэтому дети экспериментальной группы выполняют это упражнение достаточно хорошо.

Далее следует уровень С - уровень пространственного поля. На этом уровне происходит координация действий с информацией, поступающей из

внешней среды, учёт влияния внешней среды. Тонкие моторные действия развиваются именно на этом уровне.

Уровень С разделяется на 2 подуровня:

С1 - приспособительность движения по ходу процесса. Он отвечает за действия, требующие копирования, подражания. Этот уровень начинает развиваться с 3 до 6 лет.

С2 – подуровень, который ориентируется на достижение конечной цели действия – точность попадания, меткость, точность воспроизведения копируемой формы и т.д. Развивается с 6-7 до 10 лет.

Дети с условной нормой речевого развития показывают развитый уровень С1 и некоторое развитие уровня С2, в ряде случаев совершают точные, ловкие движения.

У детей со стёртой дизартрией уровень С1 недостаточно развит, а уровень С2 они только начинают осваивать.

Задания, связанные с дорожками, лабиринтами, требуют развитого уровня С2, который отмечает за точность действий, а данный уровень развивается начиная с 6 лет..

Уровень D - уровень действий. На этом уровне человек не контролирует конкретных движений, а ориентируется на смысл, результат действия. Этот уровень свойственен только человеку.

Праксис позы по зрительному образцу требует высокой организации на уровне С1 Н.А. Бернштейна (копирование зрительного образца). И на этом уровне у детей со стёртой дизартрией проявляются нарушения.

Аналогичные пробы по словесной инструкции и кинестетическому образцу производятся без образца для подражания и требуют скоординированности действий на уровне D, что является труднодоступным для детей с речевыми нарушениями.

Такое задание, как проба Хеда требует высокого уровня смысловой организации движений: ребёнок должен мысленно «повернуть» действия сидящего перед ним человека на 180 градусов, что соответствует уровню D

Н.А. Бернштейна. Этот уровень полноценно формируется в возрасте старше 6 лет, поэтому не удивительно, что дети плохо справились с заданием.

В упрощённом виде, когда экспериментатор сидит «рядом» с ребёнком, проба требует высокого уровня приспособительности по ходу действия, что соответствует развитому уровню С1.

Уже с младенческих дней ребенок проделывает массу разнообразнейших артикуляционно-мимических движений языком, губами, челюстью, сопровождая эти движения диффузными звуками (бормотание, лепет). Такие движения и являются первым этапом в развитии речи ребенка; они играют роль гимнастики органов речи в естественных условиях жизни. Точность, сила и дифференцированность этих движений развиваются у ребенка постепенно. Для четкой артикуляции нужны сильные, упругие и подвижные органы речи — язык, губы, небо. Артикуляция связана с работой многочисленных мышц, в том числе: жевательных, глотательных, мимических. Процесс голосообразования происходит при участии органов дыхания (гортань, трахея, бронхи, легкие, диафрагма, межреберные мышцы).

Звукопроизношение обеспечивается двумя механизмами – механизмом артикуляции и механизмом фонации.

Фонация представляет собой механизм образования голоса. Он регулирует высоту звука и контролируется голосовыми связками, которые расположены в гортани.

Механизм артикуляции основан на резонансе ротовой полости и носоглотки. Струя воздуха выходит из полости рта, при этом язык, губы и зубы формируют уникальную для каждой фонемы комбинацию.

Фонемы подразделяются на беззвучные (согласные) и озвученные (гласные).

При произнесении гласных фонем, мышечные стенки резонаторов напряжены, а язык, губы и зубы занимают различные позиции, которые не создают преграды для прохождения воздуха. Подъём и опускание языка, а также продвижение его вперёд создаёт ряд: - «у», «о», «а», «э», «и», «ы».

Следует отметить, что звукопроизношение обусловлено не только механизмами артикуляции и фонации. Для того, чтобы ребёнок правильно произнёс звук, он должен уметь его услышать и выделить в речи, что обусловлено наличием фонематического слуха. Чтобы правильно воспринять артикуляционный образец от взрослого, у ребёнка должно быть развито зрение. Чтобы воспроизвести артикуляционную позу по зрительному, слуховому образцу или по памяти, необходимо обладать развитым пространственным гнозисом и праксисом, связь между зрительным или слуховым анализатором и артикуляционным аппаратом.

Нарушения перечисленных функций может вызвать нарушения звукопроизношения.

Ряд учёных, выявили и обосновали взаимосвязь между развитием мелкой моторики и развитием речи. Связь между артикуляционной и ручной моторикой развивалась филогенетически. В ранних периодах развития человечества общение происходило при помощи голоса и жестов. Сам по себе артикуляционный аппарат первых людей не был достаточно развит, чтобы произносить дифференцированные сигналы, поэтому люди помогали себе в общении жестами (М.М. Кольцова).

В процессе письма мышцы рук выполняют три основные функции: органов чувств, органов познания, аккумуляторов энергии (и для самих мышц и для других органов). Была выявлена закономерность: если развитие движений пальцев рук соответствует возрасту, то и речевое развитие в пределах нормы; если развитие движений пальцев рук отстает, то задерживается речевое развитие, хотя общая моторика при этом может быть нормальной [9, с. 16].

Формирование правильной речи у детей – это сложный процесс, ребенку необходимо управлять своими органами речи, воспринимать обращенную к нему речь, осуществлять контроль за речью окружающих и собственной. В работе с детьми (а особенно с теми, которые уже имеют нарушение речи) большое внимание необходимо уделять развитию функции

мелких мышц рук. Речь совершенствуется под влиянием кинестетических импульсов от рук, точнее от пальцев.

Обычно ребенок, имеющий высокий уровень развития мелкой моторики, умеет логически рассуждать, у него на достаточном уровне находится формирование активной детской речи, реже встречаются нарушения звукопроизношения. Поэтому тренировка движений пальцев и кисти рук является важнейшим фактором, стимулирующим речевое развитие ребенка, способствующим улучшению артикуляционных движений, подготовке руки к письму и, что не менее важно, является мощным средством, стимулирующим работоспособность коры головного мозга, стимулирует развитие мышления ребенка.

Тренировка движений пальцев рук детей улучшает не только двигательные возможности ребенка, но и развитие психических и речевых навыков. В свою очередь, формирование движений руки тесно связано с развитием двигательного анализатора и зрительного восприятия, различных видов чувствительности, пространственного ориентирования, координации движений и др. Уровень развития мелкой моторики – один из показателей интеллектуальной готовности к школьному обучению [6, с. 24]. Ребенок, имеющий высокий уровень развития мелкой моторики, умеет логически мыслить, у него достаточно развиты память, внимание, связная речь.

В отношении артикуляционной моторики – у детей с нарушениями речи прослеживается зависимость от основного дефекта, чем от уровней организации движения: очевидным фактором является снижение чувствительности артикуляционных мышц. Не чувствуя артикуляционные мышцы, ребёнок не может в полном объёме управлять артикуляционным аппаратом. Он может принимать и удерживать артикуляционную позу, но при этом испытывает значительные затруднения, когда требуется быстрая перемена артикуляционной позы.

### 1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня

Общее недоразвитие речи – это расстройства различной этиологии, которые приводят к нарушениям всех сторон развития речи, при этом интеллект ребёнка изначально является сохранным (хотя при сохранным интеллекте у ребёнка могут возникнуть когнитивные затруднения по причине трудностей с восприятием вербальной информации).

Общее недоразвитие речи – это расстройства различной этиологии, которые приводят к нарушениям всех сторон развития речи, при этом интеллект ребёнка изначально является сохранным (хотя в дальнейшем интеллектуальное отставание может возникнуть в качестве вторичного дефекта).

Общее недоразвитие речи касается всех компонентов речевой деятельности: звукопроизношения, фонемообразования, реализации лексико-грамматического строя речи, порождения связного высказывания. Данные нарушения проявляются у детей одновременно. Различия выражаются в степени проявления дефекта того или иного компонентами взаимосвязи нарушений языковых компонентов, то есть структуры речевого дефекта, с другой.

Симптомами ОНР некоторые авторы считают позднее появление речи и различные степени проявления нарушений: от полного отсутствия речи до наличия развернутой речи с значительными нарушениями [79].

Недостатки речевой деятельности у детей с общим недоразвитием речи рассматриваются Р.Е. Левиной как системные нарушения, связанные с понятием взаимодействия различных компонентов языка между собой. Во взаимодействии нарушенных компонентов языка она предлагает видеть не механическую связь, а причинно-следственную взаимозависимость, «на фоне которой каждая из частей может развиваться и функционировать» [64].

Следует отметить, что у детей с ОНР навыки пассивной речи точно так же отстают в развитии, как и навыки активной речи. Часто внешне дети с ОНР могут производить впечатление всё понимающего, но неговорящего ребёнка. Однако тесты показывают у этих детей восприятие речи на крайне слабом уровне

Е. М. Мастюкова выделяет следующие группы детей с ОНР: неосложненный вариант без ярких симптомов поражения ЦНС, осложненный вариант ОНР, когда речевой дефект сочетается с неврологическими и психопатологическими синдромами, и глубокое стойкое недоразвитие речи с органическим поражением речевых зон головного мозга — это дети с моторной алалией.

Денисова О.А., Захарова Т.В., Поникарова В.Н. и др. помимо речевых трудностей отмечают у детей с ОНР ряд трудностей неречевого характера. Проблемы со слуховым восприятием: нарушение слухового внимания; несформированность звукового образа слова; проблемы с дифференциацией речевых звуков и бытовых шумов; недостаточность анализа ритмических структур; отсутствие чёткости звукового восприятия у моторных алаликов; снижение тонального слуха у сенсорных алаликов.

Ряд учёных, таких, как Р.Е. Левина, А.Л. Воронова говорят о нарушении зрительного гнозиса в некоторых случаях при ОНР.

При значительных речевых нарушениях у ребёнка могут возникнуть затруднения, связанные с теми интеллектуальными операциями, которые в норме сопровождаются внутренней речью.

В случае, если речевые нарушения обусловлены дизартрией, могут отмечаться нарушения осязательного гнозиса (орального, пальцевого и т.д.).

У детей отмечается дефицит внимания, быстрая истощаемость, снижение продуктивности памяти, дефицитарность воображения – дети с ОНР предлагают достаточно стереотипные решения.

А.А. Токарев отмечает, что в возрасте, когда ведущий способ мышления наглядно-действенный, когнитивная деятельность детей с ОНР не

проявляют значительного отставания интеллектуальных функций. Однако чем старше становится ребёнок, тем важнее для его развития становится словесно-логическое мышление, и ребёнок начинает испытывать не только речевые, но и когнитивные затруднения.

К аналогичному выводу проходят О.Н. Усанова и Т.Н. Синякова, которые отметили у детей с ОНР более низкие результаты в выполнении интеллектуальных тестов, причём, не только вербальных, но и невербальных. Исследования О.Н. Усановой и Т.Н. Синяковой показали, что только 27% обследованных дошкольников с III уровнем речевого недоразвития выполнили тест на среднем уровне сверстников. 64% показали результаты, соответствующие нижней границе нормы для сверстников без речевых нарушений. В процессе исследования были выявлены также дети (9% от числа экспериментальной группы), которым, по мнению авторов, был неправильно поставлен диагноз и они имели первичные интеллектуальные нарушения, а нарушения речи выступали уже вторичными.

Эмоционально-волевая сфера детей с ОНР также отличается специфичностью. Важный вывод делают А.В. Канжин и Т.В. Емельянова, сравнив группы детей с нарушениями речи с группами детей, имеющих нарушения волевой регуляции. Недоразвитие речи у детей сопровождается нарушением операций регуляции и контроля когнитивной деятельности. Анализ функционального состояния регуляторных систем мозга выявил у детей с общим недоразвитием речи изменения электрической активности, свидетельствующие о незрелости фронто-таламической регуляторной системы и системы неспецифической активации.

В эмоциональной сфере у детей с ОНР отмечаются вторичные нарушения, которые связаны с сенсорной и коммуникативной депривацией.

Отмечаются нарушения формирования эмпатии. И.Ю. Кондратенко указывает, что у детей с ОНР значительно позже формируется эмоциональная лексика. Депривация приводит к тому, что социальный опыт детей оказывается недостаточным, чтобы понимать эмоции других людей.

При этом если эмоции людей из окружения всё же вызывают у детей с ОНР отклик, когда речь заходит о каких-то абстрактных персонажах (например, героях книг, фильмов) дети с нарушениями речи часто оказываются к ним совершенно равнодушны.

Следует отметить, что у детей с ОНР нарушено не только продуцирование речи, но и её восприятие. Часто внешне дети с ОНР могут производить впечатление всё понимающего, но неговорящего ребёнка. Однако тесты показывают у этих детей восприятие речи на крайне слабом уровне.

По степени выраженности речевых нарушений, Р.Е. Левина выделяет 3 уровня развития речи у детей с ОНР. Третий уровень – наиболее лёгкий, отличия такого ребёнка от сверстников минимален. Самый тяжёлый уровень – первый, при котором в 5-7 лет ребёнок может ещё находиться в стадии лепетной речи или звукоподражания.

В настоящее время некоторые авторы выделяют ещё и четвёртый уровень речевого развития, который фактически является пограничным с нормой.

Отмечаются и особенности коммуникативного развития. По мнению М.И. Лисиной, у детей с ОНР недостаточность развития речи становится проблемой для становления первичных коммуникативных навыков. В свою очередь, коммуникативные факторы влияют на дальнейшее развитие речи. Что препятствует дальнейшему развитию коммуникации.

При этом, как указывает В.С. Доронина, снижается и речевая мотивация, т.к. успешное использование речи с целью коммуникации создаёт мотивацию для дальнейшего использования речи для общения, а в случае, когда ребёнок испытывает трудности с речевой коммуникацией, он, напротив, теряет интерес к речевой коммуникации.

М.Н. Ромусик подчеркивает, что дети с ОНР не выступают в качестве инициаторов общения, оставаясь пассивными. Во время совместной ролевой

игры практически не используют речь, озвучивая только императивы, такие, как «иди», «ешь».

Л.С. Соловьёва подчеркивает, что дети с ОНР имеют трудности с регуляцией речевого поведения. Причём, основные трудности Л.С. Соловьёва видит не в воспроизводстве, а в понимании речи – испытывая затруднения с пониманием обращённой речи, дети не могут адекватно отвечать на речевое сообщение, испытывают затруднения с отслеживанием смысловой цепочки речевой коммуникации.

Наибольшие трудности дети с ОНР испытывают при формировании монологического высказывания. Как подчёркивает И.В. Глотова, дети с ОНР III уровня испытывают трудности при распространении предложений, для них затруднено построение связного текста с учётом его структуры (начало, конец, середина). Среди данной группы детей часто отмечаются пропуски логических звеньев, неспособность построить описание.

Структура нарушений формирования связной монологической речи у детей с ОНР во многом зависит от причин нарушения.

При моторной алалии Е.Э. Артёмова и А.А. Басова нарушается процесс речепорождения.,

В.П. Глухов, в результате обследования высказываний детей с ОНР (II и III уровень), производимых в процессе игры, пришёл к выводам, что дети с ОНР значительно отстают от нормативно развивающихся сверстников в навыках построения связной речи, причём страдает как качественные, так и количественные характеристики речи. При этом трудности проявлялись не только в оформлении, но и в смысловом содержании высказывания: выбор темы (содержания), неумение выстраивать предикативные отношения, отсутствие значимых смысловых элементов фразы и т.д. Дети испытывали трудности в передаче причинно-следственных отношений, определении замысла высказывания. При этом не наблюдалось качественных различий между II и III уровнем – просто на II уровне наблюдалась большая выраженность отдельных нарушений.

Таким образом, можно отметить, что у детей с ОНР при формировании связной речи страдают все звенья формирования речевого высказывания – от возникновения речевой мотивации до фонетического оформления высказывания.

Л.Б. Халилова и Д.Р. Заимцял, рассматривая нарушения формирования связного высказывания у младших школьников с ОНР, выделили 3 группы.

1. Дети со стойкими нарушениями грамматики при сохранности семантической функции языка.

2. Дети с выраженной несформированностью семантического компонента при относительно сохранной (но незрелой) грамматической функции.

3. Дети с нарушениями одновременно семантической и грамматической стороны речи. У этих детей не сформирован комплекс когнитивно-семантических и одновременно с этим лексико-грамматических операций.

Четвёртый уровень в речевом недоразвитии выделяет Т.Б. Филичева.

Это категория детей, которые как правило не выявляются при логопедическом обследовании. Нарушения речи у этой категории носят слабовыраженный, «стёртый» характер. Однако эти нарушения могут создавать существенные трудности при последующем обучении этих детей в школе.

Т.Б. Филичева считает важным достижением современной логопедии выявление этой группы, поскольку дети с неявной формой патологии диагностируются лишь при тщательном обследовании, в то же время данные нарушения затрудняют формирование предпосылок к обучению в массовой школе, поскольку значение речевой функции для познавательной деятельности является базисной.

Основными причинами ОНР являются алалия и дизартрия.

Алалия – это тяжёлое речевое нарушение, возникающее при поражении речевых зон коры головного мозга. При алалиях недоразвитие речи является системным, и нарушение звукопроизношения – лишь одна из сторон.

Сенсорная алалия связана с грубыми нарушениями фонематического восприятия, обусловленного поражением височных областей головного мозга левого полушария (центр Вернике) [33]. При сенсорной алалии у ребёнка грубо нарушено слуховое восприятие речи. В наиболее тяжёлых формах ребёнок не понимает обращённую к нему речь.

При моторной алалии у ребёнка затронут как раз механизм воспроизведения речи при более-менее сохранном слуховом восприятии. Моторная алалия обусловлена поражением центра Брока. Моторная алалия практически во всех случаях сопровождается сопутствующими нарушениями. Это как правило недостаточная развитость моторной активности, памяти, внимания.

Так же в некоторых случаях выделяют особый вид сенсорной алалии, вызванный нарушением зрительного восприятия (Р.Е. Левина). При этом виде нарушения у ребёнка не создаётся зрительный образ предмета и, соответственно, не соотносится с конкретным словом.

Существует так же сочетанная, сенсомоторная форма алалии. Ранее считалось, что сенсорная форма алалии встречается крайне редко, однако в настоящее время у моторных алаликов всё чаще диагностируют и сенсорные проявления.

При лёгкой форме алалии у ребёнка могут проявляться общие нарушения речи на уровне ОНР III. Произносительная сторона речи нарушается при всех формах алалии.

Дизартрия – это нарушение речи, вызванное нарушением иннервации речевого аппарата. Для этого расстройства характерна невнятная речь («каша во рту») и нарушения интонационной стороны речи. При этом невнятность речи объясняется чаще всего не столько невозможностью использовать ту или иную артикуляционную позу, сколько невозможностью быстрого

переключения с одной артикуляционной позы на другую. Именно поэтому при стёртой дизартрии логопед может поставить все звуки у ребёнка и в отдельности либо даже при определённых усилиях ребёнка в кабинете логопеда – он будет произносить поставленные звуки. Но автоматизировать эти звуки так, чтобы они употреблялись ребёнком постоянно в повседневной речи – часто не получается.

В литературе выделяют ряд форм дизартрии. Существует классификация дизартрии по очагу поражения. Выделяют 5 форм дизартрии, бульбарную, псевдобульбарную, корковую, подкорковую и мозжечковую.

При лёгких формах дизартрии может страдать только произносительная сторона речи (и в этом случае ставится диагноз ФН или ФФН), при тяжёлых страдают все стороны речи, и в этом случае ставится диагноз ОНР.

Таким образом, при общем недоразвитии речи отмечаются речевые и неречевые нарушения.

#### 1.4 Характер нарушений моторной сферы у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи

Моторную сферу детей с ОНР описывали такие специалисты, как Р.И. Лалаева, С.Н. Шаховская, Т.Б. Филичева, Г.И. Чиркина, А.В. Ковшиков, Н.Я. Семаго и другие.

Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина в своих работах указывают на данные, свидетельствующие о некоторой двигательной недостаточности у детей с ОНР. Наряду с общей соматической ослабленностью, им свойственно и некоторое отставание в развитии двигательной сферы, которая характеризуется плохой координацией движений, неуверенностью в выполнении дозированных движений, снижением скорости и ловкости выполнения. Отмечается недостаточная координация пальцев, кисти руки, недоразвитие мелкой моторики.

При общем недоразвитии речи формирование пространственных представлений имеет свои особенности, связанные с особенностями развития детей с речевой патологией. Н. Я. Семаго подчеркивает то, что недостаточность пространственных представлений у дошкольников с ОНР проявляется в нарушении восприятия собственной схемы тела — формирование представлений о ведущей руке, о частях лица и тела. При письме и рисовании возникают трудности при пропуске определенного количества строчек или клеточек, выделении красной строки, соблюдении полей, продолжении узора на строке, по клеткам, через клетку. Затруднения ребенка, связанные с нарушениями тонкой моторики, накладывают негативный отпечаток и на поведение ребенка, и на частные вопросы его обучения. Дети, осознающие свои недостатки, испытывают различной степени страх и тревожность перед занятиями, связанными с мелкой моторикой.

А.Н. Корнев отмечает нарушения моторики, сопровождающие недоразвитие речи. Результаты его исследования показали неоднородность моторной функции и определенную избирательность в отдельных проявлениях ее дефицитарности. Для детей с нарушениями речи свойственны нечеткость воспроизведенной позы, использование не тех пальцев, синкинезии, инверсия порядка касаний 2-4-м пальцами большого пальца, пропуск пальца при поочередном касании, замедленность переключения с одного движения на другое. При этом у испытуемых больше страдала координация произвольных действий, требующих высокой степени кинестетического контроля.

Обратившись к концепции А. Р. Лурия о трех функциональных блоках мозга и упростив ее рассмотрение, представим описание выделенных ученым блоков головного мозга.

Первый основной блок называется «энергетическим блоком», или «блоком тонуса». Он расположен в пределах верхних отделов ствола мозга и тех образований серого вещества, которые составляют древнейшую основу

его жизнедеятельности. Если вследствие определенных причин у обучающегося нарушена функция первого блока — блока тонуса, отвечающего за активность мозга, то ребенок быстро утомляется, ему трудно сделать над собой усилие, довести начатое до конца, ученик может быть гиперактивным и расторможенным. Такой ребёнок будет испытывать проблемы на различных с поддержанием необходимого тонуса при письме и рисовании.

Второй блок головного мозга — блок приема, переработки и хранения информации, получаемой из внешнего мира. Этот блок обеспечивает все виды восприятия, зрительную, слуховую и двигательную память, пространственные представления, процессы переработки информации, воображение. В процессе развития, например, графомоторных навыков такой ребёнок будет испытывать трудности с воссозданием ранее увиденных форм, кроме того - такому ребёнку будет сложно создавать замысел рисунка.

Для того чтобы ребенок воспроизвести рисунок, соблюсти пропорции, необходимо иметь способности к оптико-пространственному анализу. Этот анализ заключается в распознавании образа и каждого отдельного элемента. Для ребенка, у которого в силу возрастных или иных причин еще недостаточно сформировано зрительно-пространственное восприятие, это очень трудоемкий процесс.

Третий основной блок мозга — блок программирования, регуляции и контроля деятельности. Он позволяет формировать и сохранять намерения, формулировать программу действия, регулировать ее протекание и контролировать успешность выполнения. При дисфункции передних отделов мозга ученику особенно сложно создавать прочные намерения (например, выполнить рисунок, следуя определённой последовательности и правилам).

Ребенок не может создать программу своего поведения и контролировать ее выполнение (что сделать сначала, как это продолжить и чем все завершить). Такой ребенок может встать во время урока, играть или наблюдать жизнь за окном, когда остальные выполняют работу. Ему трудно

анализировать свои ошибки и делать выводы, предвосхищать возможные проблемы или развитие событий.

Рассмотрим психологические особенности детей с ОНР помимо непосредственно речевых проблем, данная категория детей испытывает проблемы, связанные с развитием пространственного восприятия, волевой регуляцией. Это не может не создавать проблемы, связанные с работой 1 и 2 блока.

Говоря о третьем блоке, следует выделить группу детей со стёртой дизартрией, которые, как правило, имеют выраженные проблемы с мышечным тонусом.

Р.Г. Ханафина и А.Н. Иванова выделяют следующие предпосылки к нарушениям моторных навыков у этой группы детей: не сформирована зрительно-моторная координация; не сформирована оптико-пространственная ориентация; произвольная регуляция сформирована недостаточно; недостаточно сформированы моторные компоненты.

С точки зрения Е.М. Мастюковой, особенности моторной сферы у детей с ОНР зависят от принадлежности к группе:

Дети с неосложненным вариантом ОНР (ярко выражены только симптомы недоразвития речи) без поражения ЦНС проявляют некоторую неврологическую микросимптоматику: недостаточная регуляция тонуса, неточность дифференцировок, слабость регуляции произвольной деятельности.

Дети с ОНР церебрально-органического генеза отличаются моторной неловкостью, испытывают трудности при переключении с одного вида движений на другой, а так же характерны нарушения общего и орального праксиса.

При алалии недоразвитие речи (или её патологическое развитие) связано, прежде всего, с органическим поражением мозга ребенка в доречевой период, и поэтому также могут отмечаться грубые нарушения моторных функций.

В научной и практической литературе в достаточной степени представлены подходы, направленные на развитие моторной сферы. Например, достаточно распространён такой подход, как логоритмика (Г.А. Волкова).

Логоритмические занятия воздействуют на поведение и личность ребенка с речевой патологией. Без знаний психологии ребенка соответствующего возраста и тех отклонений, которые возникли в связи или до появления речевого расстройства, нельзя правильно воздействовать на него. Следует учитывать также, что в любой коррекции у детей должно быть развивающее начало. Это важно потому, что речевое расстройство появляется и развивается у формирующейся личности. Наличие речевого нарушения необязательно, но может сказаться на формировании многих психических процессов: мышления, памяти, восприятия, внимания, способности саморегуляции психической деятельности. Коррекционные логоритмические упражнения должны, с одной стороны, перевоспитывать нарушенные функции, а с другой – развивать функциональные системы ребенка (дыхание, голосовую функцию, артикуляторный аппарат, слуховое и зрительное внимание, слуховую и зрительную память, произвольное внимание в целом, процессы запоминания и воспроизведения речевого и двигательного материала и т. д., т. е. развивать речевую функциональную систему и неречевые психические процессы).

Коррекционные задачи логоритмического воспитания взрослых, подростков и школьников решаются на уровне осознанного отношения к речевому расстройству, к себе как личности и к окружению. Занимающиеся понимают необходимость и полезность проводимых с ними занятий, что обуславливает их самостоятельную работу над речью и моторикой на том или ином уровне саморегуляции своей деятельности. Чем осознаннее отношение к дефекту, чем полнее стремление преодолеть его, тем выше уровень произвольной саморегуляции деятельности. Педагог (логопед, ритмист) и психотерапевт помогают занимающимся организовать

самостоятельную работу, особенно подросткам и школьникам, анализируют успехи в этой работе и причины неудач, вселяют уверенность в возможность овладения речевыми и двигательными умениями и навыками и пользования ими в процессе общения с людьми.

Таким образом, у детей с ОНР отмечаются такие предпосылки к недоразвитию моторных навыков, как недостаточность оптико-пространственных координаций, волевой регуляции. В особую группу следует выделить детей с дизартрическими нарушениями, где существуют выраженные предпосылки к недоразвитию моторных навыков на тоническом уровне.

#### Выводы по 1 главе

Анализ теоретической и методической литературы показал следующее:

1) Комплексный подход представляет собой один из важнейших принципов в логопедии. Он включает комплексное обследование детей с недоразвитием речи, выделение детей, подходящих по возрасту, динамическое изучение, качественный анализ результатов обследования детей. В современной логопедии комплексный подход к работе с детьми с нарушениями речи предполагает в том числе коррекцию моторных функций, поскольку развитие моторики связано с развитием речи.

2) Дошкольный возраст является сенситивным периодом для развития моторики. К крупной моторике относят способность ребенка владеть своим телом в пространстве, делать слаженные движения во время ходьбы, бега, выполнения упражнений. Мелкая моторика связана с работой пальцев и кисти рук, точными прицельными движениями. Артикуляционная моторика отвечает за речевой аппарат. С точки зрения нейропсихологии, моторика является одной из наиболее ранне развивающихся сфер. Метод замещающего онтогенеза А.В. Семенович предполагает, что коррекции должны подлежать функции в соответствии с их развитием в

онтогенезе. Поэтому коррекция различных психических функций осуществляется прежде всего через развитие моторики.

3) Общее недоразвитие речи – это расстройства различной этиологии, которые приводят к нарушениям всех сторон развития речи, при этом интеллект ребёнка изначально является сохранным (хотя в дальнейшем интеллектуальное отставание может возникнуть в качестве вторичного дефекта). Оно касается всех компонентов речевой деятельности: звукопроизношения, фонемообразования, реализации лексико-грамматического строя речи, порождения связного высказывания. На третьем уровне у ребёнка в значительной степени сохранна способность к построению высказывания, однако при этом отмечаются выраженные синтаксические и морфологические нарушения.

4) У детей с ОНР отмечаются такие предпосылки к недоразвитию моторных навыков, как недостаточность оптико-пространственных координаций, волевой регуляции. В особую группу следует выделить детей с дизартрическими нарушениями, где существуют выраженные предпосылки к недоразвитию моторных навыков на тоническом уровне.

## **ГЛАВА 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ВЫЯВЛЕНИЮ СОСТОЯНИЯ МОТОРНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ**

2.1 Организация и содержание исследования моторной сферы детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня

Исследование проводилось на базе МБДОУ д/с № 426 г. Челябинска. В исследовании приняли участие 10 детей старшего дошкольного возраста.

Нами была определена программа педагогического исследования, которая включает в себя 2 этапа констатирующий и формирующий эксперимент.

На этапе констатирующего эксперимента мы изучали особенности моторной сферы у детей старшего дошкольного возраста с ОНР.

На этапе формирующего эксперимента мы изучали особенности моторной сферы у детей старшего дошкольного возраста.

Исследование моторной функции занимались такие ученые как А.Н.Корнев, А.Р. Лурия, М.М.Кольцова. Существуют методики обследования моторной сферы, таких авторов как А.Н.Корнев, Л.С.Цветкова.

Методы работы: беседы с детьми и их родителями, наблюдение за общением детей во время свободной деятельности и в процессе организованных занятий, логопедическое обследование, изучение медицинской документации.

В работе были использованы принципы выделенные Р.Е.Левиной; принцип развития, системного подхода, и рассмотрение речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка.

Теоретической основой принципов диагностики, стало учение о закономерностях, компенсаторных и резервных возможностях, описанных в

работах исследований Л.С.Выготского, С.Л.Рубенштейна, А.Н.Леонтьева, Д.Б.Эльконина и других исследователей.

Изучением особенностей двигательной сферы в онтогенезе занимались Н.А.Бернштейн, М.Е.Хватцев, В.А.Ковшиков.

Направления формирования двигательной сферы:

- от общей моторики к мелкой, позже к артикуляционной;
- от общих движений тела через движения мышц лица (мимику) к артикуляционным движениям;
- от диффузных движений к дифференцированным;
- от освоения отдельных элементов артикуляции к артикуляционному укладу;
- от освоения изолированного произношения звука к освоению артикуляционного уклада определенного звука в различных языковых единицах (словах, фразах, текстах), используемых в непрерывном речевом потоке.

Одним из важнейших подходов в методологии отечественной педагогики является принцип системного подхода. Этот подход базируется на результатах обследования ребенка, устраняет причины и источники нарушений.

Также одним из основных подходов является комплексный подход, который позволяет провести тщательное обследование и оценку особенностей личностного развития ребенка.

Принцип динамического изучения строится на закономерностях развития нормального и аномального ребенка, выделенных Л.С. Выготским, и предполагает применение диагностических методик с учетом возраста обследуемого и зоны его ближайшего развития.

Взаимосвязь между развитием речи и формированием общей, мелкой и артикуляционной моторики подчеркивается многими исследователями. Таким образом, развитие двигательного аппарата является фактором,

стимулирующим развитие речи, и ему принадлежит ведущая роль в формировании нервно-психических процессов у детей.

Н.А. Бернштейн разработал теорию организации движений и отнес речь к высшему уровню организации движений. Бернштейном определены *этапы выполнения произвольного движения*, которые необходимо учитывать при коррекционной работе с различными формами речевой патологии, характеризующейся нарушением произвольных моторных актов.

На *начальном этапе* осуществляется восприятие и оценка ситуации самим индивидом, включенным в данную ситуацию. На *втором этапе* намечается двигательная задача и образ того, что должно быть. Двигательная задача постепенно усложняется. По ходу выполнения движения ЦНС осуществляет коррекцию с тем чтобы поставленная двигательная задача и модель (эталон) будущего движения совпали.

На *третьем этапе* происходит программирование решения определившейся задачи, т.е. индивид сам намечает цель и содержание движений и адекватные средства, с помощью которых он может решить двигательную задачу.

На *четвертом этапе* осуществляется фактическое выполнение движений: человек преодолевает все избыточные степени движения, превращает его в управляемую систему и выполняет нужное целенаправленное движение. Это возможно в том случае, если индивид овладел координацией движений. Нарушение одного из компонентов координации (точность, соразмерность, плавность) ведет к нарушению движения.

Координация движений развивается постепенно на основе опыта и упражнений, поскольку это сложный сенсомоторный акт, начинающийся с афферентного потока и заканчивается адекватным центральным ответом.

В невропатологии и дефектологии уже давно имелись наблюдения, говорившие о тесной связи речевой функции и двигательной функции руки.

Исследование детей проводилось по речевой карте. Дидактический материал для обследования, подбирался в соответствии с возрастом ребенка.

В первую очередь была изучена медицинская и педагогическая документация. Сведения о соматическом состоянии детей, особенностях развития, о возможной наследственной природе нарушений, не менее важных для диагностики.

При проведении исследования за основу была взята методика Е.Ф. Архиповой.

Исследование общей моторики детей 5 лет проводилось в физкультурном зале с использованием оборудования: дорожка длиной 2-3м, шириной 25 см, очерченная мелом на полу двумя прямыми линиями; мяч диаметром 25 см; обруч диаметром 80 см; гимнастическая стенка. Выполняются по зрительному образцу и словесной инструкции.

Данный раздел методики включал следующие направления:

1. Исследование статической координации движений; умение удерживать вытянутые руки вперед, умения стоять на правой/левой ноге в течение 5 сек. Детям было сложно удержаться стоя на одной ноге, наблюдалась несогласованность в движениях, напряженность, не всем удалось сохранить позу.

2. Исследование динамической координации движений проводятся для удержания равновесия, развития ловкости, развивать умения владеть мячом (ловить, удерживать, отталкивать, бросать), быстроту реакции, развивать темп. Возникали сложности при выполнении упражнений по словесной инструкции, а также бросание и ловля мяча, прыжки в обруч, наблюдалась быстрая утомляемость, несогласованность в движениях.

3. Исследование зрительно-пространственной организации движений; воспроизведение положения руки по отношению к лицу выполнялись в медленном темпе, выполняется более простая ориентировка. Более сложная выполнялась при многократном повторении.

Все задания оценивались по единой оценочной шкале от 1 до 4 баллов. При оценке каждого задания учитывался объём движений (полный или неполный), темп выполнения движения (нормальный, быстрый, замедленный), координация движений, длительность удержания позы. Полученные данные характеризуют уровень сформированности моторных функций испытуемых и позволяют судить о наличии отклонений по тем или иным показателям.

Исследование мелкой моторики детей 5 лет проводилось в кабинете логопеда.

Данный раздел методики включал следующие задания:

1. Исследование статической координации пальцев рук выполнялись по словесной инструкции, по зрительному образцу, по кинестетическому образцу. Исследовали способность к копированию сложного образца, исследование динамической координации пальцев рук, кинестетической организации движений правой и левой руки.

При выполнении проб наблюдалось отставание в точном воспроизведении движений, недостаточная координация пальцев рук.

2. Исследование динамической координации движений направлена, на плавное переключение от одного элемента на другой, автоматизации двигательной серии, исследование межполушарного взаимодействия в двигательной сфере. Движения выполнялись медленно, сложность возникала при выполнении пробы Озерецкого, застревание на отдельных позах.

3. Исследование зрительно-пространственной организации движений, позволяет ориентировка на листе бумаги ,определить уровень развития точности движений, степень подготовленности руки к овладению письмом, сформированность внимания и контроля за собственными действиями. При выполнении проб наблюдалось два выхода за дорожку, карандаш отрывался от листа не более 4 раз, дорожка не ровная, дрожащая.

Все задания оценивались по единой оценочной шкале от 1 до 4 баллов. При оценке каждого задания учитывался объём движений (полный или

неполный), темп выполнения движения (нормальный, быстрый, замедленный), координация движений, длительность удержания позы. Полученные данные характеризуют уровень сформированности функций мелкой моторики испытуемых и позволяют судить о наличии отклонений по тем или иным показателям.

Исследование артикуляционной моторики детей 5 лет проводилось в кабинете логопеда. Оборудование: зеркало, картотека артикуляционной гимнастики.

1. Исследование кинестетического орального праксиса отмечается трудности принятия позы органами артикуляции, ее удержания, ощущения положения губ и языка в ротовой полости в данный момент, совершения плавного переключения на другую позу. Детям было легче принимать заданную позу с опорой на зрительный образец, чем по словесной инструкции.

2. Кинетический оральный праксис изучался посредством выполнения движений губ и языка. Развитие статики артикуляторных движений, развитие динамики артикуляторных движений осуществляется в процессе выполнения детьми упражнений, направленных на формирование умения осуществлять плавную переключаемость от одного артикуляторного движения к другому, сохраняя при этом все качества двигательного акта, сформированные при развитии статики артикуляторных движений.

3. Исследование динамической координации артикуляционных движений определялась при выполнении детьми упражнений, направленных на выполнение последовательных движений органов артикуляции, смену их положений. При выполнении наблюдалось нарушение плавности движений, напряженность и подергивание языка.

4. Обследование мимической мускулатуры Обследование мимической мускулатуры выполняется по зрительному образцу или словесной инструкции. Обследование мимической моторики (объема и качества

движений) включает задания: (нахмурить брови, поднять брови, наморщить лоб, поочередно надуть щеки, втянуть щеки).

5. Обследование мышечного тонуса и подвижности губ по зрительному образцу, повторить движения, сидя перед зеркалом максимально растянуть губы (улыбнуться), показать верхние и нижние зубы, а затем из этого положения вытянуть губы вперед.

6. Исследование мышечного тонуса языка; исследовалось напряжение, расслабление и подвижность языка. Наибольшее затруднение вызвало выполнение упражнения на напряжение и подвижность языка.

Таким образом, методы и приемы исследования моторного развития детей позволят нам определить характер мышечного движения, состояние мышечной системы.

## 2.2 Особенности моторной сферы детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня

При первичном осмотре детей экспериментальной группы отмечено, что все дети среднего телосложения, нормального питания. У 5 детей выявлена сутулость (увеличение грудного кифоза с уменьшением поясничного лордоза). У 2-х детей отмечена плосковальгусная деформация стоп. У остальных детей опорно-двигательный аппарат без особенностей. У всех детей экспериментальной группы ведущая рука – правая.

При проведении исследования дети экспериментальной группы справились с заданиями, отказов от выполнения заданий не было. Отмечались затруднения при выполнении заданий по словесной инструкции, периодически требовалось совместное с экспериментатором выполнение задания. Была выявлена замедленность, неловкость движений; трудности удержания позы, нарушения статической координации; нарушения динамической координации и переключаемости; затруднения в пространственной организации движения. Результаты, полученные при

исследовании общей моторики детей экспериментальной группы, представлены в таблицах 1 и 2 (см. приложение).

При выполнении заданий на статическую координацию движений все дошкольники экспериментальной группы получили результаты на среднем уровне, средний балл составил 7 из 12 возможных (или в среднем 2,3 на каждое задание).

На рисунке 1 представлены результаты выполнения заданий в сфере общей моторики:

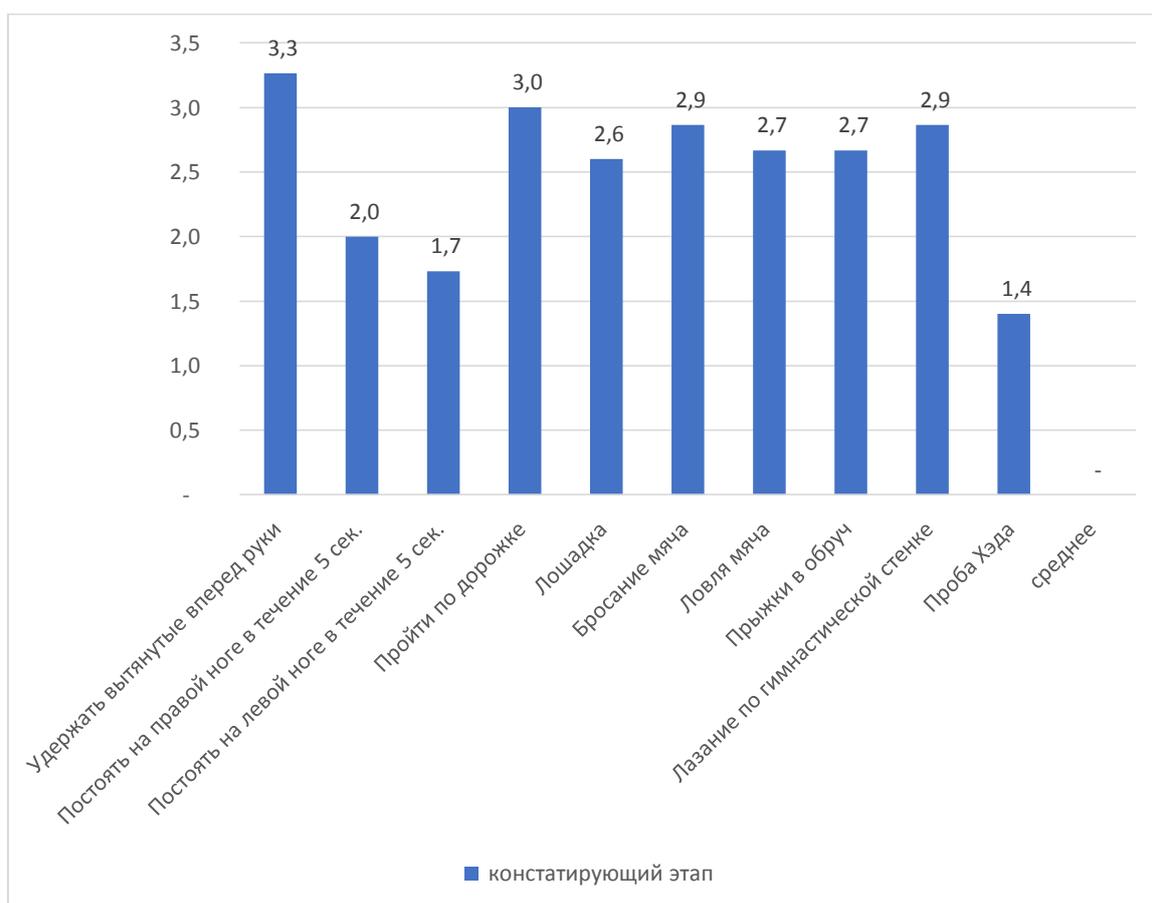


Рисунок 1 Исследование общей моторики на констатирующем этапе

Из данного рисунка видно, что девочки и мальчики экспериментальной группы справились с заданиями на статическую координацию примерно одинаково). По статической координации движений, детям легче всего далось задание на умение удерживать вытянутые руки, значительно худшие результаты были получены при попытке постоять на одной ноге, особенно –

левой. Таким образом, задание на удерживание равновесия в целом даются этим детям значительно труднее, чем просто удерживание позы рук.

При исследовании динамической координации движений, за большинство упражнений дети получили относительно высокие баллы, лучше всего им давалось прохождение по дорожке, бросание мяча и лазание по гимнастической стенке. Более трудно детям давались ловля мяча и прыжки в обруч, «лошадки» - дети промахивались, выполняя эти упражнения, тем не менее результаты относительно высокие.

Сложнее всего детям было справиться с пробой Хэда, причем изначально была сделана попытка использовать модифицированный вариант, предложенный Д.И. Вассерманом, однако никто из дошкольников не смог ее выполнить. Тогда было принято решение адаптировать данную пробу с учетом возраста детей, и в дальнейшем при проведении исследования экспериментатор сидел не напротив, а рядом с испытуемым. Даже при таком варианте задания все дети в той или иной степени смогли его выполнить, но средний балл оставался низким.

При проведении исследования мелкой моторики дети экспериментальной группы справились с заданиями, отказов от выполнения заданий не было. Отмечались затруднения при выполнении заданий по словесной инструкции, периодически требовалось совместное с экспериментатором выполнение задания. Была выявлена замедленность, неловкость движений; трудности удержания позы, нарушения статической координации; нарушения динамической координации и переключаемости; затруднения в пространственной организации движения.

При выполнении заданий на статическую координацию пальцев рук все дошкольники экспериментальной группы получили результаты на хорошем уровне.

На рисунке 3 отражено выполнение отдельных заданий на исследование статической координации на констатирующем этапе.

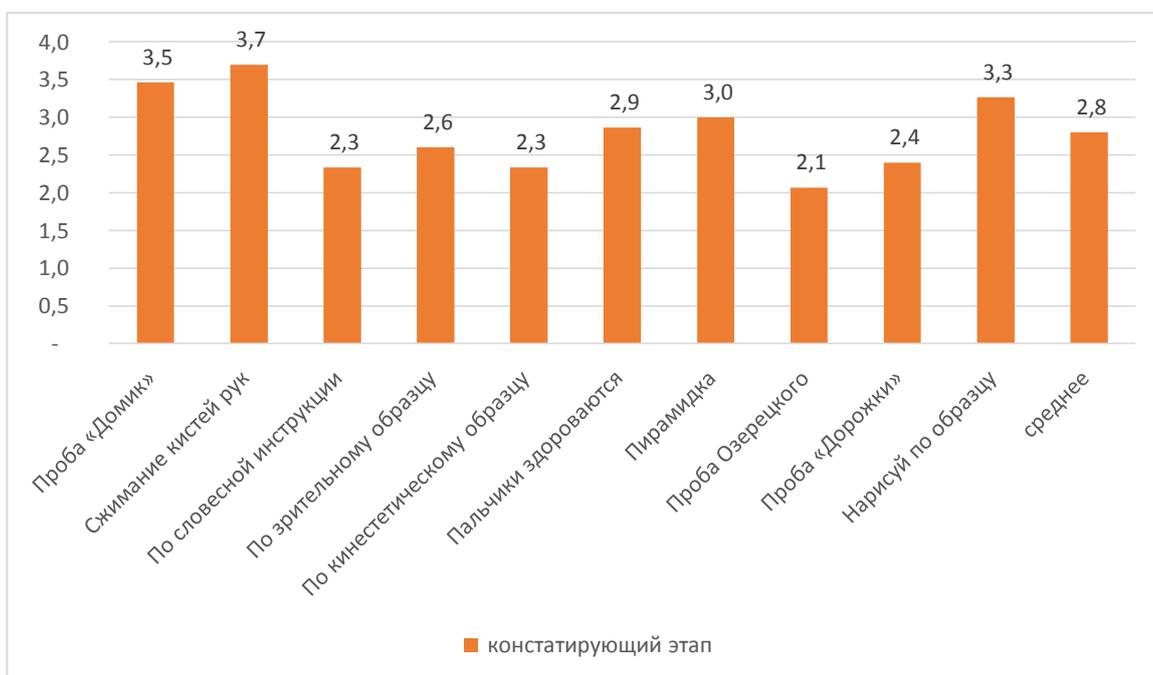


Рисунок 2 Исследование статической координации мелкой моторики рук в зависимости от пола и возраста в баллах в ЭГ

Из данного рисунка видно, что лучше всего дети справились с упражнениями на статическую координацию - первым и вторым заданием. Хуже дались упражнения на праксис позы. Среди них более сложными для дошкольников оказались задания словесной инструкции, зрительному и кинестетическому образцу на праксис позы. При этом лучше всего было выполнено упражнение на праксис позы по зрительному образцу, сложнее всего - по инструкции и кинестетическому образцу.

В пробах на зрительно-пространственную координацию движений дети показали достаточно хороший результат. При этом наиболее высокий результат был отмечен в отношении рисования по образцу. Значительно более низкие результаты были показаны в пробе «Дорожки».

В пробах на динамическую координацию, дети достаточно хорошо справились с заданиями «Пальчики здороваются» и «Пирамидка». А наибольшую трудность для них представило выполнение Пробы Озерецкого.

Результаты исследования кинестетического орального праксиса отражены на рисунке 3.

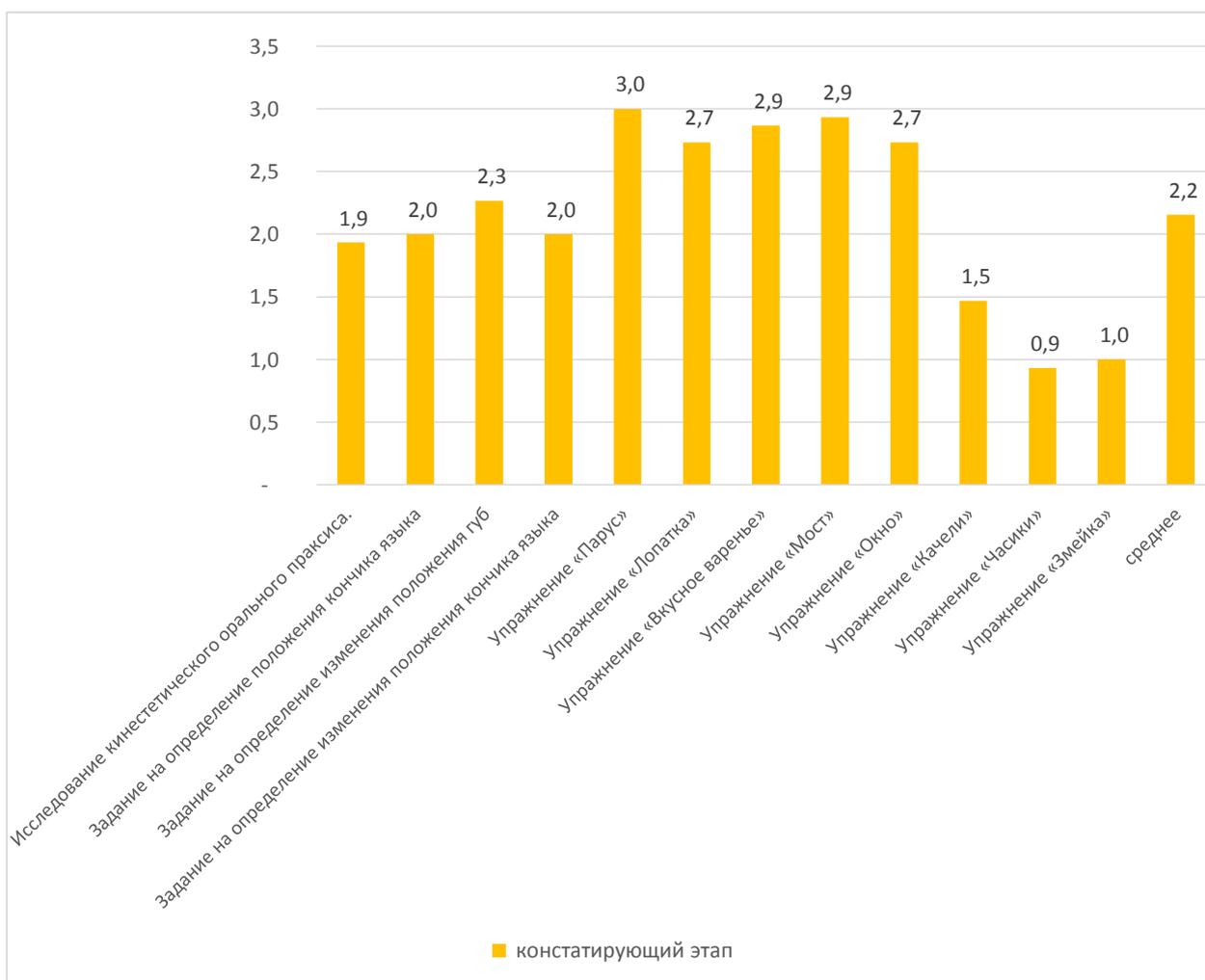


Рисунок 3 Исследование кинестетического и кинетического орального праксиса на констатирующем этапе

С заданиями на кинестетический праксис дети в целом справились на среднем уровне.

Легче остальных детям далось задание на изменение положения губ, намного более сложными оказались задания, связанные с определением положения языка и на общий кинестетический оральный праксис.

С заданиями на кинетический оральный праксис, в целом, дети справились на хорошем уровне.

Лучше всего дети справились с упражнением «вкусное варенье», поскольку там не надо было удерживать язык в определённом положении. Хуже всего – с упражнением «Лопатка».

Результаты выполнения заданий на динамическую координацию движений показали, что с заданиями дети экспериментальной группы

справились плохо. При этом 20% детей совсем не смогли выполнить первое задание («Качели») и по 33% - задания «Часики» и «Змейка». Основную трудность составили такие упражнения, которые требовали изменения артикуляционной позы.

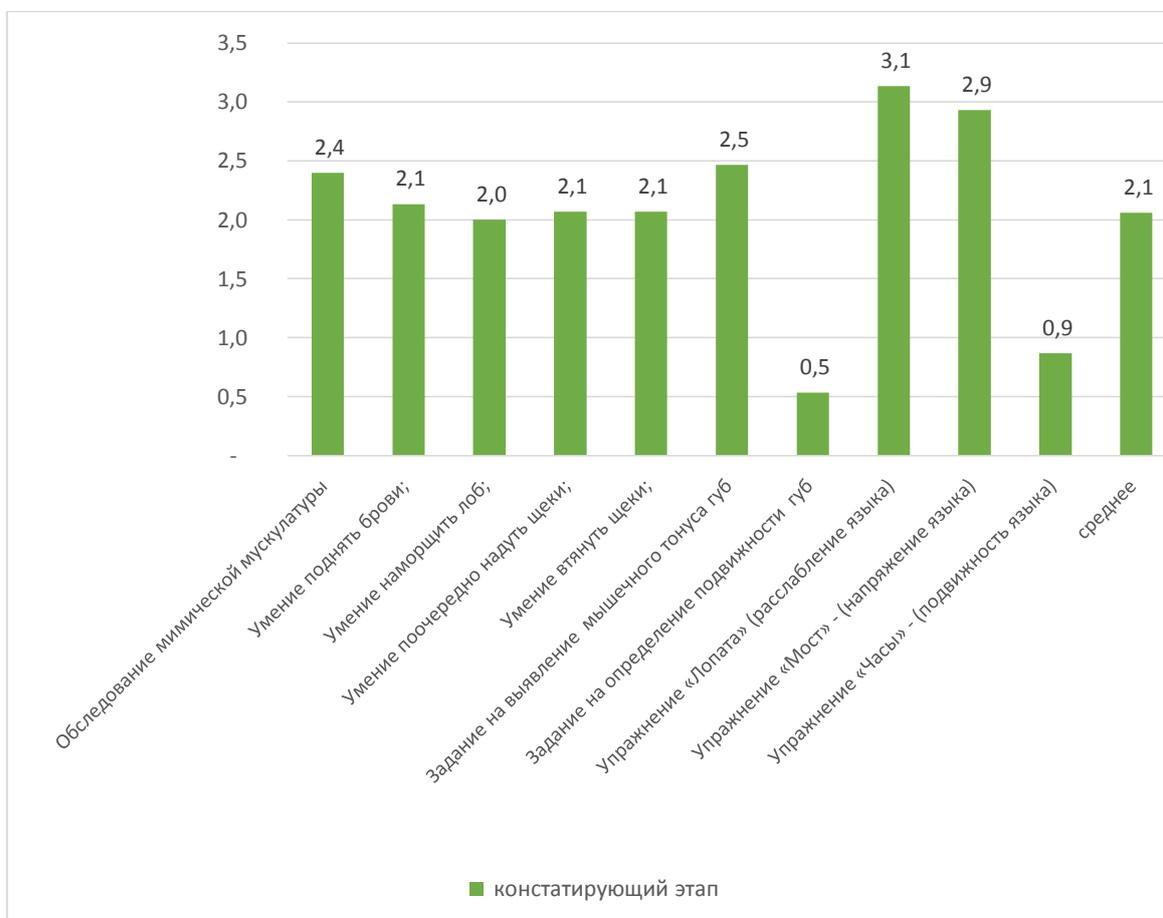


Рисунок 4 – параметры артикуляционной моторики у детей на констатирующем этапе (мимическая мускулатура и артикуляционные мышцы)

Результаты обследования мимической мускулатуры отражены на рисунке 4. По данной группе заданий дети показали средний результат.

Согласно данным исследования, результаты обследования мышечного тонуса и подвижности губ оказались на уровне ниже среднего.

При этом упражнение на выявление мышечного тонуса губ было выполнено хорошо, в отличие от упражнения, связанного с переменной артикуляционной позы.

Упражнения на определение мышечного тонуса языка были выполнены на среднем уровне. При этом отмечалась та же закономерность – 2 упражнения, связанные с удержанием артикуляционной позы, выполнялись на среднем или хорошем уровне, упражнение, связанное с изменением артикуляционной позы, выполнялось плохо.

Таким образом, у детей с общим недоразвитием выявлено недостаточное развитие моторики, что требует коррекционной работы.

#### Выводы по 2 главе

Таким образом, в обследовании моторики у детей С ОНР 3 уровня можно отметить следующие тенденции:

1. Общий уровень практически всех моторных функций снижен по сравнению с детьми с условной нормой речевого развития.
2. В целом, хороший или средний уровень выполнения упражнений, требующих простой статической координации, как общей так и мелкой моторики. При этом отмечается низкий уровень выполнения упражнений, требующих сложных моторных координаций, динамических координаций, выраженные проблемы оптико-пространственной организации движения.
3. Поражения общей и мелкой моторики у детей данной группы менее выражены, чем поражение артикуляционной моторики, дети в целом справлялись с заданиями диагностики общей или ручной моторики достаточно хорошо или на среднем уровне (за исключением пробы Хэда, с которой не справились дети С ОНР III уровня), в то время как в тестах артикуляционной моторики показатели были сильно снижены. Отмечались низкие значения по ряду показателей.
4. Для артикуляционной моторики характерно относительно лёгкое выполнение статических упражнений и значительные затруднения,

связанные с упражнениями, требующими перемены артикуляционной позы.

5. В группе детей со стёртой формой дизартрии не отмечается той возрастной динамики, которая характерна для детей без речевых нарушений. Различия в возрастных группах не подчиняются единой закономерности развития: отдельные упражнения лучше получаются у детей старше 5 лет 6 месяцев, некоторые упражнения – в группе детей младше 5 лет 6 месяцев. Так же не отмечается характерных различий между мальчиками и девочками для детей без нарушений речевого развития: более высокое развитие общей моторики у мальчиков, а мелкой моторики – у девочек. Очевидно, что у детей с ОНР III уровня большее влияние оказывает характер диагноза и степень поражения, что «стирает» характерную половозрастную картину различий.

У детей ЭГ относительно развиты наиболее ранние уровни моторного развития. Дети с ОНР III уровня только осваивают уровень С2.

# **ГЛАВА 3 КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ МОТОРНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ**

3.1 Комплексный подход к организации и содержанию коррекционно-педагогической работы по коррекции моторной сферы детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня

Исходя из материалов теоретической и практической литературы, можно сделать вывод о том, что моторная сфера является важнейшей стороной развития ребёнка. В частности, развитие моторики влияет на речевое развитие.

Дошкольный возраст – период интенсивного формирования всех органов и систем организма. Именно в дошкольном детстве формируются те двигательные качества, которые служат основой его нормального физического и психического развития. Нормальное сенсомоторное развитие составляет фундамент всего психического развития ребенка и является тем базисом, над которым надстраивается вся совокупность высших психических функций. Гиподинамия отрицательно сказывается на состоянии здоровья детей.

Повышенная двигательная активность в свою очередь способствует активизации всех основных физиологических функций организма. Учеными установлена прямая зависимость между уровнем двигательной активности детей и их словарным запасом, развитием речи, мышлением.

Учитывая причины, механизм нарушения с общим недоразвитием речи, необходимо организовать работу по развитию моторной сферы у детей с использованием специальных педагогических и адаптированных к потребностям детей технологий.

С учетом группы здоровья подбирались приёмы коррекции и длительность проведения занятий.

Нами была организована коррекционная работа по улучшению моторной сферы детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня.

Исходя из комплексного подхода к коррекции моторной сферы, мы разработали модель.

В ходе разработки концептуальных основ модели нами были определены принципы ее реализации.

Принцип учета имеющегося уровня речевого развития ребёнка. Реализация данного принципа предполагает учет речевых возможностей ребёнка, всех сторон его речи: звукопроизношение, лексика, построение фраз, просодика и темпо-ритмическая сторона. .

Принцип учета моторной сферы ребёнка. Речевая и моторная сфера напрямую связаны между собой, поэтому воздействие на моторную сферу улучшает состояние речи. Важно учитывать логопедический диагноз ребёнка и проявления этого диагноза в моторной сфере, которые различны для детей с алалией, дизартрией и другими нарушениями.

Принцип учёта актуального развития других психических процессов, которые могут повлиять на речевое развитие ребёнка, или могут быть нарушенными в следствие диагноза: зрительное и фонематическое восприятие, внимание, мышление, воля и др.

Реализация выше названных принципов предусматривает необходимость введения принципа индивидуализации образования детей с ОНР III уровня. Следуя этому принципу, наряду с уровнем развития речи и моторики, необходимо учитывать уровень возможностей ребенка, его интересы, личностные качества, потенциальные возможности.

Принцип деятельностного подхода. Развитие связной речи и моторики эффективнее происходит в различных видах детской деятельности: игровой, продуктивной, трудовой, коммуникативной, спортивной и др. Особую

эффективность имеют такие технологии, как артикуляционная, пальчиковая гимнастика, логоритмика.

Принцип поэтапного изучения материала предполагает постепенное введение ребенка в различную деятельность с учетом состояния моторной и речевой сферы.

Принцип взаимодействия всех участников образовательных отношений. Решение задач социально-коммуникативного развития ребенка возможно при участии дефектолога, логопеда, воспитателя, психолога, других специалистов, родителей. При этом содержание коррекционных мероприятий определяется спецификой деятельности каждого участника образовательных отношений, и вместе с тем ориентировано на решение конкретной задачи в контексте развития моторики и речи.

Рассматривая модель как систему, мы выделили её составляющие, которые представлены тремя модулями: организационным, содержательным и оценочным.

Рассмотрим реализацию каждого модуля, разработанной нами модели.

На организационном этапе (см. рис. 1) происходит диагностика и коррекция.

На этапе диагностике заключается договор, проводятся родительские собрания, работа с семьей.

Затем изучается медицинская документация с изучением речевого и психического развития, неврологический статус ребенка.

После этого логопед осуществляет углубленное логопедическое обследование с определением всех компонентов языковой системы.

Далее происходит системный анализ результатов диагностики, и выносится логопедическое заключение.

При необходимости логопед после проведенного обследования направляет ребенка на ПМПК, ППК, и на консультации к врачам специалистам: невролог, лор, окулист, психиатр с определением групп здоровья.

Обследование детей на ПМПК проводится по инициативе родителей либо по направлению образовательной организации.

Задачи ПМПК: своевременное выявление особенностей физического и психического развития и отклонений в поведении детей.

С целью комплексного сопровождения детей в состав ППК ДОУ включены следующие специалисты: заведующий ДОУ, педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, старший воспитатель. К этим специалистам можно обратиться лично, по телефону, электронной почте.

ППК – психолого-педагогический консилиум обеспечивает диагностику и коррекцию психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с отклонениями в развитии. Выявление трудностей в освоении образовательных программ, социальной адаптации и поведении обучающихся.

Углубленное обследование - комплексное обследование ребенка необходимыми специалистами: невролог, психолог, психиатр, педиатр, оториноларинголог, окулист, дефектолог, логопед.

На этапе коррекции определяется путь и направления коррекционной работы.

Разработка рекомендаций и организация психолого-педагогического сопровождения, а также создание специальных условий для обучения и воспитания, благоприятного микроклимата в семье и коллективе. Прежде чем приступить к обследованию ребенка, логопеду необходимо собрать и проанализировать предварительные данные о его развитии.

В связи с этим изучается медицинская документация. Как правило это заключения следующих специалистов: невролог, психиатр, оториноларинголог, окулист, педиатр с определением групп здоровья.

Происходит беседа с родителями ребенка по выяснению раннего речевого, психического, физического развития. Возникали ли во время беременности различные факторы влияющие на течение беременности. А также наблюдалось ли отставание в развитие речевых и моторных функций

ребенка. В какой семье воспитывается ребенок, как относятся к ребенку в семье, есть ли в семье двуязычие.

Организационный этап

Организационно-диагностическая работа

Организационно-коррекционная работа



Рисунок 1. Схема организационного этапа

Логопедическое обследование начинается с беседы , которая позволяет установить эмоциональный контакт с ребенком, определить степень готовности к участию в речевой коммуникации.

Вступительная беседа также позволяет составить представление об общем звучании речи ребенка, наличии или отсутствии у него ярко выраженных затруднений в звуковом, лексико-грамматическом, синтаксическом оформлении речевого высказывания.

При обследовании детей используются речевые карты.

Обследуется словарный запас, грамматический строй языка, связная речь, звукопроизношение и фонематический слух, речезвуковая готовность к обучению в школе.

В содержательный этап входит текущая диагностика, коррекционная работа, психологическая помощь семье.

1.Первостепенно на текущей диагностике происходит беседа с родителями с выяснением какие факторы могли повлиять на развитие речевых и моторных функций ребенка.

2.Беседа с ребенком, установление эмоционального контакта, представление об общем звучании речи ребенка.

3.Социально-коммуникативное развитие, создание ситуаций направленных на стимулирование к сотрудничеству, сюжетно-ролевые игры, театральные представления.

Коррекционная работа

Формирование кинестетической и кинетической основы движений в процессе развития общей, ручной и артикуляторной моторики. Дальнейшее совершенствование двигательной сферы детей. Обучение их выполнению сложных двигательных программ, включающих последовательно и одновременно организованные движения. Совершенствование кинестетической основы движений пальцев рук по словесной инструкции.

Развитие кинетической основы движений пальцев рук в процессе выполнения последовательно организованных движений и конструктивного праксиса. Формирование кинетической основы движений пальцев рук в процессе выполнения одновременно организованных движений, составляющих единый двигательный навык. Совершенствование кинестетической основы артикуляторных движений и формирование нормативных артикуляторных укладов звуков. Развитие кинетической основы артикуляторных движений. Совершенствование движений мимической мускулатуры по словесной инструкции. Нормализация мышечного тонуса мимической и артикуляторной мускулатуры путем проведения дифференцированного логопедического массажа (преимущественно в работе с детьми, страдающими дизартрией, с учетом локализации поражения, характера и распределения нарушений мышечного тонуса).

Формирование мыслительных операций анализа, синтеза, сравнения, обобщения, классификации. Совершенствование основных компонентов мыслительной деятельности. Формирование логического мышления. Обучение умению рассуждать логически на основе обогащения детского опыта и развития представлений об окружающей действительности, а также умению представлять индуктивно-дедуктивные доказательства. Обучение планированию деятельности и контролю ее при участии речи.

Формирование слухо-зрительного и слухо-моторного взаимодействия в процессе восприятия и воспроизведения ритмических структур. Обучение восприятию, оценке ритмов (до шести ритмических сигналов) и их воспроизведению по речевой инструкции (без опоры на зрительное восприятие).



Рисунок 2. Схема содержательного этапа

Используются подвижные игры и упражнения. Элементы сюжетно-ролевой, сюжетно-дидактические игры, театрализованные игры, подвижные, дидактические игры активно включаются в занятия с детьми по всем направлениям коррекционно-развивающей работы. Проводятся лечебная физкультура, массаж, различные виды гимнастик (глазная, для нормализации ЖКТ, адаптационная, корригирующая, остеопатическая), закаливающие процедуры, подвижные игры, игры со спортивными элементами, спортивные досуги, спортивные праздники и развлечения. При наличии бассейна детей обучают плаванию, организуя в бассейне спортивные праздники и другие спортивные мероприятия.

Для улучшения моторных функций применяются: бег, прыжки, бросание, ловля, метания. А также спортивные игры: баскетбол, футбол, хоккей, езда на велосипеде. Плавание способствует улучшению психо-эмоционального состояния, умению работать в коллективе, повышение уровня самооценки, улучшаются память, внимание, мышление.

### 3.Оценочный этап

Развитие понимания речи, лексико-грамматических средств языка, фразовой речи в связи с этим повышается уровень всех моторных функций: общей и мелкой, артикуляционной моторики, орального праксиса, кинетической и кинестетической и динамической организации движений.

Это говорит нам о том, что модель комплексного подхода к коррекции моторной сферы является эффективной, при взаимодействии всех специалистов, системности выполнения, своевременном выявлении нарушений.

## Организационный этап

### Организационно-диагностическая работа

### Организационно-коррекционная работа



Цель формирующего этапа – разработать и внедрить модель комплексного подхода к коррекции моторной сферы детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня.

Учитывая ведущие принципы общей и специальной педагогики в практической деятельности необходимо выполнение следующих задач:

– содержание занятия должно соответствовать программе обучения и воспитания детей с ОНР, где обозначены речевые и языковые умения и навыки, порядок и реализация поставленных задач, их взаимосвязь между собой, а также преемственность в изучении языкового материала детьми разных возрастных категорий

–грамотно формулировать тему логопедического занятия

–четко обозначить цели каждого логопедического занятия. Обязательно учитывается структура речевого дефекта, компенсаторные возможности, а также личностные, поведенческие и психологические особенности

–правильно подбирать лексический материал: по формированию лексико-грамматических средств языка, развитию связной речи, правильного звукопроизношения.

При проведении занятий следует учитывать обще-дидактические принципы:

– чередование видов заданий речевой и речемыслительной направленности, от простого к сложному;

–включение в занятия игровых приемов, элементов соревнования;

–учет зоны ближайшего развития, их потенциальных возможностей развития мыслительной деятельности, внимания, памяти;

–вовлечение детей в активную речевую и познавательную деятельность;

–регулярное повторение ранее пройденного материала;

– наглядность используемого материала;

Также следует учитывать:

–закономерности развития детской речи в онтогенезе, выявление ведущего речевого дефекта и обусловленных им недостатков психического развития

–раннее воздействие на речевую деятельность с целью предупреждения вторичных нарушений

–учет взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития

–дифференциальный подход к содержанию, направлениям, приемам с детьми разного возраста

В процессе формирующего эксперимента в рамках курса подготовки к школьному обучению с детьми проводилась работа, которая включала в себя следующие компоненты:

1.Освоение предметных действий (действия с пеналом, карандашами, линейками, счетными палочками, элементами касс букв и цифр и т.д.).

Учебные задания составлялись с таким расчетом, чтобы ребенок постоянно делал что-либо руками – доставал карандаши в определенном порядке, перекладывал палочки, рисовал буквы в тетради.

Помимо стандартных принадлежностей мы использовали емкость с песком (можно рисовать пальцами), веревочку для выкладывания букв, крупы для аппликаций.

2. Проведение пальчиковой гимнастики - включение в начальную разминку пальчиковых упражнений , проведение комплекса пальчиковой гимнастики перед графическими упражнениями.

3.Использование графических упражнений - прохождение лабиринта, графический диктант, рисование по клеткам, рисование по точкам, рисование по образцу, рисование по точкам. Игры с клеточками, штриховки, трафареты, шаблоны, раскраски.

Эти игры и упражнения помогают детям продолжать знакомство с лексическими темами; расширяют словарный запас; формируют пространственно-образное мышление, чувственно, зрительное и слуховое восприятие; творческое воображение, внимание, память.

### 3.2 Анализ результатов контрольного эксперимента

Сравнительные результаты исследования общей моторики детей 4 лет со стёртой дизартрией и условной речевого развития отражены на рисунке 5.



Рисунок 5 – Параметры общей моторики у детей с ОНР третьего уровня на констатирующем и контрольном этапе

Исследование общей моторики показало, что результаты улучшились по каждому из параметров. Наименьшая динамика показана в отношении Пробы Хэда и ловли мяча.

Исследование статической координации движений показало результаты на констатирующем этапе: наиболее выраженная положительная динамика проявилась в упражнении на удержание вытянутых рук и стоянии на правой ноге.

Исследование динамической координации движений также показало положительную динамику, которая оказалась наиболее выраженной для упражнения «Лошадка» и «Прыжки в обруч».

По пробе Хэда на зрительно-моторную координацию также отмечаются улучшения, однако, учитывая изначально низкий результат, эта проба остаётся наиболее трудной в данном блоке.

При исследовании зрительно-пространственной организации движений наблюдалось незначительное улучшение показателей. У дошкольников нарушены оптико-гностические функции, выявлена не дифференцированность зрительных образов, несформированность целого предмета и ситуации.

Сравнительные данные состояния ручной моторики у детей 4 лет со стёртой дизартрией и условной речевого развития отражены на рисунке 6.

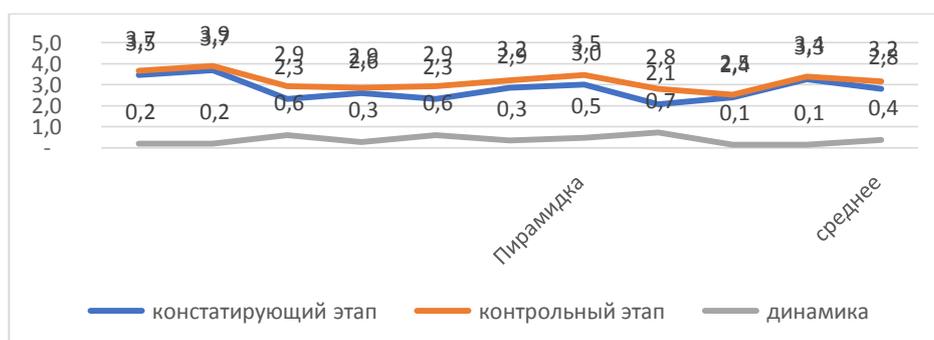


Рисунок 6 – Параметры ручной моторики у детей с ОНР третьего уровня на констатирующем и контрольном этапе

Средняя оценка ручной моторики у детей с ОНР выросла.

Общая оценка статической координации пальцев достаточно высока. При этом минимальная динамика в пробе «Домик» и задание на сжимание кистей рук, что объясняется изначально высоким уровнем выполнения упражнения. Существенно ниже результаты отмечаются в пробах праксиса позы, однако в них наблюдается достаточно высокая динамика. Наибольшие улучшения отмечаются в отношении координаций по словесной инструкции, что говорит о развитии не только моторных, но и речевых центров.

Общая оценка динамической координации пальцев среди детей с ОНР также возросла, и на контрольном этапе дошкольники выполняли тесты данной группы на хорошем уровне. Наибольшая динамика проявляется в пробе Озерецкого.

Исследование зрительно-пространственной организации движений не выявило существенных изменений.

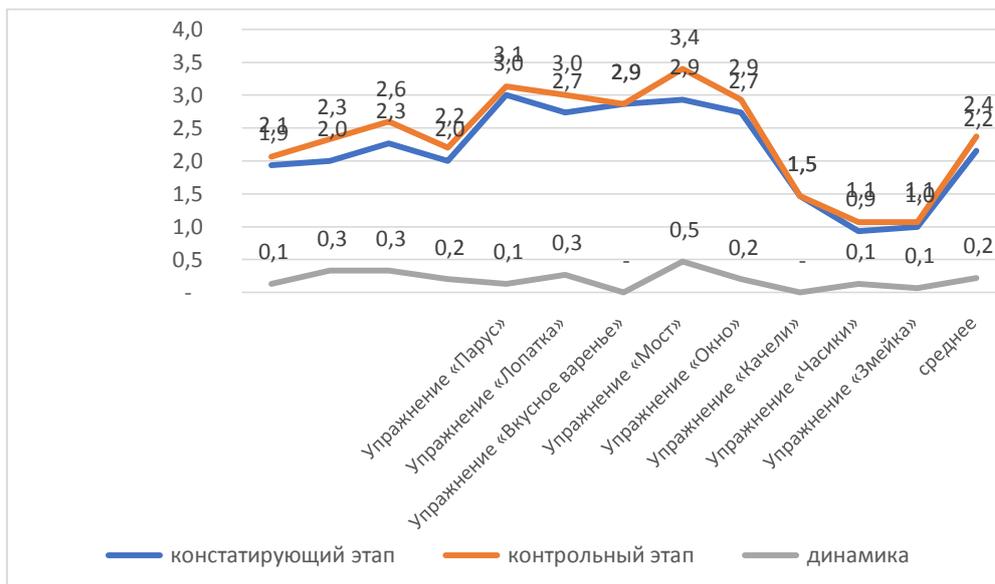
Результаты исследования артикуляционной моторики у детей (в части исследования кинестетического, кинетического орального праксиса, динамической организации движений контрольной группы) отражены на рисунке 7.

На рисунке отмечены следующие показатели:

1. Исследование кинестетического орального праксиса показало незначительное увеличение показателей, детям трудно принять заданную позу органами артикуляции и ощутить их положение в данный момент.

2. Исследование кинетического орального праксиса детям легче принимать заданную позу с опорой на зрительный образец, чем по словесной инструкции. Это связано с нарушением переключаемости.

3. При исследовании динамической координации артикуляционных движений показатели констатирующего и контрольного эксперимента не изменились. Что говорит нам о том, что детям тяжело даются упражнения на удержание артикуляционных поз, вследствие трудности плавного переключения, длительные паузы, персеверации.



Результаты выполнения упражнений показали достаточно незначительную динамику в части орального праксиса. Лишь по одному упражнению динамика была значительной – это упражнение «Мост».

Результаты обследования мимической мускулатуры, тонуса губ и языка отражены на рисунке 8.

При обследовании мимической мускулатуры у детей наблюдалось незначительное улучшение состояния мимических мышц. Это является

Рисунок 7 – параметры артикуляционной моторики у детей на констатирующем и контрольном этапе (оральный праксис)

следствием того что у детей наблюдается недостаточная иннервация органов речевого аппарата и ограничение подвижности мимических мышц.

При обследовании мышечного тонуса и подвижности губ наблюдалась незначительная положительная динамика. У детей наблюдались синкинезии, спастичность артикуляционных мышц.

Исследование мышечного тонуса языка также показало незначительное улучшение, из-за наличия гиперкинезов, нарушение мышечного тонуса.

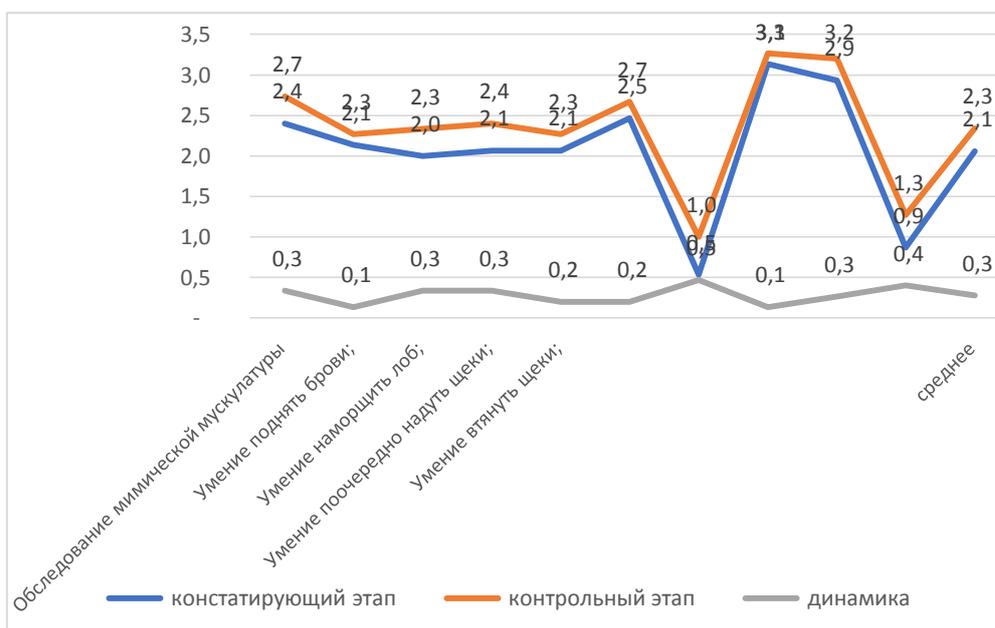


Рисунок 8 – Параметры артикуляционной моторики у детей на констатирующем и контрольном этапе (мимическая мускулатура)

Чуть более высокая динамика отмечалась в части развития мимической мускулатуры.

Динамика по отдельным компонентам артикуляционной моторики отражена в Таблице 1.

Как показывает таблица, наиболее низкая динамика отмечается в части исследования динамической координации артикуляционных движений. Это происходит за счёт детей с дизартрией, которым тяжелее всего даётся именно динамическая артикуляция.

Таблица 1 – Динамика компонентов артикуляционной моторики

	Исследование кинестетического орального праксиса.	Исследование кинетического орального праксиса	Исследование динамической координации артикуляционных движений	Обследование мимической мускулатуры	Обследование мышечного тонуса и подвижности губ	Исследование мышечного тонуса языка.
констатирующий этап	2,1	2,9	1,1	2,1	1,5	2,3
контрольный этап	2,3	3,1	1,1	2,4	1,8	2,6

## Выводы по 3 главе

Исходя из комплексного подхода к коррекции моторной сферы, мы разработали модель. В ходе разработки концептуальных основ Модели нами были определены принципы ее реализации. Реализация данных принципов предусматривает необходимость введения принципа индивидуализации образования детей с ОНР III уровня. Наряду с уровнем развития речи и моторики, необходимо учитывать уровень возможностей ребенка, его интересы, личностные качества, потенциальные возможности. Решение задач развития моторной сферы ребёнка возможно при участии дефектолога, логопеда, воспитателя, психолога, других специалистов, родителей. При этом содержание коррекционных мероприятий определяется спецификой деятельности каждого участника образовательных отношений, и вместе с тем ориентировано на решение конкретной задачи в контексте развития моторики и речи. Рассматривая модель как систему, мы выделили её составляющие, которые представлены тремя модулями: организационным, содержательным и оценочным.

В результате применения комплексного подхода, удалось повысить показатели

1. Общий уровень практически всех моторных функций повысился на 0,3-0,4 балла.
2. Незначительно повысился уровень статически упражнений, поскольку он и ранее находился на достаточно высоком уровне. В большей степени повысился уровень динамических упражнений. Хуже всего дошкольникам давался прогресс в упражнениях на зрительно-моторные координации.
3. При этом отмечается низкий уровень выполнения упражнений, требующих сложных моторных координаций, динамических координаций, выраженные проблемы оптико-пространственной организации движения.

4. Для артикуляционной моторики отмечен наименьший прогресс, в особенности для упражнений, связанных с изменением артикуляционной позы.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках представленного исследования были выполнены следующие задачи:

Проведён анализ теоретической и методической литературы, который показал, что комплексный подход представляет собой один из важнейших принципов в логопедии. Он включает комплексное обследование детей с недоразвитием речи, выделение детей, подходящих по возрасту, динамическое изучение, качественный анализ результатов обследования детей. Дошкольный возраст является сенситивным периодом для развития моторики. К крупной моторике относят способность ребенка владеть своим телом в пространстве, делать слаженные движения во время ходьбы, бега, выполнения упражнений. Мелкая моторика связана с работой пальцев и кисти рук, точными прицельными движениями. Артикуляционная моторика отвечает за речевой аппарат. Общее недоразвитие речи – это расстройства различной этиологии, которые приводят к нарушениям всех сторон развития речи, при этом интеллект ребёнка изначально является сохранным (хотя в дальнейшем интеллектуальное отставание может возникнуть в качестве вторичного дефекта). У детей с ОНР отмечаются такие предпосылки к недоразвитию моторных навыков, как недостаточность оптико-пространственных координаций, волевой регуляции. В особую группу следует выделить детей с дизартрическими нарушениями, где существуют выраженные предпосылки к недоразвитию моторных навыков на тоническом уровне.

Выявлены особенности моторной сферы детей старшего дошкольного возраста. Общий уровень практически всех моторных функций снижен по сравнению с детьми с условной нормой речевого развития. В целом, хороший или средний уровень выполнения упражнений, требующих простой статической координации, как общей так и мелкой моторики. При этом отмечается низкий уровень выполнения упражнений, требующих сложных

моторных координаций, динамических координаций, выраженные проблемы оптико-пространственной организации движения. Поражения общей и мелкой моторики у детей данной группы менее выражены, чем поражение артикуляционной моторики, дети в целом справлялись с заданиями диагностики общей или ручной моторики достаточно хорошо или на среднем уровне (за исключением пробы Хэда, с которой не справились дети с ОНР III уровня), в то время как в тестах артикуляционной моторики показатели были сильно снижены. Отмечались низкие значения по ряду показателей. Для артикуляционной моторики характерно относительно лёгкое выполнение статических упражнений и значительные затруднения, связанные с упражнениями, требующими перемены артикуляционной позы.

Разработана модель комплексного подхода к коррекции моторной сферы и оценена её эффективность включения в коррекционно-педагогический процесс. Исходя из комплексного подхода к коррекции моторной сферы, мы разработали модель. В ходе разработки концептуальных основ Модели нами были определены принципы ее реализации. Реализация данных принципов предусматривает необходимость введения принципа индивидуализации образования детей с ОНР III уровня. Наряду с уровнем развития речи и моторики, необходимо учитывать уровень возможностей ребенка, его интересы, личностные качества, потенциальные возможности. Решение задач развития моторной сферы ребёнка возможно при участии дефектолога, логопеда, воспитателя, психолога, других специалистов, родителей. При этом содержание коррекционных мероприятий определяется спецификой деятельности каждого участника образовательных отношений, и вместе с тем ориентировано на решение конкретной задачи в контексте развития моторики и речи. Рассматривая модель как систему, мы выделили её составляющие, которые представлены тремя модулями: организационным, содержательным и оценочным.

В результате применения комплексного подхода, удалось повысить показатели. Общий уровень практически всех моторных функций повысился

на 0,3-0,4 балла. Незначительно повысился уровень статически упражнений, поскольку он и ранее находился на достаточно высоком уровне. В большей степени повысился уровень динамических упражнений. Хуже всего дошкольникам давался прогресс в упражнениях на зрительно-моторные координации. При этом отмечается низкий уровень выполнения упражнений, требующих сложных моторных координаций, динамических координаций, выраженные проблемы оптико-пространственной организации движения. Для артикуляционной моторики отмечен наименьший прогресс, в особенности для упражнений, связанных с изменением артикуляционной позы. Таким образом, разработанная модель показала свою эффективность в развитии всех видов моторики.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Архипова Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие. М.: АСТ: Астрель, 2006. - 222 с. EDN: QVAXKJ
2. Архипова Е. Ф. Стёртая дизартрия у детей: учебное пособие М.: Астрель, 2006. - 319 с.
3. Бабушкина, Л. М. Влияние развития мелкой моторики рук на формирование правильного звукопроизношения у дошкольников / Л. М. Бабушкина, О. А. Никифорова // Дошкольная педагогика. – 2014. – № 10(105). – С. 36-39.
4. Бахтиарова, Т. В. К вопросу об уточнении понятия «мелкая моторика» / Т. В. Бахтиарова, А. А. Померанцев // Актуальные вопросы физического воспитания и спортивной тренировки : Сборник материалов II Международной научно-практической конференции студентов, магистрантов и молодых ученых, – Брянск: БГУ им. И.Г. Петровского, 2022. – С. 9-14.
5. Баширова, Д. Г. Диагностика развития мелкой моторики рук детей среднего дошкольного возраста / Д. Г. Баширова // Проблемы марийской и сравнительной филологии : Сборник статей VI Всероссийской научно-практической конференции– Йошкар-Ола: МГУ, 2019. – С. 410-412.
6. Бернштейн Н. А. О ловкости и её развитии. М.: Наука, 1991. - 495 с.
7. Вальтеева, Е. В. Изучение состояния артикуляционной моторики и речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией / Е. В. Вальтеева // Вопросы педагогики. – 2022. – № 5-2. – С. 37-39.
8. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов. М.: Астрель, 2005. - 384 с.
9. Воронова А.П. Нарушения зрительного гнозиса у детей с речевой патологией /А.П. Воронова// Дефектология. - 1993 г. - №1. – 47-51 с.

10. Глотова, И. В. Диагностика состояния связной речи у дошкольников с речевыми нарушениями // Изв. Саратовского университета. Новая серия. Серия: Аксиология образования. Психология развития. 2010. №2.

11. Голубь, М. С. Ретроспективный обзор проблемы развития крупной и мелкой моторики у детей дошкольного возраста / М. С. Голубь, К. М. Стоякина // Инновационная парадигма развития современных гуманитарных и общественных наук : сборник статей II Международной научно-практической конференции, Петрозаводск, 22 ноября 2020 года. – Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская Ирина Игоревна), 2020. – С. 126-130.

12. Грязева, Т. П. Развитие артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста в онтогенезе / Т. П. Грязева // Исследования в области психологии и педагогики в условиях современного общества : сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции, Оренбург, 23 января 2019 года. – Оренбург: ООО "Агентство международных исследований", 2019. – С. 35-37.

13. Гусева, П. В. Развитие мелкой, общей и артикуляционной моторики у детей 5-6 лет со стертой дизартрией / П. В. Гусева // Молодежь XXI века: образование, наука, инновации : Материалы X Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием. В 4-х частях, Новосибирск, 08–10 декабря 2021 года / Под редакцией Л.В. Ковригиной, О.А. Шапошниковой. – Новосибирск: Новосибирский государственный педагогический университет, 2022. – С. 81-82.

14. Гусейнова, А. А. Влияние развития мелкой моторики на становление речи детей / А. А. Гусейнова, О. А. Мусиенко // Современные проблемы специальной педагогики и специальной психологии : Материалы научно-практических конференций студентов, аспирантов, соискателей и практических работников «Дни науки МГПУ - 2011». – Москва: Московский городской педагогический университет, 2011. – С. 45-48.

15. Денисова, О. А. Детская логопсихология / О. А. Денисова, Т.В. Захарова, В. Н Поникарова – М., Коррекционная педагогика, 2008. – 159 с.
16. Денисенко, А. С. Воздействие мелкой моторики на формирование речевой функции при ее отставании в развитии детей младшего возраста / А. С. Денисенко, В. С. Шабаев // Advances of science : Proceedings of articles the IV International scientific conference, – Karlovy Vary - Moscow: Международный центр научно-исследовательских проектов, 2018. – С. 17-24.
17. Доронина В.С. Особенности речевой коммуникации у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи // Молодежный научный форум: Гуманитарные науки: электр. сб. ст. по мат. XVIII междунар. студ. науч.-практ. конф. № 11(17). С. 145-155
18. Думчене, А. Л. Особенности моторики дошкольников / А. Л. Думчене, А. Кригерите // Педагогическое мастерство и современные педагогические технологии : Сборник материалов XI Международной научно-практической конференции, Чебоксары, 13 декабря 2019 года / Редколлегия: О.Н. Широков [и др.]. – Чебоксары: Общество с ограниченной ответственностью "Центр научного сотрудничества "Интерактив плюс", 2019. – С. 334-336.
19. Елшанская, Е. В. Игровые приёмы для развития артикуляционной моторики у дошкольников / Е. В. Елшанская // Инновационные процессы в системе образования : Сборник материалов XIV итоговой научно-практической конференции, Ижевск, 28 января – 25 2020 года / Под редакцией С.Л. Скопкарёвой, И.А. Гришановой. – Глазов: Глазовский государственный педагогический институт имени В.Г. Короленко, 2020. – С.175-179.
20. Ермолова, Ж. А. Развитие артикуляционной моторики в онтогенезе / Ж. А. Ермолова // Педагогический опыт: от теории к практике : Сборник материалов II Международной научно-практической конференции, – Чебоксары: ООО "ЦНС "Интерактив плюс", 2017. – С. 105-107.

21. Итальянкина, Е. В. Нарушения речи на различных стадиях ее формирования и их психологическая коррекция / Е. В. Итальянкина // Всероссийский педагогический форум: сборник статей V Всероссийской научно-методической конференции, Петрозаводск, 24 мая 2021 года. – Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская Ирина Игоревна), 2021. – С. 161-166.

22. Канжин А. В., Емельянова Т. В. Недостаточность управляющих функций у детей с синдромом дефицита внимания и детей с нарушениями речи // Новые исследования. 2011. №27. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nedostatochnost-upravlyayuschih-funktsiy-u-detey-s-sindromom-defitsita-vnimanija-i-detey-s-narusheniyami-rechi> (дата обращения: 08.10.2018).

23. Каребина, О. П. Педагогические условия развития крупной моторики у детей дошкольного возраста / О. П. Каребина, К. О. Сергеева // Исследования и творческие проекты для развития и освоения проблемных и прибрежно-шельфовых зон юга России : Сборник трудов XII Всероссийской Школы-семинара, посвященной Году Науки и технологий, Геленджик, 12–14 мая 2021 года. – Геленджик, 2021. – С. 437-444.

24. Кикина, С. О. Роль мелкой моторики в развитии речи младших дошкольников / С. О. Кикина // Ребенок-дошкольник в современном образовательном пространстве : Материалы межвузовской студенческой научно-практической конференции, Липецк, 27 мая 2021 года. – Липецк: Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского, 2021. – С. 69-74.

25. Киреенко, М. В. Особенности общей, мелкой и артикуляционной моторики у дошкольников со стертой дизартрией / М. В. Киреенко // Материалы 70-й научно-практической конференции преподавателей и студентов : Материалы конференции, Благовещенск, 22 апреля 2021 года. – Благовещенск: Благовещенский государственный педагогический университет, 2021. – С. 514-519.

26. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребёнка. М.: Педагогика, 1973 - 144 с.
27. Кольцова, М.М. Ребенок учится говорить / М.М. Кольцова. - Москва: Сов. Россия, 1973. - 228 с.
28. Кондратенко И.Ю. Особенности овладения эмоциональной лексикой детьми старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. /И.Ю.Кондратенко// Дефектология. - 2002. - №6. 47-50 с.
29. Королькова, В. А. Методы коррекции артикуляционной моторики у старших дошкольников с дислалией / В. А. Королькова, В. В. Иванюк // Человечествознание : Сборник статей XLIX Международной научной медицинской конференции, Кемерово, 06 января 2020 года. – Кемерово: Издательский дом "Плутон", 2020. – С. 7-9.
30. Левина Р.Е. Опыт изучения неговорящих детей (алаликов). – М., Учпедгиз, 1951.
31. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. — М.: Педагогика, 1986. — 144 с.
32. Логопатопсихология: учеб. пособие для студентов / под ред. Р.И. Лалаевой, С.Н. Шаховской. »: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС; Москва; 2011
33. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - Москва: Владос, 2003. - 680 с.
34. Лопатина, Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. - Санкт-Петербург: Союз, 2000. - 192 с.
35. Мальцев, Д. Н. Исторический анализ проблемы развития мелкой и крупной моторики у детей дошкольного возраста / Д. Н. Мальцев, Д. А. Гришкина // Актуальные вопросы современной науки и образования : Сборник научных статей по материалам XX международной научно-практической конференции, Киров, 19–23 апреля 2021 года. – Москва:

Московский финансово-юридический университет МФЮА, 2021. – С. 739-745. –

36. Мартьянова, Д. А. Анализ педологического наследия России: перспективные возможности развития науки / Д. А. Мартьянова // Актуальные тенденции и инновации в развитии российской науки : Сборник научных статей / Научный редактор С.П. Акутина. – Москва : Издательство "Перо", 2021. – С. 18-22.

37. Мершина, С. А. Взаимовлияние развития общей, мелкой и артикуляционной моторики у дошкольников с дизартрией и состояния их здоровья / С. А. Мершина, А. В. Спирина // Здоровая среда - здоровое поколение : Сборник материалов Всероссийской научно-практической (очно-заочной) конференции с международным участием, посвященной 100-летию со дня рождения В. А. Сухомлинского, Тюмень, 21 апреля 2018 года – Тюмень: ТГУ, 2018. – С. 56-59.

38. Москаленко, Ю. Ю. Игровые технологии в коррекции нарушений артикуляционной и мелкой моторики у дошкольников с общим недоразвитием речи / Ю. Ю. Москаленко, Н. Н. Абашина // Актуальные проблемы науки и техники. 2020 : Материалы национальной научно-практической конференции, Ростов-на-Дону, 25–27 марта 2020 года / Отв. редактор Н.А. Шевченко. – Ростов-на-Дону: Донской государственный технический университет, 2020. – С. 524-527.

39. Москаленко, Ю. Ю. Игровые технологии в коррекции нарушений артикуляционной и мелкой моторики у дошкольников с общим недоразвитием речи / Ю. Ю. Москаленко // Теория и практика современной науки. – 2020. – № 5(59). – С. 288-291.

40. Нигматова, Е. А. Особенности развития фонематического слуха и моторики артикуляционного аппарата у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией / Е. А. Нигматова // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза : Материалы всероссийской научно-практической

конференции студентов, магистрантов, аспирантов и слушателей, – Екатеринбург: УрГПУ, 2015. – С. 275-277.

41. Новосад, И. А. Уровень развития мелкой моторики пальцев рук и моторики артикуляционного аппарата у детей дошкольного возраста с дизартрией / И. А. Новосад // Вестник современных исследований. – 2018. – № 5.3(20). – С. 209-210.

42. Обносов, В. Н. Влияние моторики на общее умственное развитие и методы развития моторики в раннем детстве / В. Н. Обносов // Наука и Образование. – 2021. – Т. 4. – № 3.

43. Основы теории и практики логопедии [Текст] / [Р. Е. Левина и др.] ; под ред. Р. Е. Левиной. - Репр. изд. - Москва : Альянс, 2013. - 366, [1] с.

44. Пак, Н. В. Исследование особенностей крупной и мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией / Н. В. Пак // Вестник научного общества студентов, аспирантов и молодых ученых. – 2022. – № 1. – С. 62-67.

45. Поваляева, М.А. Справочник логопеда / М.А. Поваляева. - Ростов н/Д : Феникс, 2001. - 445, [1] с.

46. Польских, Н. А. Значение мелкой моторики в развитии речи детей дошкольного возраста / Н. А. Польских // Научный альманах. – 2021. – № 11-3(85). – С. 73-76.

47. Прозорова, А. С. Развитие мелкой моторики рук дошкольников в условиях экспериментальной деятельности / А. С. Прозорова, М. П. Уварова // А-фактор: научные исследования и разработки (гуманитарные науки). – 2019. – № 2. – С. 6.

48. Ребеко, Е. А. Развитие мелкой моторики у детей с ОНР в различных видах деятельности / Е. А. Ребеко, А. А. Алендукова // Артемовские чтения : Материалы X Международной научной конференции, Самара, 15–17 февраля 2018 года. – Самара: ООО "Научно-технический центр", 2018. – С. 385-390.

49. Ромусик, М. Н. Особенности коммуникации и личностной активности детей младшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи // Сибирский педагогический журнал. 2010. №12. С. 151-153.

50. Русских, С. В. Индивидуальный подход к работе по развитию артикуляционной моторики детей старшего дошкольного возраста с дизартрией / С. В. Русских // Экономика и социум. – 2013. – № 4-3(9). – С. 276-278.

51. Самылова, О. А. Методы развития и коррекции артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста / О. А. Самылова, А. Ю. Рыбакова // Психология образования: проблемы и перспективы развития : Материалы XV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Шадринск: ШГПУ, 2021. – С. 140-144.

52. Сапрыкина, О. В. Особенности артикуляционной моторики у детей со стёртой формой дизартрии / О. В. Сапрыкина, Л. Н. Витязь, С. Я. Комарова // Молодой ученый. – 2017. – № 27(161). – С. 148-150.

53. Селиверстов В. И. Понятийно - терминологический словарь логопеда. М.: Академический проект, 2004. - 477 с.

54. Семаго, Н.Я. Современные подходы к формированию пространственных представлений у детей как основы компенсации трудностей освоения программы начальной школы // Дефектология. — 2000. — № 1. — С. 66-72.

55. Соловьева, Л.Г. Диалогическое взаимодействие дошкольников с речевыми нарушениями // Дефектология. — 2007. — № 4. — С. 37—45.

56. Спирина, А. В. Особенности крупной, мелкой и артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией / А. В. Спирина // Вестник Курганского государственного университета. – 2018. – № 4(51). – С. 71-73.

57. Токарев А. А. Совместная работа педагога-психолога и учителя-логопеда с общим недоразвитием речи у детей старшего дошкольного

возраста (ОНР 1 уровень) /А.А. Токарев, Е.А. Иванова// Мир современной науки. 2012. №5. С.104-106.

58. Томилова, Е. А. Индивидуально-типологические особенности артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста / Е. А. Томилова, Е. В. Пашенко // Современные проблемы системной регуляции физиологических функций : Тезисы докладов IV Междисциплинарной конференции с международным участием, посвященная 90-летию со дня рождения академика К.В. Судакова– Москва: НИИНФ им. П.К. Анохина", 2022. – С. 506-509.

59. Трошкина, А. А. Моторная сфера детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня / А. А. Трошкина // Потенциал инновационного развития Российской Федерации в новых геополитических условиях : сборник статей Национальной (Всероссийской) научно-практической конференции, Пенза, 22 ноября 2020 года. – Уфа: Общество с ограниченной ответственностью "ОМЕГА САЙНС", 2020. – С. 230-233.

60. Усанова, О.Н. Особенности невербального интеллекта при недоразвитии речи // Логопатопсихология: учеб. пособие для студентов / под ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской. :Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС; Москва; 2011.

61. Устимец, К. А. Особенности интонационной стороны речи у детей младшего школьного возраста с ОНР III уровня / К. А. Устимец, Е. А. Ларина // Аспирант. – 2021. – № 3(60). – С. 253-256.

62. Фадеева, Е. С. Особенности развития общей и артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии средствами игровых упражнений / Е. С. Фадеева // Аллея науки. – 2022. – Т. 1. – № 2(65). – С. 729-733.

63. Филичева, Т. Б. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина.— М.: Просвещение, 1989.—223 с.

64. Филичева Т.Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста. - М., 2000, с. 309
65. Ханафина, Г.Р. Выявление у дошкольников с дизартрией нарушений графомоторных навыков // Молодой ученый. — 2016. — №23. — С. 525-527.
66. Шашкина, Г. Р. Системный подход к коррекции речи дошкольников с общим недоразвитием / Г. Р. Шашкина, Т. С. Терентьева // Проблемы современного педагогического образования. – 2022. – № 75-2. – С. 329-332.
67. Шипулина, К. А. Развитие крупной моторики ребенка раннего возраста через использование дорожек активности / К. А. Шипулина // Физическое воспитание в условиях современного образовательного процесса : Сборник материалов национальной научно-практической конференции с международным участием, Шуя, 17 февраля 2021 года. – Шуя: Шуйский филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Ивановский государственный университет", 2021. – С. 53-56.
68. Шпанова, Ю. А. Особенности мелкой моторики у младших школьников с недоразвитием речи / Ю. А. Шпанова // Система непрерывного образования: школа – педколледж – вуз : Материалы XIX Межрегиональной научно-практической конференции , Уфа, 12 апреля 2019 года. – Уфа: Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы, 2019. – С. 160-164.
69. Шумская, Н. А. Развитие лексического строя речи у детей младшего школьного возраста с ОНР / Н. А. Шумская // Вопросы педагогики. – 2021. – № 11-1. – С. 453-455.
70. Янченко, И. В. К вопросу о первичных и вторичных нарушениях в структуре дефекта общего недоразвития речи // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. 2015. №2. С. 125-126

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### ПРИЛОЖЕНИЕ 1. РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭТАПА

ФИО	Исследование статической координации движений, оценка в баллах			Исследование динамической координации движений, оценка в баллах						Исследование зрительно-пространственной организации движений, оценка в баллах
	Удерживать вытянутые вперед руки	Постоять на правой ноге в течение 5 сек.	Постоять на левой ноге в течение 5 сек.	Пройти по дорожке	Лошадка	Бросание мяча	Ловля мяча	Прыжки в обруч	Лазание по гимнастической стенке	Проба Хэда
Женя Т.	4	2	2	4	2	4	3	4	4	1
Таня Л.	4	3	3	4	3	4	2	4	3	2
Илья Я.	4	3	1	3	2	3	3	3	3	2
Аня С.	4	4	2	3	4	4	4	3	3	2
Таня С.	4	2	2	3	3	3	3	4	4	2
Ева С.	4	2	1	4	3	3	2	4	3	2
Полина К.	4	1	1	2	3	3	2	3	3	2
Катя Ш.	4	3	3	4	3	3	3	2	3	2
Матвей Х.	4	2	2	3	2	3	3	3	3	1
Соня Р.	3	4	2	4	4	3	4	3	3	1
ВСЕГО	3,8	2,5	2,1	3,4	3,1	3,3	2,9	3,2	3,3	1,7

Таблица 1 Анализ результатов исследования статической, динамической, зрительно-пространственной организации движений

ФИО	Исследование статической координации движений, оценка в баллах					Исследование динамической координации движений, оценка в баллах			Исследование зрительно-пространственной организации движений, оценка в баллах	
	Проба «Домик»	Сжимание кистей рук	Праксис позы			Пальчики здороваются	Пирамидка	Проба Озерецкого	Проба «Дорожки»	Нарисуй по образцу
			По словесной инструкции	По зрительному образцу	По кинестетическому образцу					
Женя Т.	4	4	4	4	3	3	4	2	3	3
Таня Л.	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
Илья Я.	3	4	2	3	2	4	3	2	2	3
Аня С.	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3
Таня С.	4	4	4	3	2	3	4	3	3	3
Ева С.	3	3	1	1	2	3	3	3	2	3
Полина К.	4	4	3	4	4	2	3	1	2	4
Катя Ш.	4	4	2	2	2	4	3	3	2	4
Матвей Х.	4	4	4	3	3	2	3	3	2	3
ВСЕГО	3,7	3,9	2,9	2,9	2,9	3,2	3,5	2,8	2,5	3,4

	Исследование кинестетического орального праксиса.	Исследование кинетического орального праксиса	Исследование динамической координации артикуляционных движений
--	---	---	--

	Задание на определение положения губ	Задание на определение положения кончика языка	Задание на определение изменения положения губ	Задание на определение положения кончика языка	Упражнение «Парус»	Упражнение «Лопатка»	Упражнение «Вкусное варенье»	Упражнение «Мост»	Упражнение «Окно»	Упражнение «Качели»	Упражнение «Часики»	Упражнение «Змейка»
Женя Т.	1	2	3	1	2	2	3	4	2	1	0	0
Таня Л.	2	1	2	3	4	4	4	2	3	0	2	1
Илья Я.	2	1	1	3	4	3	2	2	4	2	2	2
Аня С.	1	1	2	1	4	2	4	3	2	1	0	1
Таня С.	3	1	2	2	3	2	2	4	3	0	1	0
Ева С.	3	2	3	2	4	4	4	3	2	2	2	1
Полина К.	2	3	2	1	3	3	2	4	2	2	0	2
Катя Ш.	3	1	3	2	3	3	2	2	4	2	1	0
Матвей Х.	2	3	3	3	3	2	4	3	4	2	1	2
ВСЕГО	1,9	2,0	2,3	2,0	3,0	2,7	2,9	2,9	2,7	1,5	0,9	1,0
ФИО	Обследование мимической мускулатуры					Обследование мышечного тонуса и подвижности губ		Исследование мышечного тонуса языка.				
ЭГ	Умение нахмурить брови;	Умение поднять брови;	Умение наморщить лоб;	Умение поочередно надуть щеки;	Умение втянуть щеки;	Задание на выявление мышечного тонуса губ	Задание на определение подвижности губ	Упражнение «Лопата» (расслабление языка)	Упражнение «Мост» - (напряжение языка)	Упражнение «Часы» - (подвижность языка)		
Женя Т.	1	2	3	1	2	2	3	4	2	1		
Таня Л.	2	2	3	3	4	4	4	3	3	0		
Илья Я.	2	1	2	4	4	3	2	2	4	2		
Аня С.	1	2	2	1	4	3	4	4	3	1		
Таня С.	3	1	2	2	3	2	2	4	3	0		
Ева С.	3	2	3	2	4	4	4	4	2	2		
Полина К.	2	4	2	1	3	3	2	4	2	2		
Катя Ш.	4	1	3	2	4	3	2	2	4	2		
Матвей Х.	2	3	3	3	3	3	4	3	4	2		

ВСЕГО	2,1	2,3	2,6	2,2	3,1	3,0	2,9	3,4	2,9	1,5
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Таблица 2 Анализ результатов исследования кинетического, кинестетического орального праксиса, динамической координации движений

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2.**

**РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТРОЛЬНОГО ЭТАПА**

ФИО	Исследование статической координации движений, оценка в баллах			Исследование динамической координации движений, оценка в баллах						Исследование зрительно-пространственной организации движений, оценка в баллах
	Удерживать вытянутые вперед руки	Постоять на правой ноге в течение 5 сек.	Постоять на левой ноге в течение 5 сек.	Пройти по дорожке	Лошадка	Бросание мяча	Ловля мяча	Прыжок и в обруч	Лазание по гимнастической стенке	Проба Хэда
Женя Т.	3	2	1	3	2	3	2	3	3	1
Таня Л.	4	2	2	3	3	3	2	3	3	2
Илья Я.	4	2	1	3	2	3	3	2	3	2
Аня С.	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
Таня С.	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2
Ева С.	3	2	1	3	2	2	2	3	2	1
Полина К.	3	1	1	3	3	3	2	3	3	2
Катя Ш.	3	2	2	3	3	3	3	2	3	1
Матвей Х.	4	2	2	3	2	3	3	3	3	1
ВСЕГО	3,3	2,0	1,7	3,0	2,6	2,9	2,7	2,7	2,9	1,4

ФИО	Исследование статической координации движений, оценка в баллах	Исследование динамической координации движений, оценка в баллах	Исследование зрительно-пространственной организации движений, оценка в баллах

	Проба «Домик»	Сжимание кистей рук	Практика позы			Пальчики здороваются	Пирамидка	Проба Озерецкого	Проба «Дорожки»	Нарисуй по образцу
			По словесной инструкции	По зрительному образцу	По кинестетическому образцу					
Женя Т.	4	4	3	3	2	3	3	2	2	3
Таня Л.	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4
Илья Я.	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3
Аня С.	4	4	3	3	2	3	3	2	3	4
Таня С.	4	4	3	3	2	3	3	2	3	4
Ева С.	3	3	1	1	1	3	3	2	2	4
Полина К.	4	4	2	3	3	2	3	1	2	3
Катя Ш.	4	3	2	2	2	3	3	2	1	3
Матвей Х.	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3
ВСЕГО	3,5	3,7	2,3	2,6	2,3	2,9	3,0	2,1	2,4	3,3

	Исследование кинестетического орального праксиса.				Исследование кинестетического орального праксиса					Исследование динамической координации артикуляционных движений		
	Задание на определение положения губ	Задание на определение положения кончика языка	Задание на определение изменения положения губ	Задание на определение положения кончика языка	Упражнение «Парус»	Упражнение «Лопатка»	Упражнение «Вкусное варенье»	Упражнение «Мост»	Упражнение «Окно»	Упражнение «Качели»	Упражнение «Часики»	Упражнение «Змейка»
Женя Т.	1	2	3	1	2	2	3	4	2	1	0	0
Таня Л.	2	1	2	3	4	4	4	2	3	0	2	1

Илья Я.	2	1	1	3	4	3	2	2	4	2	2	2
Аня С.	1	1	2	1	4	2	4	3	2	1	0	1
Таня С.	3	1	2	2	3	2	2	4	3	0	1	0
Ева С.	3	2	3	2	4	4	4	3	2	2	2	1
Полина К.	2	3	2	1	3	3	2	4	2	2	0	2
Катя Ш.	3	1	3	2	3	3	2	2	4	2	1	0
Матвей Х.	2	3	3	3	3	2	4	3	4	2	1	2
ВСЕГО	1,9	2,0	2,3	2,0	3,0	2,7	2,9	2,9	2,7	1,5	0,9	1,0

ФИО	Обследование мимической мускулатуры					Обследование мышечного тонуса и подвижности губ		Исследование мышечного тонуса языка.		
	Умение нахмурить брови;	Умение поднять брови;	Умение наморщить лоб;	Умение поочередно надуть щеки;	Умение втянуть щеки;	Задание на выявление мышечного тонуса губ	Задание на определение подвижности губ	Упражнение «Лопата» (расслабление языка)	Упражнение «Мост» - (напряжение языка)	Упражнение «Часы» - (подвижность языка)
Женя Т.	3	3	3	1	3	3	0	4	3	0
Таня Л.	3	2	4	2	2	3	0	3	4	1
Илья Я.	2	2	2	3	4	2	1	4	2	3
Аня С.	1	3	3	3	2	3	1	4	2	1
Таня С.	3	3	1	3	4	2	1	4	3	1
Ева С.	1	3	3	3	1	2	3	3	4	0
Полина К.	4	2	3	1	1	2	3	4	4	2
Катя Ш.	3	1	1	3	2	2	0	2	4	3
Матвей Х.	4	3	2	3	2	3	0	3	4	1
ВСЕГО	2,7	2,3	2,3	2,4	2,3	2,7	1,0	3,3	3,2	1,3

**РЕКОМЕНДАЦИИ УЧИТЕЛЮ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ  
ДЕТЕЙ С ОНР**

ОНР – различные сложные речевые расстройства, при котором у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, при нормальном слухе и интеллекте.

Физическое развитие дошкольников направлено на укрепление их здоровья, формирование двигательных навыков, физического и психического здоровья детей.

Структура занятия предполагает разминочную, основную, релаксационную часть. В процессе разминки у ребенка идёт подготовка мышечно-суставного аппарата к активным физическим нагрузкам, которые проводятся в основной части занятия. Релаксационная часть помогает регулировать психоэмоциональное состояние ребенка, нормализует процессы возбуждения и торможения.

С детьми проводятся подвижные игры, спортивные праздники, эстафеты. Могут быть включены при необходимости процедуры массажа, плавания.

Комплексный подход в реализации коррекционно-образовательного процесса предусматривает логопедическое воздействие не только на специальных занятиях, но и в ходе всей образовательной деятельности, в том числе и на занятиях по физической культуре.

В последние несколько лет число дошкольников с общим недоразвитием речи неуклонно растет.

У большинства детей с ОНР наблюдается плохая координация, испытывают моторную неловкость при ходьбе, беге, движениях под музыку. Основные двигательные умения и навыки не достаточно сформированы, повышена двигательная истощаемость, снижена двигательная память, внимание.

Физическое развитие должно стать приоритетным направлением работы с такими детьми с ОНР.

Занятия физической культурой выступают важным фактором всестороннего развития ребенка, формирование у него психических функций и речи.

Занятия проводятся в индивидуальном, подгрупповом, групповом формате.

Физические упражнения и подвижные игры способствуют развитию общей и мелкой моторики, быстроты реакции и координации движений, внимания и памяти.

Занятия проводятся 2 раза в неделю в спортивном зале, продолжительность занятия зависит от возрастной группы.

При проведении занятий используются подвижные игры, дыхательная и пальчиковая гимнастика, ритмика, данстерапия, самомассаж, музыкотерапия, релаксация, упражнения на осанку.

Подвижные игры подбираются с учетом лексических тем логопедических занятий, автоматизацию движений проводят с речевым сопровождением. Во время этих игр дети используют стихи, выполняют упражнения, используя приемы имитации, подражания, образные сравнения, соревнования. Подвижные игры позволяют развивать общую моторику, умение координировать речь с движениями, памяти, раскрепощению.

Также необходимо включить упражнения на расслабление и напряжение мышц с различной амплитудой и скоростью.

Дыхательные упражнения лучше выполнять в начале занятия в положении лежа, сидя, стоя.. Цель дыхательных упражнений: формирование правильного диафрагмального дыхания, выработка продолжительного выдоха, во время которого происходит речевое высказывание.

В качестве речевого материала используются отдельные гласные звуки, затем слоги, слова, фразы.

Ритмика основана на использовании связи слова, музыки и движения. Длительность комплекса составляет 10-12 минут. Каждая композиция состоит из четырех частей, представленных разными по направленности воздействия движениями. Ритмика способствует укреплению опорно-двигательного аппарата, развитию дыхательной и сердечно-сосудистой систем, способствует формированию правильной осанки, развитию музыкального ритма.

Танцевальная терапия способствует выработке свободы и выразительности движений, развивают общую подвижность и повышает психические и физические возможности детского организма.

Пальчиковая гимнастика- тренировка движений пальцев рук является важнейшим фактором для стимуляции речевого развития ребенка. Комплексы пальчиковой гимнастики подбираются в соответствии с возрастом и актуальным уровнем речевого развития.

Самомассаж - оказывает общее положительное влияние на организм в целом, вызывая благоприятные изменения в нервной и мышечной системах, играющих основную роль в речедвигательном процессе.

Упражнения на расслабление – активизируют деятельность нервной системы, регулируют настроение и степень психического возбуждения, Проводится в заключительной части занятия.

Также основным является работа над осанкой . Используются упражнения направленные на профилактику плоскостопия и коррекции осанки, оказывающие общее воздействие на организм, развивают и укрепляют мышечный корсет спины, формируют свод стопы и связочный аппарат.

Важно придерживаться последовательности и систематичности обучения в соответствии с двигательными возможностями детей, уровнем их подготовки, возрастом.

Таким образом, коррекционная работа, включающая различные методы и средства физического воспитания, позволила улучшить физические

качества и моторные функции у детей старшего дошкольного возраста с ОНР.